

NOVEMBRO - 2019

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ
MACEIÓ (AL)

VI CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DA SANTA CASA DE MACEIÓ

II SIMPÓSIO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DA SANTA CASA DE MACEIÓ



[ANAIS - PROGRAMAÇÃO DO EVENTO CIENTÍFICO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ E DOS TRABALHOS APRESENTADOS – NO CENTRO DE CONVENÇÕES DO HOTEL JATIÚCA, NO DIAS 28, 29 E 30 DE NOVEMBRO DE 2019]



VI CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DA SANTA CASA DE MACEIÓ “DOENÇAS CRÔNICAS - DA PREVENÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS” II SIMPÓSIO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

CAROS CONGRESSISTAS!

NOS DIAS 28, 29 E 30 DE NOVEMBRO DESTE ANO A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ REALIZARÁ VI CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DA SANTA CASA DE MACEIÓ “DOENÇAS CRÔNICAS - DA PREVENÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS” E O DE II SIMPÓSIO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

OS TEMAS DO CONGRESSO ABORDAM A MULTIDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA, CONDUTAS CLÍNICAS, ESPIRITUALIDADE, HUMANIZAÇÃO, CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE, INTERAÇÃO FAMILIAR COM O CUIDADO, POR RENOMADOS PROFISSIONAIS.

O EVENTO OCORRERÁ EM MACEIÓ, EM UM DOS NOSSOS MAIS COMPLETOS E AGRADÁVEIS RESORTS, O JATIÚCA HOTÉIS & RESORTS, ONDE OS RECEBEREMOS COM O MELHOR DA CIÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE E O MELHOR DA NOSSA HOSPITALIDADE.

INSCREVAM-SE, ANIMEM-SE A PARTILHAR CONOSCO SEUS CONHECIMENTOS E SUA EXPERIÊNCIA E DESFRUTEM DO CARINHO DO ALAGOANO!

UM ABRAÇO A TODOS E ATÉ NOVEMBRO!

COMISSÃO ORGANIZADORA

PROFESSORA DOUTORA MARIA ALAYDE M. RIVERA
GERENTE DA DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA SCMM

PROFESSOR DOUTOR ARTUR GOMES NETO
DIRETOR MÉDICO SCMM

DOUTORA MARIA TEREZA FREITAS TENÓRIO
GERENTE DE RISCOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SCMM

PROFESSOR DOUTOR DAVID COSTA BUARQUE
COORDENADOR DA COREME/SCMM

PROFESSORA DOUTORA CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAUJO
COORDENADORA MÉDICA DO SERVIÇO DE CUIDADOS
PALIATIVOS SCMM

ENFERMEIRA NAYANNE LUZ
COORD DE ENSINO E PESQUISA DA DIVISÃO DE ENSINO SCMM

ENFERMEIRA ISABELLE CRISTINE SANTANA DE OLIVEIRA
SUPERVISORA DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

ENFERMEIRA SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE
SUPERVISORA DA COMISSÃO DE PELE



PRÉ-CONGRESSO (PROGRAMAÇÃO)

II SIMPÓSIO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DA SANTA CASA DE MACEIÓ
DIA 28/11/2019 – QUINTA-FEIRA
08.00 - 08.30H CREDENCIAMENTO
08.30 – 08.45H ABERTURA

08.45 - 09.30H LESÃO POR PRESSÃO
COORDENADOR SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE
MODERADOR TAMIRES DE ATAIDE SILVA / TAMMY MEDEIROS CAMPOS

08.45 - 09.00H LESÃO POR PRESSÃO. COMO RECONHECER?
PALESTRANTE KARINA DE ALBUQUERQUE AMORIM
09.00 - 09.20 BUNDLE DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO E ESTRATÉGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS
PALESTRANTE VANESSA CARDOSO

09.20 - 09.30H DISCUSSÃO

09.30 - 10.00H ÚLCERA DE KENNEDY
COORDENADOR MARIA CECÍLIA MOTA
MODERADORA ALANA ARAÚJO LEITE

09.30 - 09.50H LESÃO POR PRESSÃO X ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY
PALESTRANTE POLLYANA DA SILVA LOPES

09.50 – 10.00H DISCUSSÃO

10.00 - 10.15H INTERVALO

10.15 - 11.10H PROJETO CALCÂNEOS FLUTUANTES
COORDENADOR SHARON EMME DA LUZ LIMA
MODERADO ALEIZE DE SOUZA

10.15 - 10.35H LESÃO POR PRESSÃO EM CALCÂNEOS: POR QUE AINDA OCORREM?
PALESTRANTE THAYSE MARIA DA SILVA COSTA

10.35 - 11.00H DISCUSSÃO

- A INFLUÊNCIA DO POSICIONAMENTO CORPORAL NA PREVENÇÃO DE LESÕES
- VISÃO E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

11.10 - 11.50H SKIN TEARS
COORDENADOR ISABELLA ALENCAR NOBRE DE MENDONÇA

11.10 - 11.25H SKIN TEARS: COMO RECONHECER?
PALESTRANTE ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO

11.25 - 11.45H TRATAMENTO DAS LESÕES SKIN TEARS
PALESTRANTE JANAINA FERREIRA

11.10 - 11.50H DISCUSSÃO

11.50 – 13.00H INTERVALO

13.00- 13.30H MINI CONFERÊNCIA
COORDENADOR SOCORRO LIRA

NOVAS ABORDAGENS NUTRICIONAIS NO CONTROLE DA INTEGRIDADE CUTÂNEA E CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS.
PALESTRANTE REVILANE ALENCAR BRITO

13.30 - 13.50H RADIODERMITE
COORDENADOR ELI EDNA LUIZA DE MOURA GOUVEIA
MODERADOR KARINA DE ALBUQUERQUE AMORIM

13.30 - 13.45H PAPEL DO ENFERMEIRO DO AMBULATÓRIO NA PREVENÇÃO DAS RADIODERMITES
PALESTRANTE KARLIENE BATISTA OLIVEIRA

13.45 - 13.55H DISCUSSÃO

14.00 - 15.00H ESCALA ELPO

COORDENADOR ISABELLE CRISTINE SANTANA DE OLIVEIRA

14.00 - 14.15H ABORDAGEM DIFERENCIAL NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO
PALESTRANTE TALITHA SANTOS SILVA

14.15 - 14.30H PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DENTRO DO BLOCO CIRÚRGICO
PALESTRANTE ANA PAULA VIEIRA

14.30 - 14.45H DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DA ESCALA ELPO DENTRO DO BLOCO CIRÚRGICO
PALESTRANTE MARIA CLARA DOS SANTOS FERREIRA

14.45 - 14.50H DISCUSSÃO

14.55- 15.15H MINI CONFERÊNCIA
COORDENADOR ISABELLE CRISTINE SANTANA DE OLIVEIRA
14.55 – 15.15H A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO MÉDICO NAS RESTRIÇÕES QUANTO A MUDANÇA DE DECÚBITO
PALESTRANTE MARIA TEREZA FREITAS TENÓRIO

15.15 - 15.45H OSTOMIAS
COORDENADOR TAMMY NOGUEIRA

15.15H - 15.30H ESTOMIAS INTESTINAIS: O MANEJO NO CUIDADO, DA PREVENÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS
PALESTRANTE ALINE CUSTODIO GOMES

15.30H - 15.45H PREVENINDO COMPLICAÇÕES PERIESTOMAIS
PALESTRANTE THAYNÁ MARCELE M. NASCIMENTO

15.45 – 15.50H DISCUSSÃO

15.50 – 16.00H INTERVALO

16.00 – 16.50H IMPACTO E CONSEQUÊNCIA DO CUIDADO NUTRICIONAL NO PACIENTE HOSPITALIZADO:
COORDENADOR HELVIO CHAGAS FERRO

15.50 – 16.50H IMPACTO E CONSEQUÊNCIA DO CUIDADO NUTRICIONAL NO PACIENTE HOSPITALIZADO:

- RISCO NUTRICIONAL E INTERVENÇÃO
- TERAPIA NUTRICIONAL, QUANDO INDICAR?
- FORÇA E FUNCIONALIDADE
- NUTRIÇÃO E INTEGRIDADE DA PELE

PALESTRANTE
DR. WELINGTON MENEZES
NUT. ISABELLE MARANHÃO
FIS. ANNY KARINE GUIMARÃES

16.50 – 17.00H ENCERRAMENTO

VI CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DA SANTA CASA DE MACEIÓ (PROGRAMAÇÃO)

DIA 29/11/2019 – SEXTA-FEIRA
08.00 ÀS 8.30 HORAS – ABERTURA

08.30H - 10.00 HORAS - CICLO DE CONFERÊNCIAS

PRESIDENTE: DAVID COSTA BUARQUE (SCMM)
08.30 – 09.15 HORAS - "CUIDADOS PALIATIVOS: O QUE SÃO E COMO SÃO INSERIDOS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA ATUALIDADE".
CONFERENCISTA: EDUARDO DIAS (HIAE).

09.15 – 10.00 HORAS – "CUIDADOS PALIATIVOS: O DESAFIO DE CRIAR E GERENCIAR UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS".
CONFERENCISTA: CAROLINA ZAU SERPA DE ARAÚJO (SCMM)

10.00 ÀS 10.30 HORAS - PAUSA PARA O CAFÉ (APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS PÔSTER).

10.30H – 12.15 HORAS – MESA REDONDA "A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS".
COORDENADOR: THIAGO MONTENEGRO LYRA (SCMM)



MODERADOR: MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES
CASADO (SCMM)
10.30 – 10:50 HORAS – MÉDICO
PALESTRANTE: MÔNICA FERREIRA LESSA (SCMM)
10.50 – 11.10 HORAS – ENFERMEIRO
PALESTRANTE: ISABELLA ALENCAR NOBRE DE MENDONÇA (SCMM)
11.10 – 11.30 HORAS – NUTRICIONISTA
PALESTRANTE: ISABELA LUNA AMARAL (SCMM)
11.30 – 11.50 HORAS – PSICÓLOGO
PALESTRANTE: ANAMARINA DE OLIVEIRA SOARES (SCMM)
11.50 – 12.15 HORAS – DISCUSSÃO.
12.30H – 13.30 HORAS – CONFERÊNCIA “COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS”.
PRESIDENTE: THAYSA KEYLA ALBUQUERQUE ALENCAR (SCMM)
CONFERENCISTA: EDUARDO DIAS (HIAE)

14.00H – 15.40 HORAS - MESA REDONDA “LIDANDO COM SINTOMAS EM CUIDADOS PALIATIVOS”
COORDENADOR: VIVIANE DE OMENA SOUZA COSTA (SCMM)
MODERADOR: MARCUS VINICIUS PALMEIRA OLIVEIRA (SCMM)
14.00 – 14.20 HORAS – DOR
PALESTRANTE: CAROLINA ZAU SERPA DE ARAÚJO (SCMM)
14.20 – 14.40 HORAS – DISPNEIA
PALESTRANTE: DAVID COSTA BUARQUE (SCMM)
14.40 – 15.00 HORAS – ANOREXIA
PALESTRANTE: DAIANA REGO PINTO (SCMM)
15.00 – 15.20 HORAS – OBSTRUÇÃO INTESTINAL MALIGNA
PALESTRANTE: DAVI SILVA CARVALHO (SCMM)
15.20 – 15.40 HORAS – DISCUSSÃO.

15.40H – 16.10 HORAS – PAUSA PARA O CAFÉ (APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS PÔSTER).

16.10 – 18.00 HORAS CICLO DE PALESTRAS
PRESIDENTE: MARTHA PONTES DE MIRANDA BRANDÃO (SCMM)
16.10 – 17.10 HORAS – “SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE MÉDICA – COMO PREVENIR”.
PALESTRANTE: LUIZ GUSTAVO OMENA (INSTITUTO DO PENSAMENTO)
17.10 – 18.00 HORAS - “ASPECTOS LEGAIS QUE EMBASAM O CUIDADO DE FIM DE VIDA”.
PALESTRANTE: LAÍS ZAU SERPA DE ARAÚJO (UNCISAL)

DIA 30/11/2019 – SÁBADO

08.00 – 09.30 HORAS - CASO CLÍNICO “DA TEORIA À PRÁTICA: UM CASO CLÍNICO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM GERIATRIA SOB ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL”.
COORDENADOR: LEONARDO MONTEIRO DÓRIA (SCMM)
APRESENTADOR: PRISCYLLA MIRELLE MONTEIRO DOS SANTOS SOUZA (SCMM)
PARTICIPANTES: MARCELA SIQUEIRA BRANDÃO CANUTO (SCMM), ISABELA LUNA AMARAL (SCMM), NARELLY LOUIZE FERREIRA DE FARIA (SCMM), LUCIANO DE JESUS RÉGO LOPES (SCMM), ALEIZE DE SOUZA (SCMM), ANTONISIA RIBEIRO DA SILVA (SCMM), CLAUDIÉGINA FERREIRA MACHADO (SCMM), POLYANA MARIA DE FARIA BELO (SCMM).

09.30H – 10.00H - PAUSA PARA O CAFÉ (APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS PÔSTER).

10.00H – 12.00H - MESA-REDONDA: DECISÕES DIFÍCEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS

COORDENADOR: LEONARDO MONTEIRO DÓRIA (SCMM)
MODERADOR: TARCISIO DIONÍSIO MENEZES (SCMM)
10.00 – 10.20 HORAS - ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES COM DOENÇAS EM FASE FINAL DE EVOLUÇÃO
PALESTRANTE: RODRIGO DANTAS DA CRUZ (SCMM)
10.20 – 10.40 HORAS - QUANDO E COMO SUSPENDER A HEMODIÁLISE
PALESTRANTE: FLORA BRAGA VAZ (SCMM)
10.40 – 11.00 HORAS – “SÍNDROME DA FRAGILIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS”
PALESTRANTE: RONNY ROSELLY ALMEIDA DOMINGOS (HARMONY MACEIÓ)
11.00 – 11.20 HORAS – ALIMENTAÇÃO EM FIM DE VIDA
PALESTRANTE: RONNY ROSELLY ALMEIDA DOMINGOS (HARMONY MACEIÓ)
11.20 – 11.40 HORAS – DISCUSSÃO.

11.40H – 12.10H – PALESTRA “O SENTIDO DA VIDA NO PROCESSO DE ADOECER, DA MORTE E DO LUTO”.
PRESIDENTE: ANTONISIA RIBEIRO DA SILVA (SCMM)
PALESTRANTE: JULIANA GIBELLO (HIAE)

12.30H – 13.30H CONFERÊNCIA “CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI”.
PRESIDENTE: MARIA ERIGLEIDE BEZERRA DA SILVA (SCMM)
CONFERENCISTA: VERIDIANA SCHULZ CASALECHI (SÍRIO LIBANÉS)
14.00H – 15.30H – MESA REDONDA INTERFACE COM ESPECIALIDADES: DESAFIOS E OPORTUNIDADES
COORDENADOR: MARIA TEREZA FREITAS TENÓRIO (SCMM)
MODERADORA: VERIDIANA SCHULZ CASALECHI (SÍRIO LIBANÉS)
14.00 – 14.20 HORAS – INTERFACE ENTRE EQUIPES DE CP E CARDIOLOGIA
PALESTRANTE: GEORGE FRANCO TOLEDO (SCMM)
14.20 – 14.40 HORAS - INTERFACE ENTRE EQUIPES DE CP E NEUROLOGIA
PALESTRANTE: MARIA JÚLIA MONTEIRO VALENÇA VASCONCELOS (HMAR)
14.40 – 15.00 HORAS - INTERFACE ENTRE EQUIPES DE CP E PNEUMOLOGIA
PALESTRANTE: SANDRA MÁRCIA OMENA BASTOS (SCMM)
15.00 – 15.20 HORAS – INTERFACE ENTRE EQUIPES DE CP E A CIRURGIA
PALESTRANTE: ALDO VIEIRA BARROS (SCMM)
15.20 – 15.30 HORAS – DISCUSSÃO.

15.30H - 17.00H – CICLO DE PALESTRAS “MISCELÂNEA”
COORDENADOR: DAVID COSTA BUARQUE (SCMM)
MODERADOR: JULIANA GIBELLO (HIAE)
15.30 – 15.50 HORAS – “A FAMÍLIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS”
PALESTRANTE: EMANUELE APARECIDA PACIÊNCIA GOMES (PRONON)
15.30 – 15.50 HORAS – “CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA”
PALESTRANTE: LUANA NOVAIS BOMFIM (SCMM)
15.50 – 16.10 HORAS – SEDAÇÃO PALIATIVA
PALESTRANTE: MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO (SCMM)
16.10 – 16.30 HORAS – “DEPRESSÃO E TRISTEZA: COMO DIFERENCIAR”.
PALESTRANTE: DIEGGO JEFFERSON SILVA MELO (SCMM)

16.30H – 17.00H – ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÊMIOS AOS MELHORES TRABALHOS.



TRABALHOS PREMIADOS (BANNER)

CÓDIGO 230870

TÍTULO: ANÁLISE DE ESTUDOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SOB CUIDADOS PALLIATIVOS

PALAVRAS - CHAVE: ESPIRITUALIDADE, CUIDADOS PALLIATIVOS, DOENTE TERMINAL.

AUTORES: BRUNA SIMÕES ROMEIRO, THAÍS MANUELLA FERREIRA, JOSÉ ARTHUR CAMPOS DA SILVA, LARISSA MARIA DIAS MAGALHÃES, RENATO CÉSAR RUO DO NASCIMENTO, AIMÉ ALVES DE ARAUJO, JAMYLLA CORREIA DE ALMEIDA COSTA, CAROLINE CALIXTO BARROS SAMPAIO FERNANDES, THAYS OLIVEIRA SILVA, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO

INTRODUÇÃO: OS CONCEITOS DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE SÃO UTILIZADOS DE FORMA SEMELHANTES, NO ENTANTO, ELES REVELAM EM SEUS SIGNIFICADOS ALGUMAS DIFERENÇAS. A RELIGIOSIDADE ABRANGE AS CRENÇAS PESSOAIS, COMO TAMBÉM A LINGUAGEM E A PRÁTICA DE UMA TRADIÇÃO ESPECÍFICA, COM SEUS PRÓPRIOS SÍMBOLOS, CERIMÔNIAS, RITUAIS E DEFINIÇÕES SOBRE A VIDA E A MORTE. JÁ A ESPIRITUALIDADE É CONCEITUADA COMO UNIVERSAL, NÃO VINCULADA ÀS RELIGIÕES ESPECÍFICAS, RITOS OU HÁBITOS. ESSA ENVOLVE PRINCIPIOS PARTICULARES E INTERIORES, PROPICIANDO REFLEXÕES SOBRE A VIDA QUE POSSAM ORIENTAR O SIGNIFICADO DO SENTIDO DE VIVER. DIANTE DESTAS DEFINIÇÕES, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) AFIRMA QUE OS CUIDADOS PALLIATIVOS BUSCA EM SUA ESSÊNCIA O CUIDADO INTEGRAL E A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA, TANTO DOS ENFERMOS QUANTO DOS SEUS FAMILIARES, DIANTE DAS DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA, ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E DO ALÍVIO DOS SOFRIMENTOS, IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E IMPECÁVEL DOS SINTOMAS QUE LEVEM A DESCONFORTO, DENTRE ELES OS DE NATUREZA FÍSICA, PSICOSSOCIAL E TAMBÉM ESPIRITUAL.

OBJETIVO: COMPREENDER O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALLIATIVOS.

METODOLOGIA: REALIZOU-SE UMA REVISÃO DA LITERATURA NAS BASES DE DADOS SCIELO, PUBMED E CAPES, TENDO COMO FILTRO OS ÚLTIMOS 10 ANOS E O LIVRE ACESSO.

RESULTADO: ESTUDOS FEITOS NA ÁREA DA SAÚDE DEMONSTRAM O BENEFÍCIO DA UNIÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES QUE ESTÃO EM TRATAMENTO COM TERAPIA COM OBJETIVO CURATIVO, NA REabilitação DA DOENÇA, NÃO EXCLUINDO ESTÁGIOS CRÔNICOS. OS CUIDADOS PALLIATIVOS REINVENTAM O PADRÃO HABITUAL DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE, POIS ADMITE QUE AS CARÊNCIAS, NECESSIDADES E AS VONTADES DO PACIENTE QUE PASSAM POR ENFERMIDADES PROGRESSIVAS E TERMINAIS, TORNAM-SE OUTRAS E, POR ISSO, DEVE-SE ASSISTI-LOS CONFORME SUAS REAIS PRECISÕES. SOB ESSA ÓTICA, A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE SÃO AUXÍLIOS DIFERENCIADOS, SENDO JULGADOS DE MUITA RELEVÂNCIA NAS CONDUTAS PALLIATIVAS, POR SEREM EFICIENTES NA PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, ALÉM DE PROMOVER UMA MAIOR REFLEXÃO E ACEITAÇÃO DA MORTE.

CONCLUSÃO: PORTANTO, OS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DE CUIDADOS PALLIATIVOS DEVEM OBTER CONHECIMENTO DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DE CADA PACIENTE, A FIM DE USÁ-LAS PARA OFERECER CONFORTO EM TODOS AS COMPETÊNCIAS DO SER HUMANO. ASSIM COMO, PROMOVER QUALIDADE DE VIDA EM QUALQUER ESTÁGIO DA DOENÇA, OFERECENDO SUPORTE RELIGIOSO E ESPIRITUAL ANTES, DURANTE E APÓS O DIAGNÓSTICO.

CÓDIGO 230892

TÍTULO: A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA COMO UMA ALIADA NA ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM PACIENTES CRÔNICOS E CUIDADOS PALLIATIVOS.

PALAVRAS - CHAVE: ONCOLOGIA, ENSINO, EAD

AUTORES: SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE DA SILVA LUZ

INTRODUÇÃO: A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD) É UMA MODALIDADE DE ENSINO CADA VEZ MAIS UTILIZADA NA ATUALIDADE DEVIDO À POSSIBILIDADE DOS ALUNOS PODEREM REALIZAR CURSOS DE EXCELÊNCIA SEM PRECISAR SE AUSENTAR DE SUAS ATIVIDADES OU DO LOCAL ONDE RESIDE. COM ESSA PROPOSTA, A ONCOENSINO (OE), PLATAFORMA EDUCACIONAL GRATUITA DE APOIO ÀS UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL, PROMOVIDA PELA ABRALE, OFERECE CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL PARA INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO AO SUS. EM PARCERIA COM A OE, A SANTA CASA DE

MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) VEM OFERTANDO CURSOS PARA SEUS COLABORADORES ATIVOS DESDE MAIO DE 2019.

OBJETIVO: APRESENTAR A EXPERIÊNCIA DA SCMM COM A PLATAFORMA DE OE COMO MAIS UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SEUS COLABORADORES.

METODOLOGIA: DE MAIO A OUTUBRO DE 2019 FORAM OFERTADAS VAGAS PARA OS COLABORADORES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA SCMM, DA SEGUINTE FORMA: TURMA 1 (MAIO A JULHO) 40 VAGAS, TURMA 2 (AGOSTO A OUTUBRO) 60 VAGAS E TURMA 3 (NOVEMBRO A DEZEMBRO) 90 VAGAS. AS VAGAS FORAM OFERECIDAS AOS RESPONSÁVEIS POR CADA ÁREA, QUE INDICARAM OS INTERESSADOS. CADA PARTICIPANTE TEVE A OPÇÃO DE ESCOLHER O CURSO DE INTERESSE DENTRE 25 CURSOS OFERTADOS (EM ÁREAS ESPECÍFICAS DE CADA PROFISSÃO E EM DISCIPLINAS MULTIPROFISSIONAIS). AS INSCRIÇÕES FORAM REALIZADAS PELA DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP), QUE JUNTAMENTE COM A OE GERENCIA A PROGRESSÃO DOS ALUNOS NO CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES. CADA CURSO POSSUI VÍDEO- AULAS, FÓRUM COM TUTORES, REPORTAGENS, MATERIAL DE APOIO PARA ESTUDO E QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO. CADA PARTICIPANTE PRECISA CONCLUIR 100% DO CURSO COM NOTA MÍNIMA 7,0 PARA RECEBER O CERTIFICADO. OS CURSOS TÊM APOIO EDUCACIONAL DO INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA ALBERT EINSTEIN.

RESULTADO: FORAM INSCRITOS ATÉ O MOMENTO 186 PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE MEDICINA, ENFERMAGEM, SERVIÇO SOCIAL, FARMÁCIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, PEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA, EM DIFERENTES CURSOS. A TURMA 3 TEM PREVISÃO DE TÉRMINO EM 15/12/2019. NAS 2 PRIMEIRAS TURMAS FORAM INSCRITOS 96 PROFISSIONAIS, DOS QUAIS 75 CONCLuíRAM O CURSO O QUE REPRESENTA UM APROVEITAMENTO DE 78% (89% DA TURMA 1 E 72% DA TURMA 2). OS CURSOS REALIZADOS FORAM: CUIDADOS PALLIATIVOS EM ONCOLOGIA, ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA, FARMÁCIA EM ONCO-HEMATOLOGIA, FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA, HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE, NUTRIÇÃO EM ONCO-HEMATOLOGIA, PESQUISA CLÍNICA, PREVENÇÃO EM ONCOLOGIA, PSICO-ONCOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL EM ONCO-HEMATOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL EM ONCOLOGIA, CUIDAR DE QUEM CUIDA E MEDICINA INTEGRATIVA.

CONCLUSÃO: A PLATAFORMA OE, QUE TERÁ CONTINUIDADE NA SCMM EM 2020, TEM SE MOSTRADO UMA FERRAMENTA EDUCACIONAL EFICIENTE, POR OFERECER AULAS DE EXCELÊNCIA E GRANDE INTERATIVIDADE, QUE DESPERTAM O INTERESSE DOS PARTICIPANTES, ATUALIZANDO-OS DESDE A PROMOÇÃO DA SAÚDE À PREVENÇÃO DE DOENÇAS, BEM COMO AO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REabilitação E CUIDADOS PALLIATIVOS. E TAMBÉM POR OFERECER TEMAS DE INTERESSE GERAL COMO PESQUISA CLÍNICA, HUMANIZAÇÃO, CUIDAR DE QUEM CUIDA E MEDICINA INTEGRATIVA.

CÓDIGO 231535

TÍTULO: ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL, GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO E TEMPO DE TRATAMENTO EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA

PALAVRAS - CHAVE: GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO, ESTADO NUTRICIONAL, HEMODIálise.

AUTORES: ANDREZA FERREIRA DA SILVA, SARAH REGINA FERREIRA DOS SANTOS, PAULO PEREIRA NASCIMENTO, MARIA CAROLINA SANTA RITA LACERDA, DANIELA BEZERRA DUARTE, CYNTHIA PAES PEREIRA, ARNON FARIA CAMPOS, FLORA BRAGA VAZ

INTRODUÇÃO: A DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) EMERGE COMO UMA EPIDEMIA DE CRESCIMENTO ALARMANTE. QUANDO HÁ O DIAGNÓSTICO DA DRC DEVE SER INSTITuíDO O TRATAMENTO CONSERVADOR OU DIALÍTICO O MAIS BREVE POSSÍVEL. SENDO ESTE ÚLTIMO, O MAIS COMUM EM ESTADOS TERMINAIS DA DOENÇA. O CUIDADO AO PACIENTE RENAL CRÔNICO SUBMETIDO A ESTE TIPO DE TRATAMENTO DEVE SER MINUCIOSO E ABRANGE DIVERSOS ASPECTOS, UMA VEZ QUE RESULTA EM MUDANÇAS CLÍNICAS, NUTRICIONAIS, BIOQUÍMICAS E PSICOSSOCIAIS, NO QÜE CONCERNE AO CUIDADO NUTRICIONAL, A MONITORIZAÇÃO É IMPRESCINDÍVEL, POIS A DESNUTRIÇÃO É FREQUENTE, E ASSOCIA-SE A MAiores TAXAS DE MORTALIDADE. O FOCO DIETÉTICO É VOLTADO PARA CONTROLE ENERGÉTICO, PROTEICO, DE SÓDIO, POTÁSSIO, FÓSFORO E DA RESTRIÇÃO HÍDRICA. UMA DAS PRINCIPAIS FORMAS DE MENSURAÇÃO DA INGESTÃO ADEQUADA DE LÍQUIDOS É O GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO (GPD), ASSOCIADO A HIPOTENSÃO, INSUFICIÊNCIA CARDIÁCA CONGESTIVA E MORTE. O MAIOR TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIálítICO TAMBÉM RELACIONA-SE COM PIORA DO ESTADO NUTRICIONAL (EN) E CONSEQUENTEMENTE PIOR DESFECHO CLÍNICO.

OBJETIVO: ANALISAR O EN, O TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIálítICO, BEM COMO O % GPD DE PACIENTES ASSISTIDOS POR UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA NA CIDADE DE MACEIÓ/AL.

METODOLOGIA: ESTUDO TRANSVERSAL, DESCritivo, EM QUE FORAM INCLuíDOS PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS, INCLuíDOS NO PROGRAMA

DE HEMODIÁLISE HÁ PELO MENOS 3 MESES E QUE REALIZAM TRÊS SESSÕES DE HEMODIÁLISE POR SEMANA, COM DURAÇÃO DE 4H CADA UMA, SEM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA QUE PUDESSE INTERFERIR NO EN. AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS INCLUIRAM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC), A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO (CB), A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO (CMB), A PREGA CUTÂNEA TRICIPITAL (PCT), ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR (EMAP) E A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA (CP). O CÁLCULO DO % GPID FOI REALIZADO A PARTIR DA DIFERENÇA ENTRE O PESO DE CHEGADA NA SESSÃO DE HEMODIÁLISE E O PESO SECO, DIVIDIDOS PELO PESO SECO E MULTIPLICADO POR CEM. O TEMPO DE DIÁLISE FOI OBTIDO A PARTIR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. PARA ANÁLISE DAS VARIÁVEIS FOI UTILIZADA ESTATÍSTICA DESCRIPTIVA.

RESULTADO: PARTICIPARAM DO ESTUDO 95 PACIENTES, DESTES 40% DO SEXO FEMININO E 60% SEXO MASCULINO, SENDO A MÉDIA DE IDADE DE 49,8 ANOS ($13,8\pm$), COM PREDOMINÂNCIA DA COR Parda (87%), 18,9% POSSUÍAM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS (DM) E 100% DA AMOSTRA DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA (HAS). A MÉDIA DO PERCENTUAL DE GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO FOI DE 4,6% ($77,7\pm$). NÃO HÁ CONSENSO NA LITERATURA A RESPEITO DO VALOR CONSIDERADO ADEQUADO, NO ENTANTO, O GUIDELINE EUROPEU RECOMENDA QUE O PERCENTUAL DE GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO (% GPID) CHEgue NO MÁXIMO A 4,5% ENQUANTO O K/DOQUI DEFINE 5% COMO LIMITE. QUANTO AO TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO, 50,5% DA AMOSTRA ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO HÁ MENOS DE 10 ANOS E 49,5% HÁ MAIS DE 10 ANOS, DESTES 35% APRESENTARAM DESNUTRIÇÃO DE ACORDO COM O IMC, 64,7% DE ACORDO COM A PTC, 76,5% PELA CB E 97% PELA CMB. PELA MEDIDA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR 76,4% APRESENTARAM DEPLEÇÃO E PELA CP 45,4%.

CONCLUSÃO: OBSERVA-SE QUE PACIENTES COM MAIOR TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO APRESENTARAM ALTOS ÍNDICES DE DEPLEÇÃO DE COMPARTIMENTOS CORPORais COMO O MUSCULAR E ADIPOSO, SUGERINDO UM OLHAR DIFERENCIADO PARA ESTES PACIENTES. A MÉDIA DO GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO NESTA AMOSTRA FOI CONSIDERADA DENTRO DOS VALORES ACEITÁVEIS. ASSIM, ANÁLISES COMO ESTA SÃO IMPORTANTES PARA RASTREAMENTO DE PACIENTES COM MAIOR COMPROMETIMENTO NUTRICIONAL.

CÓDIGO 231537

TÍTULO: PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM MACEIó-AL

PALAVRAS – CHAVE: DESNUTRIÇÃO, HEMODIÁLISE, AVALIAÇÃO

AUTORES: ANDREZA FERREIRA DA SILVA, PAULO PEREIRA NASCIMENTO, SARAH REGINA FERREIRA DOS SANTOS, MARIA CAROLINA SANTA RITA LACERDA, DANIELA BEZERRA DUARTE, CYNTHIA PAES PEREIRA, ARNON FARIAS CAMPOS, FLORA BRAGA VAZ
INTRODUÇÃO: A DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL, CAUSANDO IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL DE GRANDE SIGNIFICÂNCIA. CARACTERIZA-SE COMO UMA SÍNDROME COMPLEXA DEVIDO ÀS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL. DENTRE ELAS, DESTACA-SE: ANOREXIA, DESNUTRIÇÃO, UREMIA, PERDAS DE OLFAÇÃO E PALADAR, PROBLEMAS CARDIOVASCULARES, CONFUSÃO MENTAL E MORTE. A HEMODIÁLISE (HD) É A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA MAIS UTILIZADA. APESAR DOS AVANÇOS OBSERVADOS NO TRATAMENTO DIALÍTICO, UM DOS MAiores PROBLEMAS CONTINUA SENDO OS ALTOS ÍNDICES DE DESNUTRIÇÃO ASSOCIADOS COM MAiores TAXAS DE INFECÇÕES, DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E MORTALIDADE. A ETIOLOGIA DA DESNUTRIÇÃO NESTE PÚBLICO É MULTIFATORIAL, PORÉM DESTACA-SE: DIMINUIÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR, CATABOLISMO EXACERBADO, DOENÇAS ASSOCIADAS E ALTERAÇÕES HORMONais. ASSIM, A MONITORAÇÃO PERIÓDICA DO ESTADO NUTRICIONAL (EN) DESTES PACIENTES É FUNDAMENTAL PARA PREVENIR, DIAGNOSTICAR E TRATAR A DESNUTRIÇÃO.

OBJETIVO: AVALiar O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MACEIó/AL.

METODOLOGIA: ESTUDO TRANSVERSAL, DESCritivo, EM QUE FORAM INCluíDOS PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS, SEM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA QUE PUDESSE INTERFERIR NO EN, REGULARMENTE INCluíDOS NO PROGRAMA DE HEMODIÁLISE HÁ PELO MENOS 3 MESES E QUE REALIZAM TRÊS SESSões DE HEMODIÁLISE POR SEMANA, COM DURAÇÃO DE 4H CADA UMA. A COLETA DE DADOS INClUIU VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS COMO PESO SECO, DEFINIDO COMO PESO AFERIDO PÓS HEMODIÁLISE, ALTURA, CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO (CB), PREGA CUTÂNEA TRICIPITAL (PCT), ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR (EMAP) E A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA (CP), EM IDOSOS. FOI CALCULADO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO (CMB). O ESTADO NUTRICIONAL PELO IMC FOI AVALIADO COM BASE NOS PONTOS DE CORTE PRECONIZADOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) PARA ADULTOS, E OS IDOSOS DE ACORDO COM LIPSCHITZ ET

AL (1994). AS ADEQUAÇÕES DE CB, PCT E DA CMB SEGUiram O PROPOSTO POR FRISANCHO (1990) PARA ADULTOS E NHANES III (1988/1991) PARA IDOSOS. PARA CLASSIFICAÇÃO DA EMAP E CP FORAM UTILIZADOS, RESPECTIVAMENTE, VALORES DE <13,5MM E <31CM COMO DEPLEÇÃO E >13,5 E >31CM COMO PRESERVAÇÃO. UTILIZOU-SE ESTATÍSTICA DESCRIPTIVA PARA CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL.

RESULTADO: A AMOSTRA FOI COMPOSTA POR 95 PACIENTES, 38 DO SEXO FEMININO (40%) E 57 DO SEXO MASCULINO (60%), MÉDIA DE IDADE DE 49,8 ANOS ($13,8\pm$), SENDO 87% DE COR Parda, 18,9% COM DIABETES MELLITUS (DM) E 100% DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA (HAS). DE ACORDO COM O IMC FOI OBSERVADA EUTROFIA EM 47,3%, DESNUTRIÇÃO EM 24,2% E SOBREPESo/OBESIDADE EM 28,3%. ENTRETANTO, A CB EVIDENCIOU DESNUTRIÇÃO EM 60% DA AMOSTRA E EUTROFIA EM 30,5%. PELA CMB, APENAS 3,1% FORAM CLASSIFICADOS COMO EUTRÓFICOS, 11,5% EM DESNUTRIÇÃO LEVE, 35,7% DESNUTRIÇÃO MODERADA E 49,7% DESNUTRIÇÃO GRAVE. A PCT DEMONSTROU 21% EUTRÓFICOS, 45,2% DESNUTRIDOS E 33,6% EM SOBREPESo/OBESIDADE. DE ACORDO COM A EMAP, APENAS 25,72% APRESENTARAM PRESERVAÇÃO E A MÉDIA DE CP FOI DE 29,8CM (2,98±).

CONCLUSÃO: OBSERVA-SE PREDOMINÂNCIA DE DESNUTRIÇÃO E DEPLEÇÃO EM TODOS OS PARÂMETROS AVALIADOS, EXCETO NO IMC. ESTES DADOS CONFLITANTES SÃO COMUNS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO, VISTO QUE POSSUEm ELEVADO GRAU DE RETENÇÃO HÍDRICA, PODENDO MASCARAR A PRESENÇA DE DESNUTRIÇÃO AO ANALISAR SOMENTE O IMC. EMBORA FREQUENTEMENTE UTILIZADO EM PESQUISAS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL ELE NÃO REFLETE A REAL COMPOSIÇÃO CORPORAL. DESSA FORMA, PARÂMETROS COMO OS UTILIZADOS NO ESTUDO EM QUESTÃO PODEM SER CONSIDERADOS MAIS SENSÍVEIS PARA DETECCÃO PRECOCE DO REAL EN DESTES PACIENTES, INFLUENCIANDO DE MANEIRA POSITIVA NO DESFECHO CLÍNICO.

CÓDIGO 232224

TÍTULO: PROJETO ONCOMUSICAL: HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

PALAVRAS – CHAVE: PROJETO ONCOMUSICAL, HUMANIZAÇÃO, MUSICOTERAPIA;

AUTORES: FELIPE BRUNO BATISTA DE CASTRO, JEOVÂNIA PEREIRA DOS SANTOS, SOMAYA STEPHANIA RODRIGUES LEMOS, CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAÚJO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO, MONIQUE R. MARINHO

INTRODUÇÃO: A MÚSICA VEM SENDO USADA ATUALMENTE NOS HOSPITAIS DO BRASIL E DO MUNDO COM O OBJETIVO DE MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES BEM COMO, DIMINUIR A ANGÚSTIA E O SOFRIMENTO GERADOS PELA INTERNAÇÃO. ESTUDOS COMPROVAM QUE A MÚSICA TEM EFICáCIA NA MELHORIA DE ALGUNS ASPECTOS: FISIOLÓGICO, PSICOLÓGICO E EMOCIONAL. ALÉM DISso, É IMPORTANTE ALIADA PARA HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES, POSSIBILITANDO RELAXAMENTO E PROPORCIONANDO SENSAÇõES AGRADÁVEIS. DIANTE DISso, O SERVIÇO SOCIAL DO RODRIGO RAMALHO TROUXE ESSE PROJETO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR, INICIANDO SUAS ATIVIDADES EM DEZEMBRO DE 2015. O HOSPITAL É CARACTERIZADO POR DESENVOLVER UM TRABALHO DE FORMA HUMANIZADA, OFERECENDO CUIDADOS AOS PACIENTES E FAMILIARES QUE SE ESTENDEM PARA ALÉM DO TRATAMENTO DA DOENÇA. A HUMANIZAÇÃO TEM O INTUITO DE APRIMORAR AS RELAÇõES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS USUÁRIOS, O HOSPITAL E A COMUNIDADE, OFERECENDO ASSIM, UM PANORAMA FAVORÁVEL À IMPLEMENTAÇÃO DA MÚSICA COMO UM IMPORTANTE ALIADO AOS PROGRAMAS DE HUMANIZAÇÃO.

OBJETIVO: HUMANIZAR O AMBIENTE HOSPITALAR AMENIZANDO O IMPACTO CAUSADO PELA INTERNAÇÃO ATRAVÉS DA MUSICOTERAPIA.

METODOLOGIA: O PROJETO É REALIZADO QUINZENALMENTE POR MÚSICOS VOLUNTÁRIOS, NA SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, GERENCIADO PELO SERVIÇO SOCIAL. APÓS CADA SESSÃO, É APLICADO UM QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR AS SENSAÇõES VIVENCIADAS E SEUS EFEITOS, INDIVIDUALMENTE, PARA CADA PACIENTE.

RESULTADO: A EXECUÇÃO DO PROJETO APRESENTA UM RETORNO POSITIVO, POIS, É UM ESPAÇO DE CELEBRAÇÃO DA VIDA. DURANTE OS ENCONTROS SÃO COMEMORADOS OS ANIVERSARIANTES DO MÊS, ASSIM COMO, A CELEBRAÇÃO DAS FESTIVIDADES: DIAS DAS MÃES, MÊS JUNINO E NATAL. A MUSICOTERAPIA PROMOVE SENSAÇõES AGRADÁVEIS CONTRIBUINDO PARA TORNAR O AMBIENTE APRAZÍVEL, E ASSIM, REDUZIR O ESTRESSE CAUSADO PELA INTERNAÇÃO.

CONCLUSÃO: BASEADOS EM ESTUDOS SOBRE A EFICáCIA DA MÚSICA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR PARA PACIENTES INTERNADOS, BEM COMO, SUA CONTRIBUIÇÃO PARA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR, ENTENDE-SE A IMPORTâNCIA DE INCORPORá-LA A NOSSA ROTINA COM O OBJETIVO DE OFERECER AOS USUÁRIOS DA ONCOLOGIA/CUIDADOS PALIATIVOS ESSE INSTRUMENTO TERAPÉUTICO. SENDO ASSIM, ESSAS INICIATIVAS DE DESPERTAR A



IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO, ATRAVÉS DA MÚSICA, TEM SIDO UMA FERRAMENTA PRIMORDIAL E EFICAZ NO NOSSO AMBIENTE DE TRABALHO, ABRANGENDO NÃO SOMENTE O PACIENTE, MAS TAMBÉM A FAMÍLIA, TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS VOLUNTÁRIOS QUE SE DISPÔEM A PARTICIPAREM DO PROJETO.

CÓDIGO 232556

TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DOMICILIAR EM CUIDADO PALIATIVO.

PALAVRAS – CHAVE: ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA; ATENDIMENTO DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS.

AUTORES: RENATA KELLY SOUZA DA SILVA

INTRODUÇÃO: O CUIDADO PALIATIVO NOS SEUS PRINCÍPIOS E BENEFÍCIOS TRAZEM UM ACOLHIMENTO DIFERENCIADO, QUE DESMISTIFICA CONCEITOS E PROPORCIONA GANHOS NA ATENÇÃO AO PACIENTE E ESTREITAMENTO DO ELO FAMILIAR. O MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) RECONHECE POR MEIO DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON) ESTE TIPO DE ABORDAGEM COMO OFERTA DE UM CUIDADO MULTIDISCIPLINAR DIFERENCIADO E EM DOMICÍLIO A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA. NESTE CONTEXTO, A ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA TEM COMO OBJETIVO O MONITORAMENTO FARMACOTERAPÉUTICO DAS REAÇÕES ADVERSAS, AJUSTE POSOLÓGICO NO CONTROLE DA DOR E DEMAIS SINTOMAS, AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA, INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E ALIMENTO, ORIENTAÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

OBJETIVO: RELATAR AS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO FARMACÉUTICO EM ATENDIMENTO DOMICILIAR.

METODOLOGIA: A ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA NO ÂMBITO DOMICILIAR É REALIZADA A TODOS OS PACIENTES APÓS A PRIMEIRA AVALIAÇÃO MÉDICA, ALÉM DAS VISITAS DE RETORNO DEPOIS DE EVIDENCIADAS AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS PARA CADA PACIENTE PELO FARMACÉUTICO, SOLICITAÇÃO MÉDICA OU DO PRÓPRIO PACIENTE. AS VISITAS OCORREM GERALMENTE NO PERÍODO DA TARDE, APÓS MARCAÇÃO REALIZADA PELO SETOR ADMINISTRATIVO DO PROJETO. A AVALIAÇÃO PROFISSIONAL É REALIZADA COM BASE NA FICHA DE ACOMPANHAMENTO ELABORADA COM UM QUESTIONÁRIO DE FÁCIL EXECUÇÃO COM O OBJETIVO DE IDENTIFICAR OS PRINCIPAIS PROBLEMAS NA ADESÃO TERAPÉUTICA, DESCREVENDO E PONTUANDO AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE.

RESULTADO: EM TRÊS MESES DE ADESÃO AO PRONON PARA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR OFERTADO PELA SANTA CASA DE MACEIÓ RODRIGO RAMALHO, FOI PRESTADO ATENDIMENTO FARMACÉUTICO A 53 PACIENTES EM DOMICÍLIO, SENDO QUE DESTE TOTAL, 14 PACIENTES NECESSITARAM DE RETORNO PARA REAVALIAÇÃO, SEGUNDO OS CRÍTERIOS PRÉ-ESTABELECIDOS. NESTE PERÍODO FORAM REALIZADAS 74 INTERVENÇÕES COMO: AJUSTE DE HORÁRIOS, ORIENTAÇÃO QUANTO AO USO DE MEDICAMENTO, SINALIZAÇÃO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS GRAVE, ACOMPANHAMENTO DE REAÇÕES ADVERSAS E ORIENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS POR SONDA. A TAXA DE ADESÃO ESTA EM 100% EVIDENCIANDO QUE AS SOLICITAÇÕES E ORIENTAÇÕES FARMACÉUTICAS FORAM BEM ACEITAS POR PARTE DOS PACIENTES E EVIDENCIADAS APÓS CONTACTO POR TELEFONE COM O CUIDADOR.

CONCLUSÃO: O ATENDIMENTO DOMICILIAR TEM SIDO ACEITO COMO INOVADOR NA ATENÇÃO ASSISTENCIALISTA E NA FORMA DE CUIDAR; RELATOS DE CUIDADORES APONTAM MELHORA ÁLGICA APÓS INTERVENÇÕES FARMACÉUTICAS E AJUSTE MÉDICO DA ANALGESIA, BEM COMO A MELHORA DOS OUTROS SINTOMAS RELACIONADOS À PRÓPRIA CONDIÇÃO CLÍNICA, SENDO ASSIM INDISPENSÁVEIS AS INTERVENÇÕES FARMACÉUTICAS PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PÁTIENTES E FAMILIARES.

CÓDIGO 232648

TÍTULO: PESQUISA EM ONCOLOGIA E EM CUIDADOS PALIATIVOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ: ANÁLISE EVOLUTIVA DE 2013 A 2019.

PALAVRAS – CHAVE: ONCOLOGIA, ENSINO, PESQUISA

AUTORES: NAYANNE LUZ, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA
INTRODUÇÃO: COMO HOSPITAL DE ENSINO (HE), CERTIFICADO PELOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DESDE 2013, CABE À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) ESTIMULAR A REALIZAÇÃO DE PESQUISAS NA INSTITUIÇÃO, ESPECIALMENTE NAS ÁREAS DE INTERESSE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COMO É O CASO DA ONCOLOGIA, INSERIDA NA CONTRATUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COM OS SERVIÇOS MUNICIPAL E ESTADUAL DA SAÚDE. NESSE CENÁRIO, A SCMM TEM FUNCIONADO COMO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO PARA PESQUISADORES EXTERNOS E PARA AQUELES QUE TRABALHAM NA INSTITUIÇÃO. NO CAMPO ASSISTENCIAL, A SCMM POSSUI UMA LINHA DE CUIDADOS ABRANGENTE NA ONCOLOGIA,

TENDO INICIADO EM 2014 O SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALAR, ESTENDIDO PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR EM 2019.

OBJETIVO: ANALISAR O CENÁRIO DE REALIZAÇÃO DE PESQUISAS NA SCMM NO PERÍODO DE 2013 A 2019, PARA DETERMINAR A FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE PESQUISAS EM ONCOLOGIA E EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP) NO CONTEXTO GERAL DOS PROJETOS APRESENTADOS.

METODOLOGIA: 1. ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DA DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP) DA SCMM ACERCA DA SOLICITAÇÃO DE PESQUISADORES, INTERNOS E EXTERNOS, PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISAS NA INSTITUIÇÃO. 2. IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE ESTUDO INVESTIGADAS, BEM COMO O NÍVEL DA INVESTIGAÇÃO (TCC, TESES, PROJETOS DE PESQUISA). 3. ANÁLISE EVOLUTIVA DA FREQUÊNCIA DE PROJETOS RECEBIDOS, BEM COMO A FREQUÊNCIA EM ONCOLOGIA E EM CUIDADOS PALIATIVOS.

RESULTADO: NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 A OUTUBRO DE 2019, A DEP RECEBEU A SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE 535 PESQUISAS COM DADOS DA INSTITUIÇÃO, SENDO: 42 EM 2013; 65 EM 2014; 47 EM 2015; 54 EM 2016; 109 E 2017; 125 EM 2018; 93 EM 2019 (ATÉ OUTUBRO). O PERCENTUAL DE PROJETOS EM CP E EM ONCOLOGIA NESTES ANOS FOI, RESPECTIVAMENTE, DE: 2013, 2 E 19%; 2014, 7 E 16%; 2015, 9 E 38%; 2016, 0 E 31%; 2017, 6 E 24%; 2018, 7 E 23%; 2019, 10 E 22%

CONCLUSÃO: OBSERVA-SE QUE HÁ UMA TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO NO NÚMERO ANUAL DE PESQUISAS REALIZADAS NA INSTITUIÇÃO, MANTENDO-SE O PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÕES EM ONCOLOGIA (MÉDIA DE 31% DO TOTAL DE PESQUISAS), BEM COMO AQUELAS EM CP (MÉDIA DE 6% DO TOTAL DE PESQUISAS), O QUE FUNDAMENTA QUE HÁ INTERESSE DE INVESTIGAÇÃO NESSA ÁREA.

CÓDIGO 232652

TÍTULO: ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ: ESTRATÉGIAS PARA O APRIMORAMENTO E ASSERTIVIDADE DA ASSISTÊNCIA.

PALAVRAS – CHAVE: ENSINO; ONCOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORES: MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ
INTRODUÇÃO: SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) "CUIDADOS PALIATIVOS SÃO AÇÕES VOLTADAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES E FAMILIARES QUE ENFRENTAM PROBLEMAS ASSOCIADOS COM DOENÇA QUE AMEAÇA A VIDA, ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E ALÍVIO DO SOFRIMENTO, POR MEIO DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE, AVALIAÇÃO CORRETA E PROMOVENDO O CONTROLE DA DOR, ALÍVIO DE OUTROS SINTOMAS, SUPORTE PSÍQUICO-ESPIRITUAL E SOCIAL QUE DEVEM ESTAR PRESENTES DESDE O DIAGNÓSTICO ATÉ O FINAL DA VIDA". NÃO EXISTEM MÓDULOS DE ENSINO SOBRE CP NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE.

OBJETIVO: APRESENTAR AS OPORTUNIDADES DE APRENDIZADO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS OFERECIDAS AOS PROFISSIONAIS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) NO PERÍODO DE 2013 A 2019.

METODOLOGIA: 1. ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DA DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP) DA SCMM SOBRE AS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO, ATUALIZAÇÃO OU FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO PERÍODO DE 2013 A 2019; 2. IDENTIFICAÇÃO DOS CURSOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E ASSUNTOS AFINS NO PERÍODO ESTUDADO.

RESULTADO: NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 A OUTUBRO DE 2019, A DEP ORGANIZOU E GERENCIOU AS SEGUINTE OPORTUNIDADES DE APRENDIZADO SOBRE CP PARA PROFISSIONAIS DA SCMM: A) CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DA SCMM SOBRE ONCOLOGIA – 2013; B) CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CP – 2014; C) I SIMPÓSIO DE ONCOLOGIA: NEOPLASIA DO APARELHO DIGESTIVO - 2015; D) II E III SIMPÓSIO DE ONCOLOGIA: NEOPLASIA GINECOLOGIA E DE MAMA RESPECTIVAMENTE – 2016; E) IV SIMPÓSIO DE ONCOLOGIA: URO-ONCOLOGIA – 2017; F) V SIMPÓSIO DE ONCOLOGIA: CÂNCER GINECOLÓGICO – 2018; G) PÓS-GRADUAÇÃO EM CP IN COMPANY 2017-2018; H) CURSO DE COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS - 2018; I) CURSO SOBRE DILEMAS ÉTICOS - 2018; J) CURSO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS - 2019; K) CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DA SCMM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS – 2019. TODOS OS EVENTOS FORAM OFERECIDOS PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS E DAS DEMAIS ÁREAS DA SAÚDE QUE EXERCEM ATIVIDADES PROFISSIONAIS NA SCMM, BEM COMO PARA PROFISSIONAIS EXTERNOS.

CONCLUSÃO: A SCMM TEM OFERTADO ANUALMENTE AOS SEUS PROFISSIONAIS, INUMERAS OPORTUNIDADES DE RECEBER E/OU DE APROFUNDAR CONHECIMENTOS NA ÁREA DE CP, COMPLEMENTANDO ASSIM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, QUE É CARENTE DESSE CONHECIMENTO EM SEUS CURRÍCULOS. ESPERA-SE QUE A AMPLIAÇÃO DESSE CONHECIMENTO PARA OUTRAS ÁREAS MÉDICAS ALÉM DA ONCOLOGIA E DA GERIATRIA, BEM COMO PARA OS DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONTRIBUIRÁ PARA A MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E PARA A SEGURANÇA DO CUIDADO OFERECIDO AOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE CP, CUIDADOS ESSES QUE PRECISAM SER ESTENDIDOS PARA TODAS AS ÁREAS DA MEDICINA QUE LIDAM COM DOENÇAS CRÔNICAS.



TRABALHOS APRESENTADOS (BANNER)

CÓDIGO 226324

TÍTULO: AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO DE DIETA ESPECIAL SERVIDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE MACEIÓ-AL

PALAVRAS - CHAVE: SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO, DIETOTERAPIA, PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

AUTORES: PATRÍCIA BARBOSA FIRMO, SARA FONTES DE FRANÇA SILVA, MARA YSA VIEIRA DA FONSECA LEITE, ISMAR BANDEIRA JUNIOR
INTRODUÇÃO: ATUALMENTE, AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) SE TORNARAM UMA EPIDEMIA, ONDE MILHÕES DE PESSOAS INCLUSIVE CRIANÇAS ESTÃO DESENVOLVENDO E MORRENDO CADA VEZ MAIS CEDO. VÁRIOS DADOS VÊM MOSTRANDO QUE O ELEVADO CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS CONTRIBUI PARA DIMINUIR OS RISCOS DAS DCNT, DEVIDO À PRESENÇA DE MICRONUTRIENTES E ANTIOXIDANTES QUE AJUDAM A COMBATER SUBSTÂNCIAS OXIDADAS PRESENTES NO ORGANISMO E, COMO CONSEQUÊNCIA, DIMINUI OS MARCADORES INFLAMATÓRIOS. DIANTE DISSO, É FUNDAMENTAL QUE UM CARDÁPIO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) HOSPITALAR FORNEÇA FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS TODOS OS DIAS, TANTO PARA A RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DOS ENFERMOS, COMO PARA PREVENÇÃO DAS DCNT E, DESSA FORMA, TRAZER REFLEXOS POSITIVOS PARA A VIDA DOS PACIENTES E MELHORA NO PROGNÓSTICO DA DOENÇA.

OBJETIVO: AVALIAR, ATRAVÉS DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC), O CARDÁPIO MENSAL DE ALMOÇO DE DIETA ESPECIAL FORNECIDA NO SETOR PARTICULAR DE UMA UAN HOSPITALAR DE MACEIÓ-AL, E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DE DCNT.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCRIPTIVO, REALIZADO NA UAN DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ. FOI AVALIADO O CARDÁPIO MENSAL DE ALMOÇO DE DIETA ESPECIAL (BRANDA, PASTOSA E LÍQUIDA-PASTOSA) ADOTANDO OS SEGUINTE CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE: (1) OFERTA DE FOLHOSOS ENTRE AS OPÇÕES DE SALADAS; (2) OFERTA DE FRUTA COMO SOBREMESA; (3) CORES IGUAIS NA REFEIÇÃO (CONTABILIZANDO ACIMA DE DUAS PREPARAÇÕES DA MESMA COR); (3) FORNECIMENTO DE DUAS OU MAIS PREPARAÇÕES RICAS EM ENXOFRE, TAIS COMO: ACELGAS, CEBOLA, BATATA-DOCE, BRÓCOLIS, COUVE-FLOR, MILHO, ERVILHA, ENTRE OUTROS (DESCONSIDEROU-SE O FEIJÃO OFERECIDO DIARIAMENTE); (4) OFERTA DE CARNE GORDUROSA (LINGUIÇA, BACON, HAMBÚRGUER, ETC.); OFERTA DE FRITURAS; FORNECIMENTO DE DOCES COMO SOBREMESA; OFERTA DE DOCES E FRITURA NO MESMO DIA E (5) FORNECIMENTO DE ALIMENTOS EM CONSERVA. COMO CRITÉRIO DE ANÁLISE DOS RESULTADOS, FOI CONSIDERADO COMO ASPECTOS POSITIVOS A OFERTA DE FOLHOSOS E FRUTAS, E COMO ASPECTOS NEGATIVOS A PRESENÇA DE CORES IGUAIS, PREPARAÇÕES RICAS EM ENXOFRE, CARNE GORDUROSA, FRITURA, DOCE, OFERTA DE DOCE E FRITURA NO MESMO DIA E ALIMENTOS EM CONSERVAS.

RESULTADO: SOBRE OS ASPECTOS POSITIVOS DO CARDÁPIO NA DIETA BRANDA, FOI OBSERVADO 100% DE OFERTA DE FOLHOSOS E DE FRUTAS DIARIAMENTE, UM PERCENTUAL MUITO BAIXO (6,5%) DE REFEIÇÕES COM CORES IGUAIS, E AUSÊNCIA DE FRITURAS E DOCES. JÁ OS ASPECTOS NEGATIVOS, FORAM ENCONTRADOS A OFERTA DE 48,4% DE ALIMENTOS RICOS EM ENXOFRE E 25,8% DE CONSERVAS. EM RELAÇÃO À DIETA PASTOSA, TEVE COMO PRINCIPAL PONTO POSITIVO A OFERTA DE 100% DE FRUTAS E COMO PONTO NEGATIVO A NÃO OFERTA DE FOLHOSOS, MAS ISSO SE DEVE A PRÓPRIA CONSISTÊNCIA DA DIETA. JÁ A LÍQUIDA-PASTOSA, QUE É UM TIPO DE DIETA LIMITADA QUANTO À OFERTA DE FRUTAS E FOLHOSOS, FOI VERIFICADO APENAS MONOTONIA NO CARDÁPIO, POIS SÃO OFERECIDOS DUAS OPÇÕES DIÁRIAS, SOPA OU CANJA LIQUIDIFICADA. ESSE PONTO FOI OBSERVADO TAMBÉM NA DIETA PASTOSA, ONDE DIARIAMENTE SÃO FORNECIDOS FEIJÃO LIQUIDIFICADO, ARROZ PAPA, PURÊ DE BATATAS E PATÊ DE CARNE OU FRANGO, NOTANDO-SE POUCA VARIEDADE DE PREPARAÇÕES.

CONCLUSÃO: CONCLUI-SE QUE AS PRINCIPAIS INADEQUAÇÕES DOS CARDÁPIOS ANALISADOS CONSISTIRAM NO FORNECIMENTO REGULAR DE ALIMENTOS RICOS EM ENXOFRE OBSERVADOS NA DIETA BRANDA, E MONOTONIA ALIMENTAR NA DIETA PASTOSA E LÍQUIDA-PASTOSA, PONTOS QUE MERECEM ATENÇÃO E PODEM SER REPENSADOS PARA MELHORAR OS ASPECTOS NUTRICIONAIS DO CARDÁPIO. CONCLUI-SE AINDA QUE SE OBTVE UM ÓTIMO PERCENTUAL DE ADEQUAÇÃO PARA VEGETAIS FOLHOSOS E FRUTAS NA DIETA BRANDA, E OFERTA DE FRUTAS NA DIETA PASTOSA. ESSES DADOS SÃO IMPORTANTES, POIS, O CONSUMO DE ALIMENTOS REGULADORES, COMO VEGETAIS E FRUTAS, SÃO ESSENCIAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DCNT.

CÓDIGO 226351

TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE COLABORADORES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE MACEIÓ- AL

PALAVRAS - CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, SOBREPESO, OBESIDADE.

AUTORES: PATRÍCIA BARBOSA FIRMO, CARLA KILENNY TAVARES DOS SANTOS, MARA YSA VIEIRA DA FONSECA LEITE, SORAIA GOMES CORREIA, ISMAR BANDEIRA JUNIOR

INTRODUÇÃO: OS COLABORADORES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) GERALMENTE SÃO EXPOSTOS A DIVERSOS FATORES DE RISCOS QUE PODEM AFETAR DIRETAMENTE À SUA SAÚDE E SEU DESEMPENHO NO TRABALHO. UM DESSES FATORES É O EXCESSO DE PESO, QUE PODE TORNAR AS ATIVIDADES MAIS DESGASTANTES E INFLUENCIAR DIRETAMENTE SOBRE A CAPACIDADE DO INDIVÍDUO EM EXERCER SUAS FUNÇÕES. ALÉM DISSO, Torna INADEQUADA A QUALIDADE DE VIDA DOS COLABORADORES. HÁ ESTUDOS QUE REVELAM ALTA TAXA DE SOBREPESO NESTE PÚBLICO, SUGERINDO INCLUSIVE, QUE ESSE AUMENTO DE PESO OCORRE COMO CONSEQUÊNCIA DA NATUREZA DO TRABALHO. PORTANTO, CONHECER O PERFIL NUTRICIONAL DESTES FUNCIONÁRIOS É UM COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA O PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM FOCO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE MORBIDADES.

OBJETIVO: AVALIAR O ESTADO NUTRICIONAL DOS COLABORADORES DE UMA UAN HOSPITALAR DE MACEIÓ- ALAGOAS.

METODOLOGIA: ESTUDO REALIZADO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ FORAM AVALIADOS 29 COLABORADORES, E ESTES ASSINARAM AO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. O ESTUDO FOI APROVADO PELO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA (CAAE 10683119.6.0000.5011). FORAM REALIZADAS AS MEDIDAS DE PESO E ALTURA PARA O CÁLCULO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; A CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA PARA A ANÁLISE DO RISCO DE DESENVOLVER DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DCV); E A PREGA CUTÂNEA TRICIPITAL, PARA CALCULAR A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO.

RESULTADO PARTICIPANTES, 25 ERA DO SEXO MASCULINO (86,2%), COM IDADE MÉDIA DE 33 ANOS, MÍNIMA DE 22 E MÁXIMA DE 52 ANOS. OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS INDICARAM ALTO ÍNDICE DE SOBREPESO E OBESIDADE (65,5%), PORÉM, QUANDO AVALIADO A CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA, FOI POSSÍVEL OBSERVAR QUE A MAIORIA DOS PARTICIPANTES SE ENCONTRAM SEM RISCO DE DESENVOLVER DCV (62%). QUANTO A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR BRAQUIAL, 75,8% FORAM CLASSIFICADOS COM EUTROFIA, O QUE SIGNIFICA QUE A QUANTIDADE DE MASSA MAGRA ESTÁ ADEQUADA.

CONCLUSÃO: CONCLUI-SE QUE O PERFIL ANTROPOMÉTRICO DOS COLABORADORES DA UAN MOSTROU-SE INSATISFATÓRIO, UMA VEZ QUE A MAIORIA APRESENTOU EXCESSO DE PESO. CONCLUI-SE AINDA QUE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL É UMA ÓTIMA FERRAMENTA NO APRENDIZADO DOS COLABORADORES SOBRE ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E, PORTANTO, É SUGERIDO À PRÁTICA DESSAS ATIVIDADES COM ESTE PÚBLICO, PARA QUE HAJA MELHORIAS NO ESTADO NUTRICIONAL, NA QUALIDADE DE VIDA E NO DESEMPENHO DO TRABALHO.

CÓDIGO 226369

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE COLABORADORES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE MACEIÓ- AL

PALAVRAS - CHAVE: CONSUMO DE ALIMENTOS, ALIMENTAÇÃO, SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO, DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

AUTORES: PATRÍCIA BARBOSA FIRMO, CARLA KILENNY TAVARES DOS SANTOS, MARA YSA VIEIRA DA FONSECA LEITE, SORAIA GOMES CORREIA, ISMAR BANDEIRA DE QUEIROZ JUNIOR

INTRODUÇÃO: OS HÁBITOS ALIMENTARES NAS ÚLTIMAS DÉCADAS FORAM SE TRANSFORMANDO À MEDIDA QUE HOUVE UMA CRESCENTE URBANIZAÇÃO, EVOLUÇÃO DAS FORMAS DE DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS, E PELO FORTE PODER DA MÍDIA NA DIVULGAÇÃO NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO. AS MUDANÇAS OCORRIDAS NA ALIMENTAÇÃO E NO ESTILO DE VIDA SEGUNDO BRASIL (2010), CONTRIBUEM PARA QUE MAIS DE 60% DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SEJA PORTADORA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT). ISSO SE DÁ PORQUE OS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PROCESSADOS CONTÉM GRANDES QUANTIDADES DE AÇÚCAR, SAL, GORDURA, ALÉM DE ADITIVOS QUÍMICOS, CONTRIBUINDO ASSIM PARA A INCIDÊNCIA DESSAS DOENÇAS NA POPULAÇÃO. PORTANTO, O CONSUMO ALIMENTAR DEVE SER VISTO COM PREOCUPAÇÃO PELOS EMPREGADORES DO RAMO DE ALIMENTAÇÃO, UMA VEZ QUE AFETAM DIRETAMENTE A SAÚDE DE SEUS COLABORADORES.

OBJETIVO: AVALIAR O PERFIL ALIMENTAR DOS COLABORADORES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) HOSPITALAR DE MACEIÓ- ALAGOAS.

METODOLOGIA: ESTUDO REALIZADO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ. FORAM AVAIIADOS 29 COLABORADORES DA UAN E ESTES ASSINARAM AO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. O ESTUDO FOI APROVADO PELO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA (CAAE 10683119.6.0000.5011). PARA A AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, FOI REALIZADO UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR, SEPARANDO OS ALIMENTOS POR GRUPOS DISTINTOS: LEITE E DERIVADOS; FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES; ALIMENTOS PROTEICOS; CEREais, TUBÉRCULOS E RAÍZES; LEGUMINOSAS; E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. FOI AVAIIADO A FREQUÊNCIA ALIMENTAR DE CADA UM DOS GRUPOS EM: CONSUMO DIÁRIO; DE 2 A 3 VEZES POR SEMANA; PELO MENOS 1 VEZ POR SEMANA; RARAMENTE OU NUNCA.

RESULTADO: A ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS PELO QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR RETRATOU QUE APENAS 20,7% DOS COLABORADORES CONSUMIAM DIARIAMENTE LEITE E DERIVADOS, O QUE IMPLICA NA DIMINUIÇÃO DO APORTE DE CÁLCIO E VITAMINA D, NUTRIENTES IMPORTANTES NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE, REDUÇÃO DO RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE HIPERTENSÃO E DE RISCO CARDIOVASCULAR.. EM CONTRAPARTIDA, O CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES APRESENTOU UM BOM PERCENTUAL DE ADEQUAÇÃO COM 65,5% DOS COLABORADORES QUE RELATARAM INGESTÃO DIÁRIA. QUANTO AOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, HÁ UM CONSUMO MUITO FREQUENTE EM 100% DA AMOSTRA. HOUVE TAMBÉM RESULTADOS POSITIVOS COM O CONSUMO DIÁRIO DE PROTEICOS, CERAIS, TUBÉRCULOS E RAÍZES PERFAZENDO 100% DA AMOSTRA, E DE LEGUMINOSAS, COM 82,7%. A INGESTÃO DIÁRIA DE LEGUMINOSAS É EXTREMAMENTE IMPORTANTE DO PONTO DE VISTA NUTRICIONAL, VISTO QUE SÃO RICAS EM HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORÇÃO LENTA, FIBRAS, PROTEÍNAS, VITAMINAS DO COMPLEXO B E MINERAIS COMO O CÁLCIO, FERRO, FÓSFORO, POTÁSSIO E MAGNÉSIO.

CONCLUSÃO: CONCLUI-SE QUE O CONSUMO ALIMENTAR DOS COLABORADORES É DEFICIENTE EM VITAMINAS IMPORTANTES TAIS COMO CÁLCIO E VITAMINA D, E AINDA HÁ UM CONSUMO EXCESSIVO DE ULTRAPROCESSADOS, O QUE PODE CONTRIBUIR PARA A INCIDÊNCIA DE DCNT NESTA POPULAÇÃO.

CÓDIGO 227855

TÍTULO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UMA ONCOLOGISTA CLÍNICA, DEPOIS DA IMPLANTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS, NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.

PALAVRAS – CHAVE: PALAVRAS-CHAVE: ONCOLOGIA. CUIDADOS PALIATIVOS. SERVIÇO PÚBLICO.

AUTORES: ELIANA DAVID ROCHA

INTRODUÇÃO: O CÂNCER É UMA DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL, CUJA INCIDÊNCIA EM 2018/2019 É DE 600 MIL NOVOS CASOS NO BRASIL, DE ACORDO COM O INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. É A SEGUNDA ENFERMIDADE CRÔNICA MAIS FREQUENTE, FICANDO ATRÁS APENAS DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES. AS DIFICULDADES DE ACESSO AO TRATAMENTO, ENFRENTADOS PELOS PACIENTES DO SERVIÇO PÚBLICO, DETERMINAM QUE MUITOS CHEGUEM AO AMBULATÓRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COM DOENÇA AVANÇADA, ONDE A CURA JÁ NÃO É UMA POSSIBILIDADE, E SIM, A PALIAÇÃO DOS SINTOMAS.

OBJETIVO: EVIDENCIAR A REALIDADE DE UMA ONCOLOGISTA QUE ATENDE PELO SUS. O DESFECHO PRINCIPAL É O IMPACTO CAUSADO, NA ROTINA MÉDICA E DOS PACIENTES, APÓS O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRADAS DE CUIDADOS PALIATIVOS, ABORDANDO A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO MULTIDI

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCRIPTIVO, TIPO RELATO DE EXPERIÊNCIA,

RESULTADO: DURANTE ANOS O ONCOLOGISTA ATENDEU OS PACIENTES ONCOLÓGICOS, EM TODAS AS ETAPAS EVOLUTIVAS DA DOENÇA. A GRANDE MAIORIA, DEVIDO AO ESTÁGIO AVANÇADO, NÃO TINHA A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO CITOTÓXICO ESPECÍFICO OU USUFRUIA POUCO TEMPO DO MESMO. CUIDAR SOLITARIAMENTE DE UM PACIENTE DEBILITADO, COM SINTOMAS DE FRAGILIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA, CAUSAVA ANGÚSTIA SEVERA, EM TODOS OS ENVOLVIDOS NO PROCESSO. LIDAR COM O EXCESSO CONSULTAS; EM UM SERVIÇO PÚBLICO ONCOLÓGICO GERAL, COM ESPAÇO FÍSICO RESTRITO, TINHA SE TORNADO EXTENUANTE. COM A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DOS CUIDADOS PALIATIVOS, OS PACIENTES POLITRATADOS OU OS QUE NÃO TINHAM ESSA POSSIBILIDADE, PASSARAM A SER DIRECIONADOS PARA UM SERVIÇO QUE DISPUNHA DE FISIOTERAPIA, FONOaudióLOGA, MÉDICO, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL PARA ATENDIMENTO A NÍVEL AMBULATORIAL, DOMICILIAR E HOSPITALAR. O ENCAMPINHAMENTO, PRÁTICO E RÁPIDO, É FEITO ATRAVÉS DE UM RELATÓRIO SIMPLES REALIZADO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP). DEPOIS DISSO, A MARCAÇÃO DE CONSULTA É REALIZADA. A PARTIR DE ENTÃO, É OFERECIDO O CUIDADO DE TRATAMENTO MULTIDIPLINAR. POR ESSE ATENDIMENTO SER REALIZADO EM OUTRA UNIDADE DO HOSPITAL, HOUVE CONSEQUENTE DIMINUIÇÃO DO FLUXO DE

PACIENTES MAIS DEBILITADOS NO AMBULATÓRIO GERAL, QUE SE TORNOU EXCLUSIVO PARA OS QUE SEGUEM COM TERAPIA CITOTÓXICA. RESULTADOS: ESTA DIVISÃO DE FUNÇÕES, NO CUIDADO DO PACIENTE; UTILIZANDO UMA VISÃO E LINGUAGEM COMUM A TODOS OS ENVOLVIDOS, TORNOU MAIS SUAVE A TRANSIÇÃO PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS. O QUE ANTES ERA O FIM, PASSOU A SER CONSIDERADO O COMEÇO DE UM TRATAMENTO. O ENVOLVIMENTO DE TANTOS PROFESSIONAIS ESPECIALIZADOS EM CÂNCER PROPORCIIONOU BEM ESTAR, CONFORTO, QUALIDADE DE VIDA E SEGURANÇA.

CONCLUSÃO: FOI POSSÍVEL COM O SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS; MELHORAR O ATENDIMENTO DO PACIENTE. A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PROMOVEU QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO NO SERVIÇO PRESTADO. ESTE COMPARTILHAMENTO DE ATIVIDADES PERMITIU QUE O TRABALHO DO ONCOLOGISTA, NA ÁREA CITOTÓXICA, FICASSE MAIS BEM ESTABELECIDO E MENOS ESTRESSANTE. SÍNDROMES DE ESGOTAMENTO, TIPO BURNOUT, TÊM AUMENTADO EM DIVERSOS SERVIÇOS, ESTRATÉGIAS COMO ESSAS DEVEM SER ENCORAJADAS, PARA O BEM ESTAR DO PACIENTE, DA FAMÍLIA E DO MÉDICO.

CÓDIGO 227856

TÍTULO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÉUTICA NA BEXIGA NEUROGÊNICA DECORRENTE DA SÍNDROME PÓS-PÓLIO: RELATO DE CASO

PALAVRAS – CHAVE: DOENÇAS DA BEXIGA URINÁRIA, BEXIGA URINÁRIA NEUROGÊNICA, FISIOTERAPIA.

AUTORES: CATARINA MARIA LEITE DE ABREU, EVILMA NUNES DE ARAÚJO SANTOS, RENATA SAMPAIO RODRIGUES SOUTINHO, DANIELA BANDEIRA DE LIMA LUCENA BRANDÃO, LUANNA TENÓRIO PINTO BALBINO, JEAN CHARLES DA SILVA SANTOS

INTRODUÇÃO: A SÍNDROME PÓS-PÓLIO (SPP) PODE SER DEFINIDA E CARACTERIZADA POR NOVOS SINTOMAS NEUROMUSCULARES QUE OCORREM PELO MENOS 15 ANOS, APÓS UM PERÍODO DE ESTABILIDADE CLÍNICA E FUNCIONAL TER SIDO ATINGIDA EM PACIENTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE POLIOMIELITE. OS ESTUDOS TÊM APONTADO COMO FATORES DE RISCO: MAIOR IDADE NA FASE AGUDA DA DOENÇA, SEXO FEMININO, GRAVIDADE DO QUADRO MOTOR INICIAL, AUMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA, PRESENÇA DE DOR MUSCULAR ASSOCIADA AO EXERCÍCIO. DENTRE AS COMORBIDADES MAIS IMPORTANTES RELACIONADOS À SPP ESTÁ À INCONTINÊNCIA URINÁRIA. A BEXIGA NEUROGÊNICA É UMA DAS REPERCUSSÕES CAUSADAS PELA SPP E PODE SER DESCrita COMO SENDO UMA DISFUNÇÃO VESICO-ESFINCTERIANA QUE ACOMETE PORTADORES DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOUS CENTRAL OU PERIFÉRICO, GERANDO ALTERAÇÕES NOS PADRÓES MICCIONAIS, ONDE O PACIENTE PODE APRESENTAR DIFICULDADE PARA ESVAZIAMENTO VESICAL, HIPERATIVIDADE DO DETRUSOR, TRANSBORDAMENTO, CURSANDO QUASE SEMPRE COM INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO. O TRATAMENTO FISIOTERAPÉUTICO, NESTE CASO, VISA PROMOVER O ESVAZIAMENTO VESICAL COMPLETO, INIBIR O DETRUSOR, PRESERVAR O BOM FUNCIONAMENTO RENAL, EVITAR COMPLICAÇÕES E PRINCIPALMENTE PERMITIR, ATRAVÉS DA REEDUCAÇÃO VESICAL A INCLUSÃO SOCIAL E PROFISSIONAL DO PACIENTE.

OBJETIVO: RELATAR CASO CLÍNICO DE PACIENTE COM BEXIGA NEUROGÊNICA HIPOATIVA DECORRENTE DE SPP E A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÉUTICA REALIZADA.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM RELATO DE CASO REALIZADO NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. ESTA PESQUISA FOI APROVADA PELO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO. FOI DESCrito NESTE ESTUDO, A HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE, AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DE ACORDO COM A EVOLUÇÃO CLÍNICA, O TRATAMENTO FISIOTERAPÉUTICO REALIZADO E A RESPOSTA TERAPÉUTICA OBTIDA. A FONTE E A COLETA DE DADOS FORAM OS PRONTUÁRIOS DO PACIENTE, NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2017 A AGOSTO DE 2018.

RESULTADO: PACIENTE COM 43 ANOS DE IDADE, SEXO MASCULINO, CASADO, MOTORISTA, COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA HIPOATIVA APÓS A REALIZAÇÃO DE ESTUDO URODINÂMICO, ELETRONEUROMIOGRAFIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. O MESMO REFERIU URGÊNCIA MICCIONAL ASSOCIADA À DIFICULDADE PARA MICÇÃO, COM NECESSIDADE DE ESFORÇO MICCIONAL E SENSAÇÃO DE RESÍDUO. NA AVALIAÇÃO INICIAL, ELE QUEIXOU-SE DE FREQUÊNCIA, URGÊNCIA, URGE-INCONTINÊNCIA E DIFICULDADE PARA URINAR, APRESENTANDO JATO FRACO, NECESSITANDO DE ESFORÇO, COM EPISÓDIOS DE PERDAS URINÁRIAS COM CARACTERÍSTICAS DO TIPO PARADOXAL E GOTEJAMENTO PÓS-MICCIONAL. NEGOU POSSUIR VÍCIOS E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. AFIRMOU ESTAR APRESENTANDO DISFUNÇÃO ERÉTIL E SER SEDENTÁRIO. AO EXAME FÍSICO FOI OBSERVADO, CORPO PERINEAL FLÁCIDO, TÔNUS DO ESFÍNTER ANAL NORMAL, GRAU 4 DE FORÇA DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO (MAP'S), COM APNÉIA, FAST COM 10 REPETIÇÕES, CONTRAÇÃO DE MÚSCULOS PARASITAS PRESENTES EM GLÚTEOS E ABDOMINAL,

REFLEXO BULBO CAVERNOso AUSENTE E REFLEXO CREMastÉRICO E ANOCUTÂNEO PRESENTES. FORAM REALIZADAS 20 SESSÕES COM DURAÇÃO DO ATENDIMENTO DE 40 MINUTOS. A ROTINA DE TRATAMENTO FOI ELABORADA PARA O PACIENTE, APÓS A AVALIAÇÃO, E A CONDUTA CONSISTIU EM ELETROTERAPIA, CINESIOTERAPIA FUNCIONAL, CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E TERAPIA COMPORTAMENTAL.

RESULTADOS: NO FINAL DO TRATAMENTO, O PACIENTE EVOLUIU SEM URGÊNCIA, CONSEGUINDO ESVAZIAR A BEXIGA COM AS TÉCNICAS DE AUMENTO DA PRESSÃO VESICAL. FOI REALIZADA A REAVALIAÇÃO DO PACIENTE, ONDE SE OBSERVOU A MANUTENÇÃO DA FORÇA COM O GRAU QUATRO, PORÉM, COM MELHORA NA RESISTÊNCIA E COORDENAÇÃO DAS FIBRAS TIPO I E II E SEM A PRESENÇA DE APNÉIA. A TERAPIA COMPORTAMENTAL SE MOSTROU EFICIENTE NO CONTROLE DA INGESTA DE LÍQUIDOS IRRITATIVOS DA BEXIGA E AUXILIOU NO TREINAMENTO MICCIONAL.

CONCLUSÃO: A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÉUTICA NO TRATAMENTO DA BEXIGA NEUROGÉNICA HİPOATIVA DECORRENTE DA SPP, COMO PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, APRESENTOU RESULTADOS FAVORÁVEIS, VISTO QUE, O CASO DEMONSTROU EVOLUÇÃO SIGNIFICATIVA COM REDUÇÃO DA URGÊNCIA MICCIONAL, MELHORA NA COORDENAÇÃO, RESISTÊNCIA DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO ATRAVÉS DA ELETROTERAPIA E CINESIOTERAPIA, PERCEBIDOS NA REAVALIAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA.

CÓDIGO 228263

TÍTULO: PROJETO ATCHIM - O OLHAR DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE IRAS LEVES A FIM DE PREVENIR AGRAVOS E PAV.

PALAVRAS - CHAVE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM; PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA; ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

AUTORES: AMANDA PEREIRA DE SANTANA, MARIA EDUARDA DA SILVA COSTA, PALLOMA CRISTINA DE MELO MORAES, CASSILDA VALENÇA DOS SANTOS, KAMILA KARINA GAMA DE AMORIM, LARISSA TABOSA
INTRODUÇÃO: A PNEUMONIA É CONSIDERADA UMA DAS MAIORES CAUSAS DE MORTE EM PACIENTES NEONATOS E PEDIÁTRICOS, FATO QUE PODERIA SER MUITAS VEZES EVITADO, COM MEDIDAS SIMPLES AS QUAIS A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM UM OLHAR HOLÍSTICO, RESPONSABILIDADE E EXECUÇÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS, PODEM EVITAR TAIS AGRAVOS. VISTO QUE O RECÉM-NASCIDO (RN), INDEPENDENTE DE SEU ESTADO, TEM UM SISTEMA IMUNOLÓGICO NATURALMENTE IMATURO, E QUE ESTÃO SUSCEPTÍVEIS À INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS A CONTAMINAÇÃO, OS QUE PRECISAM DE CUIDADOS INTENSIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA, MUITAS VEZES COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS COMO A VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM), ESTÃO AINDA MAIS EXPOSTOS ÀS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS), QUE POR CONSEQUÊNCIA, OCASIONAM O ÓBITO. (OLIVEIRA ET AL., 2017)

OBJETIVO: TREINAR O OLHAR DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA QUANTO O CONHECIMENTO SOBRE A VENTILAÇÃO MECÂNICA E A PNEUMONIA, SENSIBILIZANDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM, REFERENTE OS SINAIS DE AGRAVOS OTIMIZANDO A QUALIDADE NO ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO, ALÉM DE AGUÇAR O OLHAR H

METODOLOGIA: SERÃO REALIZADAS RÉUNIÕES QUINZENAS; A EXECUÇÃO DE CHECK-LIST QUE DEVERÁ CONTER: DECÚBITO DO PACIENTE; AMBIENTE TERAPÉUTICO E LIMPO; ORIENTAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS PARA A FAMÍLIA DO PACIENTE; REALIZAÇÃO DA LAVAGEM BÁSICA DAS MÃOS; VERIFICAÇÃO DE BALANÇO HÍDRICO E TEMPERATURA; GERENCIAMENTO, EDUCAÇÃO CONTINUADA, ASSEPSIA DOS MATERIAIS DE USO COLETIVO E INDIVIDUAL; ENFATIZAR SINAIS DE AGRAVAMENTO DE COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO; ACOLHIMENTO FAMILIAR; IMPLEMENTAR AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ANTES E DEPOIS DO PROJETO; UTILIZAÇÃO DO DIAGRAMA DE ISHIKAWA, TAMBÉM CONHECIDO COMO DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO.

RESULTADO: OS RESULTADOS ESPERADOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVA ROTINA EM RELAÇÃO AO AMBIENTE, EQUIPAMENTOS E PROCEDIMENTOS É QUE SEJA REDUZIDO O NÚMERO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE SAÚDE (IRAS), PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA E PRINCIPALMENTE A MORTALIDADE. TAMBÉM SE ESPERA QUE O ENFERMEIRO ORIENTE, CAPACITE E ACOMPANE REGULARMENTE A SUA EQUIPE NESSE NOVO MANEJO, PRINCIPALMENTE ENTENDENDO QUE O CUIDADO CONSIGO E COM O OUTRO É FUNDAMENTAL, PORÉM, OS CUIDADOS COM O PACIENTE RECÉM-NASCIDO (RN) E O PEDIÁTRICO É AINDA MAIS IMPRESCINDÍVEL.

CONCLUSÃO: A PREVALÊNCIA DE CASOS DE ÓBITO POR PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA TEM COMO SER REDUZIDA SE IDENTIFICADO OS FATORES DE RISCO PRINCIPAIS E FOR IMPLEMENTADA DE MANEIRA CORRETA AS MEDIDAS PREVENTIVAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

CÓDIGO 228437

TÍTULO: ATUAÇÃO DO ESTAGIÁRIO DE FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA COM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PALAVRAS - CHAVE: ONCOLOGIA, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, FISIOTERAPIA

AUTORES: CATARINA MARIA LEITE DE ABREU, CAMILLA BARROS COSTA DE OLIVEIRA, CÍNTIA QUITÉRIA BEZERRA DA SILVA, EDILMA GOMES SANTOS, ERIKA FEITOSA OLIVEIRA, FABRICIA JANNINE TORRES ARAUJO, GISELLI ALMEIDA CALHEIROS DE MENEZES, GRAZIELLE LIMA DA SILVA, RAFAELA SOARES VANDERLEI, ISABELA LYRA DE HOLANDA SILVA

INTRODUÇÃO: O CÂNCER É CONSIDERADO UMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS QUE MAIS CAUSA CONSEQUÊNCIAS, TANTO AO PACIENTE, COMO TAMBÉM, EM SEUS FAMILIARES, EM ESPECIAL NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS. OS TUMORES PEDIÁTRICOS APRESENTAM UM CRESCIMENTO RÁPIDO CAPAZ DE PROVOCAR TRANSTORNOS E UMA CRÍTICA MUDANÇA DE VIDA, POIS ALÉM DE ESTAR DEBILITADO PELA DOENÇA EM SI, OS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS ADOTADOS PODEM OCASIONAR SEQUELAS TEMPORÁRIAS OU DEFINITIVAS, ONDE É PAPEL DA FISIOTERAPIA MINIMIZÁ-LAS. AS TÉCNICAS E RECURSOS UTILIZADOS NESTES PACIENTES VÃO DEPENDER DE PARTICULARIDADES INERENTES AOS SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS, DEVENDO ENTÃO O FISIOTERAPEUTA DURANTE O PÉRIODO DE INTERNAÇÃO ATUAR PREVENINDO, MINIMIZANDO E TRATANDO AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS DO QUADRO CLÍNICO GERADO PELA DOENÇA DO PACIENTE. O ESTÁGIO NESSA ÁREA É DE EXTREMA RELEVÂNCIA, TENDO EM VISTA QUE PROMOVE UMA CORRELAÇÃO ENTRE A TEORIA MINISTRADA EM SALA DE AULA COM A PRÁTICA EXERCIDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PROPORCIONANDO UMA MAIOR E MELHOR CONSOLIDAÇÃO DOS CONHECIMENTOS OBTIDOS.

OBJETIVO: RELATAR A EXPERIÊNCIA E ATUAÇÃO DO ESTAGIÁRIO DE FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MACEIÓ - AL.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCritivo SOBRE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCiado DURANTE O ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO DE UMA ACADÊMICA NO 10º PÉRIODO DA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO PÉRIODO DE FEVEREIRO A OUTUBRO DE 2019.

RESULTADO: A PROPOSTA INICIAL FOI OBSERVAR A ROTINA DA UNIDADE, PAPEL DO FISIOTERAPEUTA, BEM COMO SUAS RESPONSABILIDADES, CONDUTAS E ACOMPANHAMENTOS DURANTE OS ATENDIMENTOS. CONSEQUENTE A OBSERVAÇÃO OCORreu A PRÁTICA E INTERAÇÃO COM OS PACIENTES, POR MEIO DE DIÁLOGOS COM OS MESMOS. ESTE CONTACTO PROPORCIONOU CONHECER SEU DIAGNÓSTICO, QUADRO CLÍNICO E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES E, A PARTIR DESSAS INFORMAÇÕES BUSCava A FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL PARA ESCLARECER AS DÚVIDAS QUE EMERGAM APÓS OS ATENDIMENTOS A ESTAS CRIANÇAS. TIVE A OPORTUNIDADE DE LIDAR COM MUITAS QUESTÕES ANTES SOMENTE DESCritas NA TEORIA, RELACIONADAS AO PROCESSO DE MORTE, DIMINUIÇÃO DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO APÓS SEREM ATENDIDOS, CUIDADOS PALLIATIVOS, MORTE ENCEFÁLICA E TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NA TOMADA DE DECISÕES. OUTRO GRANDE BENEFÍCIO FOI À RELAÇÃO COM OS OUTROS PROFISSIONAIS DO SETOR, O QUE AMPLiou A VISÃO ACERCA DO PAPEL PROFISSIONAL, EVIDENCIANDO UMA ATUAÇÃO MUITO MAIS ABRANGENTE E COMPLEXA DO QUE O IMAGINADO, NÃO ESTENDO APENAS LIGADA A APLICAÇÃO DE CONDUTAS, MAS TAMBÉM PAUTADA NA EMPATIA, RESPEITO E TRABALHO EM EQUIPE. TIVERAM MUITOS PACIENTES QUE MARCARAM OS ATENDIMENTOS DURANTE ESTE PÉRIODO, MAS POSSO CITAR UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA DIANTE DE UM ÓBITO QUE TAMBÉM MOBILIZOU TODA EQUIPE. TRATAVA-SE DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA, OS SEUS ATENDIMENTOS SEMPRE FORAM DE FORMA LÚCIDA. ELA APRESENTAVA UMA FORMA CARISMÁTICA QUE CONQUISTOU A TODOS, PORÉM APRESENTOU UMA RECAÍDA DE FORMA SÚBITA, VINDO A FALEcer, O QUE PROVOCOU UMA COMOÇÃO GERAL. POR FIM, OUTRO GRANDE BENEFÍCIO ADVINDO DESSA EXPERIÊNCIA FOI À QUEBRA DAS PERSPECTIVAS FREnte AO SETOR, DE FATO, A UTI TRAZ CONSIGO UM PERFIL CLÍNICO ESPECÍFICO QUE REQUER UM MAIOR CUIDADO E ATENÇÃO DIANTE DAS PRÁTICAS EMPREGADAS SOBRE ELES. NO ENTANTO, TAMBÉM REPRESENTA UM AMBIENTE DE ESPERANÇA E INTEGRAÇÃO, UMA VEZ QUE TODA AÇÃO, POR MÍNIMA QUE SEJA, REPERCUTIRÁ EM GRANDES MUDANÇAS NA VIDA DAQUELA CRIANÇA E DE SEUS FAMILIARES.

CONCLUSÃO: O ESTÁGIO FOI DE UMA APRENDIZAGEM RELEVANTE PARA COLOCAR EM PRÁTICA TUDO O QUE FOI ESTUDADO, DISCUTIDO E PROBLEMATIZADO NA FACULDADE, ALÉM DE VIVENCIAR E OPORTUNIZAR UMA NOVA VISÃO DE SE TRABALHAR EM UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. A EXPERIÊNCIA EVIDENCIOU O VALOR DA PRÁTICA NA UTI, UMA VEZ QUE PROMOVEU UM ENRIQUECIMENTO NÃO APENAS DOS CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS LIGADOS À FISIOTERAPIA, MAS TAMBÉM NA CONSTRUÇÃO DE UMA PROFISSIONAL MAIS ÉTICA E DE UM SER MAIS HUMANO.



CÓDIGO 228655

TÍTULO: QUANDO A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ULTRAPASSA A DOENÇA E O OLHAR HOLÍSTICO Torna o resultado do cuidado ainda mais gratificante

PALAVRAS - CHAVE: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; OLHAR HOLÍSTICO

AUTORES: AMANDA PEREIRA DE SANTANA, PALLOMA CRISTINA DE MELO MORAES, MARIA EDUARDA DA SILVA COSTA, CASSILDA VALENÇA DOS SANTOS, KAMILA KARINA GAMA DE AMORIM, RANYELLE DOS SANTOS SILVA, JAYRAN ALMEIDA

INTRODUÇÃO: O PRESENTE RELATO DE CASO REFERE-SE A UMA PACIENTE DO SEXO FEMININO, 24 ANOS, RESIDENTE E DOMICILIADA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE ALAGOAS, NÃO PORTADORA DE DIABETES MELLITUS (DM) E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÉMICA (HAS), APRESENTANDO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) ELEVADO, IDADE FÉRTIL E PORTADORA DE HIDRADENITE SUPURATIVA (HS) A QUAL NECESSITOU DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COMO TRATAMENTO INICIAL. A HS É UMA DOENÇA DE PELE CRÔNICA INFLAMATÓRIA, MAIS FREQUENTE APÓS A PUBERDADE E EM MULHERES, QUE ACOMETE PREFERENCIALMENTE ALGUMAS ÁREAS DA PELE COMO AS AXILAS, A REGIÃO DAS MAMAS, A VIRILHA, A REGIÃO GENITAL E A REGIÃO GLÚTEA, TAMBÉM PODE SER CONHECIDA POR ACNE INVERSA É ACOMETIDA DE UM PROCESSO INFLAMATÓRIO E TEM A PREVALÊNCIA ESTIMADA EM TORNO DE 1% DA POPULAÇÃO. (MACHADO, 2018). A PACIENTE REALIZOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM AMBAS AS AXILAS PARA TRATAMENTO DA PATOLOGIA. O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO APÓS A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA LEVOU OITO MESES. ESTE RELATO Torna-SE RELEVANTE POIS MOSTRA A IMPORTÂNCIA DA VISÃO HOLÍSTICA DA ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE, ASSIM COMO A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS, TANTO PARA PROPORCIONAR ALÍVIO E CONFORTO PARA A PACIENTE, QUANTO PELA REDUÇÃO DE CUSTOS.

OBJETIVO: O OBJETIVO DESTE TRABALHO É CONTRIBUIR COM A COMUNIDADE ACADÉMICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO OLHAR HOLÍSTICO DA ENFERMAGEM FRENTE A SEUS PACIENTES, QUE NESSE CASO, TROUXE UM RESULTADO SATISFATÓRIO TANTO PARA A PACIENTE QUANTO PARA A EQUIPE, POIS OBSERVAR A ANGÚSTIA DA PACIENTE DIANTE DA NÃO CICATRIZAÇÃO DA FERIDA, FOI O MOTIVO PARA SOLICITAR A AVALIAÇÃO CLÍNICA E DE EXAMES LABORATORIAIS DA PACIENTE, A QUAL PERMITIU A MUDANÇA DE CONDUTA E A EFICIÊNCIA DO RESULTADO.

METODOLOGIA: NA ABORDAGEM FEITA POR ANDRADE ET AL, 2017, YIN DEFINE O ESTUDO DE CASO COMO UMA PESQUISA EMPÍRICA, QUE INVESTIGA FENÔMENOS CONTEMPORÂNEOS DENTRO DE UM CONTEXTO DE VIDA REAL, UTILIZADO ESPECIALMENTE QUANDO OS LIMITES ENTRE O FENÔMENO E CONTEXTO SÃO POUCO EVIDENTES. ATRIBUI-LHE O OBJETIVO DE EXPLORAR, DESCREVER E EXPLICAR O EVENTO OU FORNECER UMA COMPREENSÃO PROFUNDA DO FENÔMENO.

RESULTADO: A REFERIDA PACIENTE FOI HOSPITALIZADA NO MÊS DE ABRIL ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE HIDRADENITE, PERMANECEU HOSPITALIZADA POR UM DIA. APÓS ALTA HOSPITALAR, A ASSISTÊNCIA FOI CONTINUADA EM SEU DOMICÍLIO ATRAVÉS DA ATENÇÃO BÁSICA E, FOI UTILIZADO CUTISANOL (SUBGALATO DE BISMUTO, ÓXIDO DE ZINCO E IODETO DE TIMOL), DURANTE QUATRO MESES APÓS A CIRURGIA ONDE SE OBSERVOU QUE A CICATRIZAÇÃO ESTAVA EVOLUINDO DE FORMA RÁPIDA. APÓS ESSE PERÍODO, A EVOLUÇÃO ESTAGNOU, E A PARTIR DA VISÃO HOLÍSTICA DE UMA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM, A PACIENTE FOI ENCAMINHADA PARA O MÉDICO DA ÁREA QUE SOLICITOU EXAMES DE ROTINA PARA AVALIAR AS TAXAS. COMO NÃO HOUVE ALTERAÇÃO NOS EXAMES AVALIADOS, A MESMA SOLICITOU PRESCRIÇÃO PARA TROCA DA COBERTURA PARA PAPAÍNA A 2% QUE FOI UTILIZADA POR MAIS DOIS MESES, ATÉ QUE HOUVE UM DECLÍNIO NA CICATRIZAÇÃO E POR FIM, AO SER ALTERADA NOVAMENTE A COBERTURA DE PAPAÍNA A 2% PARA SAF-GEL, OCORREU A CICATRIZAÇÃO COMPLETA DA LESÃO EM MENOS DE 30 DIAS.

CONCLUSÃO: TENDO VISTO QUE PRESTAR ESSES CUIDADOS AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDA É ATUALMENTE UM DESAFIO MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE, PORÉM É MAIS IMPACTANTE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM, AO QUAL É RESPONSÁVEL PELOS CUIDADOS PRESTADOS EM LESÕES, E COM SEU CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, ASSOCIADO A SUA VISÃO HOLÍSTICA, APLICADA DE FORMA QUALIFICADA E HUMANIZADA ESSES CUIDADOS, SENDO ESTES PROFISSIONAIS QUE LIDAM DIARIAMENTE COM ESSE TIPO DE PROCEDIMENTO. VALE RESSALTAR QUE NÃO SÓ NESSE CASO EM ESPECÍFICO, MAS DE FORMA GERAL, A VISÃO HOLÍSTICA E BEM TREINADA DA ENFERMAGEM, PARA AVALIAR E RECONHECER QUANDO UMA COBERTURA NÃO ESTÁ SURTINDO O EFEITO DESEJADO.

CÓDIGO 228666

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO SETOR DE ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

PALAVRAS - CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA, ANALGESIA

AUTORES: JOSÉ AMARO ANGELO DOS SANTOS, FABRICIA JANNINE TORRES ARAUJO, MARCONE BRAGA DA SILVA, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, SUEWELLYN NUNES DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: O TRABALHO EM EQUIPE EM PACIENTES ONDE A CURA NÃO É O OBJETIVO DA TERAPÉUTICA SE DÁ O NOME DE CUIDADOS PALIATIVOS QUE VÊM PARA TRAZER UM CONFORTO À FAMÍLIA E AO PACIENTE ONCOLÓGICO NESTE MOMENTO, VISANDO MELHOR QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E ALIVIO DO SOFRIMENTO IMPOSTO PELA DOENÇA. O PACIENTE EM ESTADO TERMINAL CAMINHA POR UMA ESTRADA REPLETA DE OBSTÁCULOS DOS QUais A DOR SE FAZ SUA COMPANHEIRA DIÁRIA. ALÉM DISSO, A INCAPACIDADE E DEPENDÊNCIA PODEM VIR A LEVAR ESTA PESSOA PARA O SOFRIMENTO E DEPRESSÃO. O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA COMO COMPONENTE DA EQUIPE É DE SUMA IMPORTÂNCIA, POIS PODE ATUAR NO CONTROLE DA DOR, TERAPIA PARA ALÍVIO DOS SINTOMAS PSICOFÍSICOS, TERAPIA DAS COMPLICAÇÕES OSTEOARTICULARES, TERAPIA DAS DISFUNÇÕES PULMONARES, TERAPIA DAS DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS.

OBJETIVO: É AVALIAR A EFICÁCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICO, COMO NA DIMINUIÇÃO DO QUADRO ÁLGICO, NA MELHORA DA FADIGA MUSCULAR, DA DISPNEIA, NA MELHORA DA AUTOESTIMA E NO RETORNO DAS SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS DOS PACI

METODOLOGIA: A METODOLOGIA UTILIZADA NESTE TRABALHO SE REFERE A UMA PESQUISA DE CARÁTER QUALITATIVO POR MEIO DE ENTREVISTA FEITA NO SETOR DE ONCOLOGIA DA SANTA CASA A 10 PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS CORRELACIONANDO A ESTUDO BIBLIOGRÁFICO COM BUSCA ATIVA EM LIVROS E ARTIGOS CIENTÍFICOS DIRECIONADOS PARA A ÁREA DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA. FORAM UTILIZADAS AS BASES DE DADOS: SCIELO (SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY), PERIÓDICOS DE REVISTAS ONLINE, PUBMED, GOOGLE ACADÉMICO E GOOGLE BOOKS, COM AS SEGUINTEs PALAVRAS CHAVES: CUIDADOS PALIATIVOS, FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA, ANALGESIA. PARA TAL, FOI UTILIZADO COMO INSTRUMENTO UM QUESTIONÁRIO QUE DIRECIONOU E SUBSIDIOU INFORMAÇÕES PARA A ENTREVISTA.

RESULTADO: FORAM ABORDADOS 10 PACIENTES QUE ESTAVAM INTERNADOS NO SETOR DE CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE RODRIGO RAMALHO QUE FICA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ NO DIA 05/11/2019. NO 3º ANDAR, ONDE SE ENCONTRAVAM OS PACIENTES, TEM A CAPACIDADES PARA 15 LEITOS INCLUINDO TODAS AS ENFERMARIAS DO ANDAR. DOS DEZ PACIENTES, DOIS NÃO PARTICIPARAM DA ENTREVISTA, UM POR MOTIVOS DE ALTA HOSPITALAR E O OUTRO NÃO TEVE NENHUM ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA, POIS TINHA POUCO TEMPO DE ADMISSÃO NA UNIDADE. FOI OBSERVADO QUE 87,5% DOS ENTREVISTADOS REFEREM COM ÓTIMO À IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO SEU TRATAMENTO SEGUIDO DE 2,5% COMO BOM. EM RELAÇÃO COM O BENEFÍCIO TRAZIDO PELA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA, 57,1% REFERE MELHORA DA FADIGA, 28,6% REFERE MELHORA DA AUTOESTIMA E 14,3% REFERE DIMINUIÇÃO DO QUADRO ÁLGICO. POR FIM, 87,5% DERAM NOTA MÁXIMA QUANTO À IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO SEU TRATAMENTO E 2,5% REFERIU NOTA 8,0.

CONCLUSÃO: OS RESULTADOS ENCONTRADOS CONFIRMAM O QUE FOI LEVANTADO NA LITERATURA QUE COMPROVA A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA DENTRO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM SETOR DE ONCOLOGIA. O FISIOTERAPEUTA ATRAVÉS DE SEUS RECURSOS E TÉCNICAS, BEM AVALIADOS E INDICADOS, JUNTAMENTE COM A INTERAÇÃO DO PACIENTE COM A CONDUTA ESCOLHIDA, PRESERVANDO AS RESTRIÇÕES DO MESMO DIANTE DA FASE DA DOENÇA E DA MONITORAÇÃO CUIDADOSA TANTO DE SINAIS OBJETIVOS QUANTO DO CONFORTO E TOLERÂNCIA DO PACIENTE, TRÁS BENEFÍCIOS PRINCIPALMENTE NA REDUÇÃO DE FADIGA E QUADRO ÁLGICO, NA PREVENÇÃO DE DISFUNÇÕES CAUSADA PELA SÍNDROME DO IMOBILISMO PELO TEMPO NO LEITO E MELHORA DA AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELA FISIOTERAPIA.

CÓDIGO 228785

TÍTULO: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PALAVRAS - CHAVE: ODONTOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS; CAVIDADE ORAL.

AUTORES: THAISA MONTENEGRO DOS SANTOS OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O CUIDADO PALIATIVO EM ODONTOLOGIA, MAIS ESPECIFICAMENTE, PODE SER DEFINIDO COMO O MANEJO DE PACIENTES COM DOENÇAS PROGRESSIVAS OU AVANÇADAS DEVIDO AO COMPROMETIMENTO DA CAVIDADE ORAL. A ATUAÇÃO DO

CIRURGÃO-DENTISTA (CD) EM CUIDADOS PALIATIVOS CONSISTE EM PREVENIR, DIAGNOSTICAR E TRATAR POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES ORAIS, DIRETAS OU INDIRETAS, DECORRENTES DA DOENÇA DE BASE OU DE SEU TRATAMENTO. TAL PARTICIPAÇÃO ACABA POR BENEFICIAR OS DOENTES, ORIENTAR DOENTES E CUIDADORES/FAMILIARES E DISCUTIR ESSES ASPECTOS COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. A AVALIAÇÃO PELO CD É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA, POIS MUITAS VEZES OS PACIENTES NÃO CONSEGUEM COMUNICAR APROPRIADAMENTE OS PROBLEMAS EXISTENTES NA CAVIDADE ORAL, POR ACREDITAREM SEREM PRÓPRIOS DE SUA DOENÇA OU POR LIMITAÇÕES FÍSICAS E MENTAIS. A PRIORIDADE DA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA É DEVOLVER OU MAXIMIZAR O CONFORTO AO PACIENTE. A ESTRATÉGIA DO CD É PROMOVER ALÍVIO EM OPOSIÇÃO A TRATAMENTOS CURATIVOS CONSIDERADOS MAIS TRAUMÁTICOS. PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS APRESENTAM SERIAS RESTRIÇÕES FUNCIONAIS E GRANDE COMPROMETIMENTO DAS FUNÇÕES ORAIS. OS SINTOMAS HABITUais AGRAVAM-SE E NEM SEMPRE SÃO CURÁVEIS. AS CONDIÇÕES ORAIS MAIS FREQUENTES SÃO DOR, GERALMENTE DECORRENTE DE MUCOSITE, SANGRAMENTO, TRISMO, FERIDAS ABERTAS, INFECÇÕES OPORTUNISTAS, DISFAGIA, DISGEUSIA XEROSTOMIA, DOENÇA PERIODONTAL, LESÕES CARIOSAS E MÁ HIGIENE ORAL. XEROSTOMIA E CANDIDÍASE ORAL SÃO CONSIDERADAS CONDIÇÕES MUITO PREVALENTES. ESSAS CONDIÇÕES PODEM INSTAURAR OU AGRAVAR COMPROMETIMENTOS SISTêmICOS COMO DESNUTRIÇÃO, DESIDRATAÇÃO, ANOREXIA, CAQUEXIA, DESFIGURAÇÃO, PNEUMONIA POR ASPIRAÇÃO, ENTRE OUTROS. FOCOS INFECIOSOS ORAIS ODONTOGÊNICOS, COMO RAÍZES RESIDUAIS, CÁRIES EXTENSAS E PERIODONTAL PODEM PREJUDICAR AINDA MAIS O ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE. PARA MINIMIZAR AS COMPLICAÇÕES ORAIS, A PRIORIDADE É A HIGIENE ORAL, DE MODO A MANTER A SAÚDE ORAL, REDUZIR A IRRITAÇÃO E O DANO TECIDUAL E PROMOVER MAIS CONFORTO. PACIENTES COM DISFUNÇÕES SALIVARES QUE RECEBERAM RADIOTERAPIA NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO, SÃO MAIS SUSCETÍVEIS AO APARECIMENTO DE LESÕES CARIOSAS E DOENÇA PERIODONTAL, DEVIDO A REDUÇÃO DO PH E AUMENTO DA VISCOSIDADE SALIVAR. OS CUIDADOS ORAIS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS DEVEM OBJETIVAR A MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA MUCOSA ORAL, PREVENÇÃO DE CÁRIES, DOENÇA PERIODONTAL, ALÍVIO DE DORES, DESCONFORTOS OROFACIAIS E A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE ORDEM INFECIOSA. QUANTO AO PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGÃO-DENTISTA INSERIDO NUMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS DESTACA-SE VÁRIOS AVANÇOS QUE PERMITEM A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SOB ESSES CUIDADOS. O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E O REFORÇO REGULAR DOS CUIDADOS ORAIS SÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA MANTER A INTEGRIDADE DA MUCOSA ORAL, PREVENÇÃO DE LESÕES CARIOSAS E DOENÇA PERIODONTAL, REDUZIR SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, DESCONFORTO, INFECÇÕES OPORTUNISTAS, AUMENTAR A INGESTÃO ALIMENTAR E PROPORCIONAR O ATENDIMENTO COMPLETO A PACIENTES E FAMILIARES.

CONCLUSÃO: PORTANTO, ESTIMA-SE QUE A INTEGRAÇÃO DO CIRURGÃO-DENTISTA A EQUIPES MULTIDISCIPLINARES ESPECIALIZADAS, INCLUINDO OS CUIDADOS PALIATIVOS, BENEFICIE OS DOENTES COM NOVAS TERAPÉUTICAS E QUE OS CUIDADOS QUE ALIVIEM SEU SOFRIMENTO E MELHORE SUA QUALIDADE DE VIDA SEJAM ESTENDIDOS DE FORMA PADRONIZADA A TODOS QUE DELES NECESSITAM.

CÓDIGO 230227

TÍTULO: EFICáCIA DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DOS SINTOMAS DE PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS
PALAVRAS – CHAVE: ACUPUNTURA, CUIDADOS PALIATIVOS, TERMINALIDADE.

AUTORES: THAÍS MANUELLA FERREIRA, BRUNA SIMÓES ROMEIRO, JAMYLLA CORREIA DE ALMEIDA COSTA, CAROLINE CALIXTO BARROS SAMPAIO FERNANDES, THAYS OLIVEIRA SILVA, JOSé ARTHUR CAMPOS DA SILVA, LARISSA MARIA DIAS MAGALHáES, RENATO CÉSAR RIJO DO NASCIMENTO, AIMé ALVES DE ARAUJO, MARCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO

INTRODUÇÃO: A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS INCURÁVEIS, EM ESPECIAL O CâNCER, É COMUMENTE COMPROMETIDA POR DIVERSOS SINTOMAS Tais COMO: DOR, DISPNEIA, CONSTIPAÇÃO, DEPRESSão, ANSIEDADE, DISTÚRBIOs DO SONO, NáUSEAS, VÔMITOS ENTRE OUTROS. COM A PROGRESSÃO DA DOENÇA, AS QUEIXAS EXACERBAM-SE TORNANDO MAIOR A NECESSIDADE DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM FOCO NOS CUIDADOS PALIATIVOS. SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), OS CUIDADOS PALIATIVOS SÃO DEFINIDOS COMO UMA ABORDAGEM QUE VALORIZA A QUALIDADE DE VIDA, DOS DOENTES E SUAS FAMÍLIAS, ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E ALÍVIO DO SOFRIMENTO, IDENTIFICAÇÃO PRECOCE, AVALIAÇÃO CORRETA E TRATAMENTO DA DOR E OUTROS PROBLEMAS DE ORDEM FÍSICA, PSICOSOCIAL E ESPIRITUAL. A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA PARA O ALIVIO DOS

SINTOMAS DOS PACIENTES EM TERMINALIDADE VEM SENDO CONSIDERADA PRINCIPALMENTE PARA AQUELES QUE NÃO RESPONDEM MAIS AO TRATAMENTO CONVENCIONAL COM MEDICAMENTOS OU DESEJAM REDUZIR A QUANTIDADE DESTES. A ACUPUNTURA FAZ PARTE DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, QUE VISA O TRATAMENTO DE DOENÇAS POR MEIO DAS DIVERSAS TÉCNICAS DE APLICAÇÃO: AGULHAS, SEMENTES, MOXA. ELA ENVOLVE MECANISMOS NEUROLÓGICOS E NEUROENDÓCRINOS, ALTERANDO A CIRCULAÇÃO SANGUíNEA NO LOCAL E EM SEUS DERMÁTOMOS PROMOVENDO RELAXAMENTO MUSCULAR, DIMINUIÇÃO DA DOR E DA INFLAMAÇÃO; ALÉM DE PROMOVER O EQUILíBrio ENERGÉTICO (YIN E YANG) DAS ESTRUTURAS DOS ÓRGÃOS, ORGANIZANDO DEFICIÊNCIAS POR CONCEITOS DE EXCESSO E DEFICIÊNCIA, DE CALOR E FRIO.

OBJETIVO: ESSE ESTUDO OBJETIVA AVALIAR EXPERIÊNCIAS ONDE A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA, PARA DIMINUIR OS PRINCIPais SINTOMAS DOS PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS, SE MOSTROU EFICAZ, RESULTANDO EM MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

METODOLOGIA; FOI REALIZADA UMA REVISÃO DA LITERATURA EM BASE DE DADOS COMO SCIELO, PUBMED E CAPES; SELECIONANDO ARTIGOS DE LIVRE ACESSO.

RESULTADO ESTUDOS RECENTES, TÊM INDICADO A EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NA PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA, SENDO EFETIVA EM 96% DOS PACIENTES. ALÉM DISSO, A ACUPUNTURA AURICULAR SE MOSTROU, TAMBÉM, EFETIVA NA REDUÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR NOS PORTADORES DE CÂNCER EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PROPORCIONADO A REDUÇÃO DO CONSUMO DE ANALGÉSICOS. SENDO AVALIADA COMO UMA TÉCNICA SEGURA, EFICAZ, BARATA E COM O MÍNIMO DE RISCOS AOS PARTICIPANTES.

CONCLUSÃO DESTA FORMA, FOI POSSÍVEL DEMONSTRAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COM O USO DE TÉCNICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA NO CONTROLE DE SINTOMAS DE PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS.

CÓDIGO 230327

TÍTULO: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MACEIó- AL

PALAVRAS – CHAVE: ONCOLOGIA, CUIDADOS PALIATIVOS, FISIOTERAPEUTA

AUTORES: CATARINA MARIA LEITE DE ABREU, BARBARA CAROLINA BEZERRA DUARTE, JULIANA RÉGO SUARES, RENATA SAMPAIO RODRIGUES SOUTINHO

INTRODUÇÃO: O CUIDADO PALIATIVO É A ABORDAGEM QUE OFERECE QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES E SEUS FAMILIARES DIANTE DE DOENÇAS QUE AMEAÇAM A CONTINUIDADE DA VIDA, ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E ALÍVIO DO SOFRIMENTO. DESSA FORMA, INTEGRAM UM CAMPO DE CUIDADOS COMPLETOS, ATIVOS E INTEGRais, DISPENSADOS AO PACIENTE CUJA PATOLOGIA NÃO RESPONDE MAIS AO TRATAMENTO CURATIVO, DESDE O ESTADO INICIAL ATÉ A FASE FINAL. LOGO, ORIENTAM-SE PARA O ALÍVIO DO SOFRIMENTO, FOCALIZANDO A PESSOA DOENTE, E NÃO A DOENÇA DA PESSOA, POIS RESGATA E REVALORIZA AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO PROCESSO DE MORRER, COM SUBSÍDIOS EFETIVOS, COMO A COMPASSÃO, A EMPATIA, A HUMILDADE E A HONESTIDADE. O COMPORTAMENTO MULTIDISCIPLINAR É IMPRESCINDÍVEL PARA ESSES CUIDADOS PORQUE PRESSUPõE EM CONFIRMAR QUE NENHUMA PROFISSÃO CONSEGUE ACOMODAR TODOS OS ASPECTOS CONSTITUÍDOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES TERMINAIS. A FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA É UMA ESPECIALIDADE QUE TEM COMO OBJETIVO PRESERVAR, MANTER, DESENVOLVER E RESTAURAR A INTEGRIDADE CINÉTICO-FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E SISTEMAS, ASSIM COMO PREVENIR OS DISTÚRBIOs CAUSADOS PELO SEU TRATAMENTO. O FISIOTERAPEUTA É UM DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHA DE FORMA DIRETA COM ESSES PACIENTES, NÃO SÓ DURANTE O PROCESSO DE REABILITAÇÃO, MAS TAMBÉM NA FASE PALIATIVA DA DOENÇA, QUANDO A DOR É O SINTOMA MAIS FREQUENTE E CAUSA DE SOFRIMENTO.

OBJETIVO DESCRIER A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MACEIó - AL.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM ESTUDO OBSERVACIONAL DE CARÁTER TRANSVERSAL, QUALITATIVO, REALIZADO NO PERÍODO DE ABRIL A MAIO DE 2018. O ESTUDO FOI CONSTITuíDO POR FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS, SENDO INCLuíDOS OS QUE POSSUÍAM PELO MENOS UM ANO DE VINCULO NO SERVIÇO. FORAM EXCLuíDOS OS QUE ESTAVAM DE LICENÇA MÉDICA, GESTACIONAL E NO PERÍODO DE RECESSO. A COLETA DE DADOS FOI FEITA MEDIANTE ENTREVISTA INDIVIDUAL ATRAVÉS DE INFORMAÇÕES GERAIS COMO IDADE, SEXO, TEMPO DE FORMAÇÃO, TEMPO DE ATUAÇÃO NO SERVIÇO, CONTATO COM A FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NA GRADUAÇÃO, QUESTÕES RELACIONADAS À ATUAÇÃO NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO

CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DO PACIENTE, OBJETIVOS DA FISIOTERAPIA, PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS ALÉM DE PERGUNTAS VOLTADAS PARA A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE E O FATO DE LIDAR COM PACIENTES SEM UMA POSSÍVEL CURA.

RESULTADO: O ESTUDO FOI CONSTITUÍDO POR SEIS FISIOTERAPEUTAS COM IDADE VARIÁVEL DE 26-34 ANOS, COM MÉDIA DE 30,83(±3,06) ANOS. AO ANALISAR O SEXO DOS ENTREVISTADOS, 83,3% (N=5) ERAVAM DO SEXO FEMININO E 16,6% (N=1) DO SEXO MASCULINO. QUANTO AO TEMPO DE GRADUAÇÃO 33,3% (N=2) SÃO FORMADOS HÁ MENOS DE CINCO ANOS E 66,6% (N=4) HÁ MAIS DE CINCO ANOS. EM RELAÇÃO AO TEMPO DE ATUAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS 50% (N=3) ATUAM HÁ UM ANO E 50% (N=3) HÁ MAIS DE UM ANO. SOBRE O CONTEÚDO DE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA TER SIDO VISTO DURANTE A GRADUAÇÃO 66,6% (N=4) RELATARAM CONTATO COM O ASSUNTO, JÁ 33,3% (N=2) NÃO TIVERAM O CONTEÚDO DURANTE A GRADUAÇÃO. A PARTIR DA ANÁLISE DE DADOS ATRAVÉS DA TÉCNICA DA ANÁLISE DO DISCURSO RESULTANTE DAS ENTREVISTAS SURGIRAM QUATRO CATEGORIAS RELEVANTES: CRITÉRIOS E OBJETIVOS DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS; PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS; RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE E COMO O PROFISSIONAL ENFRENTA OS CUIDADOS PALIATIVOS; MUDANÇA NA VIDA APÓS INICIAR ATENDIMENTOS COM ESTES PACIENTES E COMO LIDA COM O FATO DE NÃO EXISTIR CURA.

CONCLUSÃO: FOI POSSÍVEL OBSERVAR QUE O FISIOTERAPEUTA DETÉM MÉTODOS E RECURSOS EXCLUSIVOS DE SUA PROFISSÃO QUE SÃO IMENSAMENTE ÚTEIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS E SUA ATUAÇÃO CORROBOROU COM O TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS. RESSALTA-SE A IMPORTÂNCIA DO PREPARO PROFISSIONAL PARA ENFRENTAR A FINITUDE TÃO PRÓXIMA QUANDO SE LIDA COM ESTES PACIENTES, PORTANTO A DISCUSSÃO NÃO DEVE SER EVITADA E MUITO MENOS EXCLUIDA DA FORMAÇÃO DESTES PROFISSIONAIS

CÓDIGO 230790

TÍTULO: AÇÕES PERMANENTES DE ENSINO PARA O ATENDIMENTO DA PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO, TERCIÁRIO E ACREDITADO INTERNACIONALMENTE.

PALAVRAS – CHAVE: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, BLS, ACLS

AUTORES: ADRIANA VIEIRA SANTOS, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, ANDREZA GOMES DE ANDRADE, VALESSA MAYARA ARAUJO DE GOIS SANTANA, SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, MARINNARA DANIELLY PORFIRIO SILVA, FLÁVIA ROMENIA SILVA ARAÚJO

INTRODUÇÃO: A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) OCORRE EM QUALQUER AMBIENTE. A DETECCÃO DE SINAIS/SINTOMAS E O INÍCIO RÁPIDO E EFICIENTE DO ATENDIMENTO GARANTEM MAIOR SOBREVIDA, POIS CADA 1 MINUTO DE ATRASO IMPLICA EM MENOS 10% DE CHANCES DE RECUPERAÇÃO. ASSIM, A CAPACITAÇÃO DOS COLABORADORES DE UM HOSPITAL EM PCR E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) PODE CONTRIBUIR PARA AUMENTAR O SUCESSO DA RCP.

OBJETIVO: APRESENTAR AS AÇÕES DE ENSINO SOBRE PCR E RCP PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS (ATENDIMENTO AVANÇADO)/ ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT - ACLS E DEMAIS COLABORADORES DA SANTA CASA DE MACEIÓ (ATENDIMENTO BÁSICO).

METODOLOGIA: A) IDENTIFICAÇÃO/ ESTRATIFICAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO: MÉDICOS/ ENFERMEIROS; COLABORADORES ASSISTENCIAIS; COLABORADORES ADMINISTRATIVOS. B) MAPEAMENTO DE UNIDADES DE TRABALHO. C) REALIZAÇÃO SEMESTRAL (2014-2016) OU ANUAL (2017-2019) DO ACLS IN COMPANY, COM A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. D) PLANEJAMENTO/EXECUÇÃO DO TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) PARA OS COLABORADORES, SEGUNDO PROTOCOLOS INTERNACIONALMENTE UTILIZADOS: 1º NA INTEGRAÇÃO MENSAL PARA NOVOS COLABORADORES; 2º EM DIVERSOS CURSOS SEMANALIS, COM CRONOGRAMA ANUAL PARA ATINGIR 100% DOS ANTIGOS COLABORADORES. NESSE CURSO, HÁ APRESENTAÇÃO TEÓRICA DO FLUXO DE ATENDIMENTO DA PCR; DEMONSTRAÇÃO COM MANEQUINS; SIMULAÇÃO DE SITUAÇÕES PARA ATENDIMENTO DA PCR (DIRETRIZES AHA-2015); PRÉ E PÓS-TESTE DE CONHECIMENTO; PESQUISA DE SATISFAÇÃO.

RESULTADO: AVANÇADO: ENTRE 2014 E 2019 FORAM REALIZADOS 08 CURSOS DE ACLS E 01 DE PALS, SENDO OFERTADAS 266 VAGAS, OCUPADAS POR 114 ENFERMEIROS, 117 MÉDICOS, 35 MÉDICOS RESIDENTES. IMPACTOS MENCIONADOS: 40% MAIOR SEGURANÇA NO ATENDIMENTO; 60% ATUALIZAÇÃO NECESSÁRIA DO CONHECIMENTO. SUGESTÕES: 85% CONSIDERAM CURSO ÓTIMO. BÁSICO: ENTRE JANEIRO/2017 E SETEMBRO/2019 FORAM TREINADOS 3214 (99% DO TOTAL) COLABORADORES: 1492 SAÚDE; 1722 ADMINISTRATIVO. TAXA DE ACERTOS NOS QUESTIONÁRIOS: PRÉ-TESTE 100% POR 5% DOS AVALIADOS; PÓS-TESTE 76% ACERTARAM 100% DAS QUESTÕES. PESQUISA DE SATISFAÇÃO: 100% MUITO SATISFEITOS/SATISFEITOS

COM O CONTEÚDO E RECURSOS PEDAGÓGICOS UTILIZADOS; 100% INDICARIAM O CURSO A OUTROS COLEGAS.

CONCLUSÃO: O PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA O ENSINO SOBRE PCR/RCP PERMITIU À INSTITUIÇÃO CAPACITAR TODOS OS COLABORADORES SOBRE O ATENDIMENTO BÁSICO E UM GRANDE NÚMERO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE O ATENDIMENTO AVANÇADO DA PCR. A MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PERMITIRÁ A ANÁLISE DE INDICADORES SOBRE O EVENTO PCR E O SUCESSO DO SEU PERTINENTE ATENDIMENTO.

CÓDIGO 230792

TÍTULO: AÇÕES INSTITUCIONAIS DE SEGURANÇA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE ATENÇÃO TERCIÁRIA

PALAVRAS – CHAVE: SEGURANÇA DO PACIENTE, SEGURANÇA DO COLABORADOR, SEGURANÇA INSTITUCIONAL E DA SOCIEDADE

AUTORES: DAYANA REGO MUNIZ DE OLIVEIRA, CARLOS ANDRE DE MONDONÇA MELO, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, CLÓVIS D. GOUVÉA VIEIRA FILHO, ERICKA ALVES BATISTA

INTRODUÇÃO: A MELHORIA CONTÍNUA NA SEGURANÇA DO PACIENTE É UMA PREMISSA DE QUALQUER SISTEMA HOSPITALAR E DE SAÚDE DA ATUALIDADE. PARA ISSO, SÃO UTILIZADAS ESTRATÉGIAS QUE BUSCAM MAIOR QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA (BASEADA NA MELHOR EVIDÊNCIA CIENTÍFICA) E A REDUÇÃO DE DANOS AOS PACIENTES DURANTE SEU ACOMPANHAMENTO (ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS GERENCIADOS). ENTRETANTO, OUTRAS AÇÕES DE SEGURANÇA RELACIONADAS AO COLABORADOR E À INSTITUIÇÃO, BEM COMO À SOCIEDADE COMO UM TODO, SÃO NECESSÁRIAS ÀS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E ENVOLVEM ATIVIDADES DE ENSINO. EM CONJUNTO, ESSAS AÇÕES TAMBÉM CONTRIBUEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

OBJETIVO: APRESENTAR ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURANÇA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.

METODOLOGIA: IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE ENSINO RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE, DO COLABORADOR, DA INSTITUIÇÃO E DA SOCIEDADE. B) ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO QUE PODEM SER UTILIZADAS PARA AMPLIAR CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATTITUDES DOS COLABORADORES NOS NÍVEIS DE SEGURANÇA IDENTIFICADOS. C) ELABORAÇÃO DE PROGRAMA DE ENSINO PARA OS NÍVEIS DE SEGURANÇA MENCIONADOS. D) APLICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ENSINO. E) AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS.

RESULTADO: SEGURANÇA DO PACIENTE: 1. IMPLANTAÇÃO DO ENSINO DAS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NA INTEGRAÇÃO GERAL (ABRIL 2018); 2. CAPACITAÇÃO PARA O ATENDIMENTO NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA TODOS OS COLABORADORES (MAIO 2018). 3. CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE APRIMORAMENTO ASSISTENCIAL PARA ENFERMAGEM (ABRIL 2018); 4. ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA (AÇÕES MENSAIS INICIADAS) EM PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DA ENFERMAGEM (MAIO 2018); 4. CRIAÇÃO DE UM APRIMORAMENTO PARA O ATENDIMENTO PARA RECEPÇÕES (MAIO 2019). SEGURANÇA DO COLABORADOR: 1. IMPLANTAÇÃO DE CAPACITAÇÃO ANUAL EM TODAS AS NORMAS REGULAMENTADORAS (NRS) (2016); 2. CURSO ANUAL DE PROTEÇÃO RADIODIÓGICA (2016) PASSANDO POR UMA REESTRUTURAÇÃO EM (2019). SEGURANÇA INSTITUCIONAL: 1. ATUALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA INSTITUCIONAL (2018-2019); 2. ATUALIZAÇÃO ANUAL EM SEGURANÇA PATRIMONIAL (2018). SEGURANÇA INSTITUCIONAL E DA SOCIEDADE: 1. REALIZAÇÃO ANUAL DE SIMULADO DE ATENDIMENTO AS CATÁSTROFES (INTERNAS OU EXTERNAS) (2017-2019).

CONCLUSÃO: O CONJUNTO DE AÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA NOS VÁRIOS NÍVEIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE SERVE COMO ESTRATÉGIA PARA FUNDAMENTAR A BÚSCA DA SEGURANÇA PARA O PACIENTE E, COMO UM REFLEXO DESSA BUSCA, A SEGURANÇA DE TODOS, NÃO IMPORTANDO SE PACIENTE HOSPITALIZADO, ACOMPANHANTE, COLABORADOR OU MEMBRO DA COMUNIDADE.

CÓDIGO 230797

TÍTULO: PROGRAMA DE ENSINO PARA DISSEMINAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ.

PALAVRAS – CHAVE: APRIMORAMENTO, BOAS PRÁTICAS, SEGURANÇA

AUTORES: SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, MARIA TEREZA FREITAS TENÓRIO, DANIELA BROAD RIZZO DE OMENA TAVARES, VALESSA MAYARA ARAUJO DE GOIS SANTANA

INTRODUÇÃO: BOAS PRÁTICAS (BP) OU ROPS COMO TAMBÉM SÃO DENOMINADAS, SÃO CONSIDERADAS MEDIDAS ESSENCIAIS PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE E MINIMIZAR RISCOS NA ASSISTÊNCIA A ELE DESTINADA. PRECISAM SER CONHECIDAS E PRATICADAS POR TODOS OS QUE FAZEM PARTE DA INSTITUIÇÃO,

RESPONSÁVEIS PELA MELHORIA CONTÍNUA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

OBJETIVO: ESSE TRABALHO TEM COMO OBJETIVO PRINCIPAL APRESENTAR AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA DISSEMINAÇÃO DO CONJUNTO DE BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS DE 2017 A 2019 E COMO OBJETIVO SECUNDÁRIO MOSTRAR A ADESÃO DOS SERVIÇOS DA INSTITUIÇÃO AS OPORTUNIDADES.

METODOLOGIA: A) IDENTIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS ESCOLHIDAS PELA SANTA CASA DE MACEIÓ PARA DISSEMINAÇÃO ENTRE OS COLABORADORES; B) IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO A SEREM UTILIZADAS PARA ESSA DISSEMINAÇÃO; C) ELABORAÇÃO DE PROGRAMA DE ENSINO UTILIZANDO AS ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS: VÍDEOS, PANFLETOS, AULAS; D) UTILIZAÇÃO DE VÍDEOS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS PREVIAMENTE CONSTRUÍDOS, DISPONIBILIZANDO-OS NA INTRANET; CRIAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ TESTE E PÓS TESTE ASSISTÊNCIA DOS VÍDEOS; DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA COM SUPERVISORES DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS; PREPARAÇÃO DAS UNIDADES (COMPUTADORES, FONES DE OUVIDO); E) INSERÇÃO DAS BP NA INTEGRAÇÃO PARA NOVOS COLABORADORES; F) IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ENSINO DAS BP; G) GERENCIAMENTO DO PROGRAMA DE ENSINO.

RESULTADO: A) VÍDEOS NA INTRANET: EM JUNHO DE 2017 FOI INICIADO O CURSO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA INTRANET, COM VÍDEOS DE CURTA DURAÇÃO SOBRE AS BP, ASSOCIADOS A UM PÓS-TESTE. FORAM TRABALHADAS DESDE ENTÃO UM TOTAL DE 27 UNIDADES ASSISTENCIAIS, ATINGINDO-SE A MÉDIA DE 59% DE ASSISTÊNCIA DE 19 VÍDEOS PELA ENFERMAGEM. OBSERVA-SE GRANDE VARIABILIDADE NA ASSISTÊNCIA AOS VÍDEOS (1%-96%). B) INTEGRAÇÃO E APRIMORAMENTO: EM ABRIL DE 2018 O CONJUNTO DAS BP (VÍDEOS, PANFLETOS E AULAS) PASSOU A SER APRESENTADO NA INTEGRAÇÃO PARA NOVOS COLABORADORES, SENDO REDISPUTIDAS NO APRIMORAMENTO PARA ENFERMAGEM QUE SE SEGUE À INTEGRAÇÃO. À MEDIDA QUE O PROGRAMA ATENDE AOS ANTIGOS E AOS NOVOS COLABORADORES, SERÁ ATINGIDA A TOTALIDADE DOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO.

CONCLUSÃO: A DISSEMINAÇÃO DAS BP INSTITUCIONAIS NA SANTA CASA DE MACEIÓ TEM EXIGIDO A ADOÇÃO DE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE ENSINO, PARA ATENDER ÀS PARTICULARIDADES DOS COLABORADORES E DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO.

CÓDIGO 230798

TÍTULO: AÇÕES DE ENSINO PARA CONSOLIDAÇÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

PALAVRAS – CHAVE: BRIGADA DE EMERGÊNCIA, SEGURANÇA, VOLUNTÁRIO

AUTORES: DAYANA REGO MUNIZ DE OLIVEIRA, NAYANNE LUZ, CARLOS ANDRE DE MONDONÇA MELO, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, CLÓVIS D. GOUVÉA VIEIRA FILHO, ERICKA ALVES BATISTA, SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA

INTRODUÇÃO: A BRIGADA DE EMERGÊNCIA (BE) É UM GRUPO VOLUNTÁRIO DE COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO, ESPECIALMENTE CAPACITADOS PARA ATUAR NA PREVENÇÃO, ABANDONO E COMBATE A UM PRINCÍPIO DE INCÊNDIO, ESTENDO TAMBÉM APTOS A PRESTAR OS PRIMEIROS SOCORROS A POSSÍVEIS VÍTIMAS ORIUNDAS DO SINISTRO. ESTUDO REALIZADO EM 17 ESTADOS BRASILEIROS (AMAZONAS, ACRE, AMAPÁ, ALAGOAS, BAHIA, CEARÁ, ESPÍRITO SANTO, GOIÁS, MATO GROSSO, MATO GROSSO DO SUL, MARANHÃO, MINAS GERAIS, SÃO PAULO, SERGIPE, PARANÁ E RIO GRANDE DO SUL) DEMONSTROU QUE MAIS DE 85% HOSPITAIS NÃO TEM BRIGADA DE EMERGÊNCIA ATIVA.

OBJETIVO: APRESENTAR O PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DOS ANTIGOS E FORMAÇÃO DOS NOVOS INTEGRANTES DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM). PROPOR PROGRAMA DE ATIVIDADE CONTÍNUA DOS INTEGRANTES DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA, SEGUINDO OS PRECEITOS.

METODOLOGIA: A) ANÁLISE DA NBR 14.276 E DA INSTRUÇÃO TÉCNICA DO CORPO DE BOMBEIROS DO ESTADO DE SÃO PAULO DE Nº 17/2004, PARA IDENTIFICAÇÃO DO NÚMERO DE CONSTITUINTES DA QUE SE FAZ SEGUIDO PELAS DEMAIAS CORPORAÇÕES DO PAÍS. B) DELINEAMENTO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO, JUNTAMENTE COM EMPRESA ESPECIALIZADA NO MESMO. C) DEFINIÇÃO DAS TURMAS E DO CRONOGRAMA ANUAL DE TREINAMENTO. D) EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA. E) AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE ENSINO. F) CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES NO GRUPO QUE CONSTITUI A BE.

RESULTADO: O TREINAMENTO OCORreu AO LONGO DO ANO 2019, ENVOLVENDO 246 COLABORADORES, EM 13 TURMAS, COM CARGA HORÁRIA DE 16H, COM CONTEÚDO TEÓRICO E PRÁTICO, ATRAVÉS DA SIMULAÇÃO DE POSSÍVEIS SITUAÇÕES DE RISCO EM AMBIENTE HOSPITALAR. PARTICIPANTES ADVINDOS DE DIVERSAS ÁREAS: ENFERMAGEM, ADMINISTRATIVO, MANUTENÇÃO, SEGURANÇA, NUTRIÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E HOTELARIA. DURANTE AS INSTRUÇÕES OS COLABORADORES SE REVEZARAM NOS PAPEIS DE BRIGADISTA E

VÍTIMA, COM USO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE RESGATE E PREVENÇÃO. O CRONOGRAMA FOI CUMPRIDO.

CONCLUSÃO: A SANTA CASA DE MACEIÓ POSSUI ATUALMENTE UMA BE COMPOSTA POR 246 COLABORADORES CAPACITADOS (CONHECIMENTO, HABILIDADES, ATITUDES) PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO AO INCÊNDIO, INCLUINDO OS PRIMEIROS SOCORROS ÀS VÍTIMAS. A BE ESTÁ ALINHADA AOS PLANOS DE EMERGÊNCIA E DESASTRES DA INSTITUIÇÃO PARA AGIR DE MANEIRA EFICAZ GARANTINDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E DOS DEMAIS PRESENTES NA INSTITUIÇÃO.

CÓDIGO 230858

TÍTULO: ADESÃO DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ AOS INDICADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – DO REGISTRO DA ASSISTÊNCIA AO RECONHECIMENTO INTERNACIONAL.

PALAVRAS – CHAVE: CARDIOLOGIA, SEGURANÇA DO PACIENTE, DOENÇAS CARDIOVASCULARES

AUTORES: MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, MARINNARA DANIELLY PORFIRIO SILVA, ANDREZA GOMES DE ANDRADE, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIO MARTINIANO DOS SANTOS, GEORGE FRANCO TOLEDO, SIDNEY PINTO DA SILVA, ANABEL VIVIANE LEAO LIMA, CARLOS EMÍDIO DA MOTA ARAUJO, FABIAN FERNANDES DA SILVA

INTRODUÇÃO: O PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC) FOI CONSTRUÍDO PELA AHA E IMPLANTADO EM 16 HOSPITAIS BRASILEIROS EM 2016, GRAÇAS A UMA PARCERIA ENTRE A SBC, HCSP E O MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL (PROADI). O BPC AVALIA, ATRAVÉS DO REGISTRO E ANÁLISE DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E DE QUALIDADE, AS TAXAS DE ADESÃO DOS SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA ÀS DIRETRIZES DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, FIBRILAÇÃO ATRIAL, SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA). A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) ENTROU NO BPC EM 2017.

OBJETIVO AVALIAR A TAXA DE ADESÃO ÀS DIRETRIZES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS NA CARDIOLOGIA DA SCMM, ATRAVÉS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (IECA/BRA NA ALTA, BB NA ALTA, MEDIDA DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO, AGENDAMENTO DE VISITA DE).

METODOLOGIA: REGISTRO CONSECUTIVO DOS DADOS DE PACIENTES INTERNADOS COM IC DESCOMPENSADA NO PERÍODO DE 05/2017 A 09/2019, QUE ASSINARAM O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), CONCORDANDO EM PARTICIPAR DO REGISTRO. ANÁLISE CONSECUTIVA DOS DADOS REGISTRADOS, ATRAVÉS DOS GRÁFICOS GERADOS PELA PLATAFORMA DO PROJETO.

RESULTADO: FORAM REGISTRADOS 230 PACIENTES DURANTE INTERNAÇÃO COM IC, APÓS ASSINATURA DO TCLE. ERAM 114 MULHERES (49%) E 116 HOMENS (51%), COM MÉDIA DE IDADE DE 66 ANOS. OS MESMOS FORAM REAVALIADOS APÓS 30 DIAS E 180 DIAS APÓS ALTA. FORAM OBSERVADOS NESSE PERÍODO 26 ÓBITOS NO SEXO FEMININO (22,8%) E 27 ÓBITOS NO SEXO MASCULINO (23%), DEMONSTRANDO A GRAVIDADE DA IC NESSE GRUPO. DURANTE 12 MESES DE MONITORAMENTO, A CARDIOLOGIA CONSEGUIU MANTER A ADESÃO ACIMA DE 85% AOS INDICADORES MENCIONADOS, O QUE PERMITIU SUA PREMIAÇÃO NA CATEGORIA OURO, DURANTE O 74º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, OCORRIDO EM PORTO ALEGRE-RS, NOS DIAS 20 A 22/09/2019.

CONCLUSÃO: A QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO AOS PORTADORES DE IC NA SCMM É CONSIDERADA DE EXCELÊNCIA POR PROTOCOLOS INTERNACIONAIS QUE AVALIAM A ASSISTÊNCIA DESSA PATOLOGIA, O QUE CONTRIBUI PARA CORROBORAR A ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL DA INSTITUIÇÃO.

CÓDIGO 230868

TÍTULO: PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA DO AHA/SBC/HCOR-SP/MS: A EXPERIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

PALAVRAS – CHAVE: CARDIOLOGIA, SEGURANÇA DO PACIENTE, DOENÇAS CARDIOVASCULARES

AUTORES: MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, IVAN ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, ANABEL VIVIANE LEAO LIMA, MERILANE MARQUES PORFIRIO, RITA DE CASSIA VIEIRA VERRAS SANTIAGO DE MELO, MAURÍCIO VASCONCELOS MACIAS, AMILSON MARTINS PACHECO FILHO, MARINNARA DANIELLY PORFIRIO SILVA, FLÁVIA ROMENIA SILVA ARAÚJO

INTRODUÇÃO: O PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC) TEM COMO FINALIDADE AVALIAR A FREQUÊNCIA DA ADESÃO DA PRÁTICA EM CARDIOLOGIA ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC), FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) E SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA (SCA), ATRAVÉS DO GERENCIAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE, PARA CADA UMA DAS CONDIÇÕES ACIMA. FOI IMPLANTADO NO BRASIL EM 2016, ATRAVÉS DE UMA PARCERIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA(SBC), AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA), HOSPITAL

DO CORAÇÃO DE SÃO PAULO - HCOR-SP E MINISTÉRIO DA SAÚDE (PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS - PROADI), INICIALMENTE EM SEIS HOSPITAIS PÚBLICOS, EVOLUINDO NO ANO SEGUINTE PARA DEZESSEIS HOSPITAIS.

OBJETIVO: APRESENTAR A EXPERIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) NO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC), DESDE A SUA INSERÇÃO EM 2017.

METODOLOGIA: ANÁLISE DOS DADOS DE PACIENTES QUE ASSINARAM O TCLE, CONCORDANDO EM PARTICIPAR, E QUE FORAM PROGRESSIVAMENTE INSERIDOS NA PLATAFORMA DO PROGRAMA, NO PERÍODO DE MAIO DE 2017 ATÉ SETEMBRO DE 2019. HOVE INSERÇÃO DE DADOS ASSISTENCIAIS DE PACIENTES COM IC, FA E SCA.

RESULTADO: FORAM INSERIDOS DADOS DE 544 PACIENTES, SENDO 230 COM IC, 148 COM FA E 165 COM SCA. EM 2018, A INSTITUIÇÃO CONSEGUIU MANTER, DE FORMA ININTERRUPTA, A ADESÃO AOS INDICADORES ACIMA DE 85%, POR SEIS MESES EM IC (PREMIAÇÃO PRATA) E POR DOZE MESES EM SCA (PREMIAÇÃO OURO); EM FA, ESSA ADESÃO TAMBÉM OCORreu, PORÉM COM INTERRUPÇÕES AO LONGO DO PERÍODO (PREMIAÇÃO BRONZE). EM 2019, A ADESÃO OCORreu POR 12 MESES CONSECUTIVOS EM IC (PREMIAÇÃO OURO) E POR 24 MESES EM SCA (PREMIAÇÃO PLATINUM); FA PERMANECIU NO MESMO. NESSE PERÍODO, MÉDICOS E OUTROS MEMBROS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL REALIZARAM CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM IC; FORAM REALIZADAS REUNIÕES COM AS EQUIPES ASSISTENCIAIS PARA DISCUSSÃO DOS RESULTADOS SUGESTÕES DE MELHORIA; HOVE PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA OS PACIENTES COM OS TRÊS DIAGNÓSTICOS.

CONCLUSÃO: O PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA (BPC) PROPORCIONOU DIAGNÓSTICO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA SCMM, NAS ÁREAS DE IC, FA E SCA (PREMIADA EM CERIMÔNIA COMEMORATIVA NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA DE 2018 E 2019), OFERECEU OPORTUNIDADES DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL E DE MELHORIA DE PROCESSOS CONTRIBUINDO PARA SEGURANÇA E MELHORIA NA ASSISTÊNCIA.

CÓDIGO 230876

TÍTULO: DAS AÇÕES DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO ESPAÇO HOSPITALAR AO APERFEIÇOAMENTO DOS COLABORADORES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

PALAVRAS – CHAVE: APERFEIÇOAMENTO, SEGURANÇA DO PACIENTE, PEC

AUTORES: MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE DA SILVA LUZ, MARCIA SILVA DE MELO ARUEIRA, DAVI WALISSON FERREIRA, DAYANA REGO MUNIZ DE OLIVEIRA, VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA, ERICKA ALVES BATISTA

INTRODUÇÃO: O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR SÃO OPORTUNIDADES DE PROPORCIONAR MELHORIA E APERFEIÇOAMENTO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE COLABORADORES, CORPO CLÍNICO, ESTUDANTES, TERCEIRIZADOS, PARCEIROS E PROFISSIONAIS DAS ÁREAS MULTIDISCIPLINARES, CONTRIBUINDO DE FORMA INQUESTIONÁVEL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

OBJETIVO: APRESENTAR OS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA COLABORADORES APLICADOS NO ESPAÇO HOSPITALAR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) TENDO COMO FOCO A SEGURANÇA DO PACIENTE.

METODOLOGIA: PROCESSOS: INTEGRAÇÃO; CURSOS OBRIGATÓRIOS POR LEGISLAÇÃO (NORMAS REGULAMENTADORAS - NRS; PROTEÇÃO RADIOLOGICA; BRIGADA DE EMERGÊNCIA (BE); PLANO DE ASSISTÊNCIA À EMERGÊNCIA E DESASTRES - PAE & PAD); CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO (ENFERMAGEM, ATENDIMENTO AO CLIENTE) NAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS; REALIZAÇÃO DE TREINAMENTOS IN LOCO, CURSOS DE ATUALIZAÇÃO, SIMPÓSIOS TEMÁTICOS, PÓS-GRADUAÇÃO IN COMPANY, CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL; INCENTIVO À EDUCAÇÃO FORMAL (CURSOS DE GRADUAÇÃO); CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSI E STRICTO SENSI; PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS E VISITAS TÉCNICAS PARA BENCHMARKING). ÓRIGEM DAS DEMANDAS: AUDITORIAS, EVENTOS ADVERSOS, OUVIDORIA, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SOLICITAÇÕES DAS COORDENAÇÕES DE ÁREAS E SERVIÇOS DE APOIO. ESTRATÉGIAS: ANDRAGOGIA, AULAS PRESENCIAIS, EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - EAD, BUNDLES, PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (PEC), REGISTRO, UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS TOTVS E MV PARA GESTÃO E CADASTRO DAS CAPACITAÇÕES (ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS DE INDICADORES), TESTE DE CONFORMIDADE, PLANEJAMENTO COM BASE NA LEGISLAÇÃO, RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS E DEMANDAS DA INSTITUIÇÃO.

RESULTADO A SCMM POSSUI 2.895 COLABORADORES (A,F,E). NO PERÍODO DE 01/01 A 15/10/2019 OBSERVOU-SE QUE 2648 PARTICIPARAM DE AÇÕES DE APRENDIZADO: A) 1.467 COLABORADORES PARTICIPARAM DE TREINAMENTOS SETORIAIS; B) 2.100 PARTICIPARAM DE ATIVIDADES DO PEC; C) 97 PARTICIPARAM DE EVENTOS EXTERNOS; D) 436 PARTICIPARAM DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO; E) 178 COLABORADORES (29 ENFERMEIROS E 149

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM) PARTICIPARAM DO APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

CONCLUSÃO: OBSERVA-SE QUE A SCMM OFERECE AOS COLABORADORES INÚMERAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA DO CONHECIMENTO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA QUE TAMBÉM CONTEMPLE EDUCAÇÃO SETORIAL, PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO E PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS, VISANDO A CONSOLIDAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS, PROCEDIMENTOS, NORMAS, ROTINAS E DA COMUNICAÇÃO, COM FINS À MELHORIA CONTÍNUA NO CUIDADO A SEGURANÇA DO PACIENTE. EM CONJUNTO, O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA - PEC PROPORCIONA A OPORTUNIDADE DE QUALIFICAÇÃO NAS ESFERAS ACADÊMICA, PROFISSIONAL OU PESSOAL.

CÓDIGO 230878

TÍTULO: ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO: UMA VIVÊNCIA PRÁTICA RUMO À CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.

PALAVRAS – CHAVE: ESTÁGIO. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. QUALIDADE NOS SERVIÇOS.

AUTORES: ADRIANA VIEIRA SANTOS, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, ANDREZA GOMES DE ANDRADE, NAYANNE DA SILVA LUZ, DAVI WALISSON FERREIRA, ERICKA ALVES BATISTA, VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA, DAYANA REGO MUNIZ DE OLIVEIRA, HENRIQUE TIMOTEO

INTRODUÇÃO: STÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO (ENO) É AQUELE DESENVOLVIDO COMO ATIVIDADE OPCIONAL AO CURRÍCULO OBRIGATÓRIO DA GRADUAÇÃO, SENDO A SUA CARGA HORÁRIA ACRESCIDA À CARGA HORÁRIA REGULAR E OBRIGATÓRIA DO MESMO. A DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP) DA SANTA CASA DE MACEIÓ (SCMM) GERENCIAM O PROGRAMA DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO (ENO) DA INSTITUIÇÃO DESDE 2012, O QUAL OFERECE APRENDIZADO EM SERVIÇO A ESTUDANTES DE DIVERSAS ÁREAS, NÃO APENAS DA SAÚDE, BUSCANDO CONTRIBUIR PARA A FORMAÇÃO TÉCNICA E ÉTICA, FAMILIARIZANDO-O COM NORMAS E ROTINAS ASSISTENCIAIS DAS BOAS PRÁTICAS PRECONIZADAS PELA INSTITUIÇÃO.

OBJETIVO: RELATAR A EXPERIÊNCIA DA SCMM COM SEU PROGRAMA DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO (ENO) PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO ESTUDANTE E SUA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO.

METODOLOGIA: A) CRIAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DO PROGRAMA ENO. B) DEFINIÇÃO DAS DEMANDAS INSTITUCIONAIS ATRAVÉS DE CONSULTA AOS COORDENADORES DAS DIVERSAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS. C) EDITAL ANUAL DE PROCESSO SELETIVO. D) REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO. E) INTEGRAÇÃO DOS NOVOS ESTAGIÁRIOS. F) SEGUIMENTO PERMANENTE DAS ATIVIDADES DOS ESTAGIÁRIOS. G) FINALIZAÇÃO DO PROCESSO.

RESULTADO: A SCMM OFERTA ENO, DE 20 HORAS SEMANAS, NAS SEGUINTE ÁREAS: ADMINISTRAÇÃO, ARQUITETURA, CONTABILIDADE, ENFERMAGEM ASSISTENCIAL E GERENCIAL, FARMÁCIA, FISIOTERAPIA HOSPITALAR, FISIOTERAPIA MATERNO INFANTIL, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO CLÍNICA, NUTRIÇÃO DE PRODUÇÃO, PSICOLOGIA HOSPITALAR E ORGANIZACIONAL, PUBLICIDADE, RELAÇÕES PÚBLICAS, SERVIÇO SOCIAL, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL, COM 131 ESTAGIÁRIOS ATIVOS EM 2019. A DEP REALIZA ACOMPANHAMENTO DESSE GRUPO, COM AVALIAÇÃO BIMESTRAL REALIZADA PELO SUPERVISOR IMEDIATO DO MESMO, QUE OFERECE RETORNO SOBRE AS OPORTUNIDADES DE MELHORA OBSERVADAS, POSSIBILITANDO QUE ESTES ESTUDANTES APRIOREM CONTINUAMENTE SEUS CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS, ALIANDO A TEORIA VISTA EM SALA DE AULA À PRÁTICA COTIDIANA, CONTRIBUINDO PARA QUE OS MESMOS SE TORNEM PROFISSIONAIS APTOS PARA AS EXIGÊNCIAS DO MERCADO DE TRABALHO. TAXA DE OCUPAÇÃO DE 95%, MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE 1 ANO, 100% INDICARIA O ENO PARA OUTROS COLEGAS E HÁ UMA TAXA DE RETENÇÃO DE 20%.

CONCLUSÃO: O ENO CONTRIBUI PARA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM MAIOR EXPERIÊNCIA PRÁTICA, GERANDO PROVAVELMENTE MAIOR SEGURANÇA PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO. ALÉM DISSO, MUITOS SÃO ABSORVIDOS NOS PROCESSO SELETIVOS DA INSTITUIÇÃO, QUE DESSA FORMA PODE CONTRATAR PROFISSIONAIS MELHOR ALIADOS AOS SEUS PROTOCOLOS, PROGRAMAS E NORMAS, COM CONSEQUENTE IMPACTO POSITIVO NA ASSISTÊNCIA SEGURA AOS PACIENTES.

CÓDIGO 230880

TÍTULO: PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE ALTA COMPLEXIDADE EM MACEIÓ.

PALAVRAS – CHAVE: INTEGRAÇÃO. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. HUMANIZAÇÃO

AUTORES: MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE DA SILVA LUZ, HENRIQUE TIMOTEO, ERICKA ALVES BATISTA, DAVI WALISSON FERREIRA, ADRIANA VIEIRA SANTOS, ANDREZA GOMES DE

ANDRADE, DAYANA REGO MUNIZ DE OLIVEIRA, MARINNARA DANIELLY PORFIRIO SILVA, FLÁVIA ROMENIA SILVA ARAÚJO
INTRODUÇÃO: O INÍCIO DE UM NOVO EMPREGO SEMPRE SE MOSTRA UMA TAREFA QUE CAUSA MUITA ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO PARA AS PESSOAS ENVOLVIDAS, NÃO IMPORTANDO SE A PESSOA ESTÁ DO LADO CONTRATADO OU CONTRATANTE. A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM), POR SER UMA INSTITUIÇÃO COM MAIS DE UM SÉCULO DE EXISTÊNCIA, JÁ É MADURA NO MERCADO E PERCEBE A FRAGILIDADE DE CONHECIMENTOS PRÁTICOS DESSE PÚBLICO RECÉM CONTRATADO NO QUE DIZ RESPEITOS AOS ASPECTOS DE FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO (NORMAS, ROTINAS, FLUXOS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÕES - POPS), VISANDO GARANTIR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA E COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE CRIOU UM PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA NOVOS COLABORADORES PARA APRESENTAR, DENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES, AS ROTINAS E PARTICULARIDADES DOS SERVIÇOS, FAVERECENDO UMA MELHOR ADAPTAÇÃO DESES COLABORADORES A INSTITUIÇÃO

OBJETIVO APRESENTAR AOS NOVOS COLABORADORES ALGUMAS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA SANTA CASA DE MACEIÓ, MOSTRANDO QUE TODAS AS ATIVIDADES REALIZADAS POR ELES, POR MAIS SIMPLES QUE SEJA IRÁ INFLUENCiar NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE SEJA ESSA ATIVIDADE DIRETA OU INDIRETA.

METODOLOGIA: RECEBIMENTO MENSAL DA LISTA DOS NOVOS COLABORADORES DA GESPE. B) PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA INTEGRAÇÃO (LOCAL, AULAS, FACILITADORES). C) REVISÃO DO CONTEÚDO, DEFINIDO PREVIAMENTE, COM BASE EM NORMAS E ROTINAS INSTITUCIONAIS. D) REALIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO COM 16 HORAS, APLICAÇÃO DE PRÉ-TESTE (INÍCIO DO 1º DIA) E PÓS-TESTE (FINAL DO 2º DIA) PARA AVALIAR A RETENÇÃO DE CONHECIMENTO. E) APLICAÇÃO DE PRÉ-TESTE E PÓS TESTE DE REAÇÃO, UTILIZADO COMO INSTRUMENTO PARA MELHORIAS NO PROGRAMA. F) PARA A ENFERMAGEM, A ESSA INTEGRAÇÃO, SEGUIM-SE 16 HORAS DE APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM.

RESULTADO: NO PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2019 FORAM CAPACITADOS 436 NOVOS COLABORADORES, SENDO 178 DA ENFERMAGEM (29 ENFERMEIROS E 149 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM) E 258 COLABORADORES DE OUTRAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS. A ANÁLISE DA AVALIAÇÃO MOSTRA QUE 96% ESTÃO SATISFEITOS QUANTO AO CONTEÚDO ABORDADO, INSTALAÇÕES DO LOCAL DO CURSO, APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO NA PRÁTICA DIÁRIA, DESENVOLTURA DO INSTRUTOR, METODOLOGIA DE ENSINO UTILIZADA E 99% ACREDITAM QUE O TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO CONTRIBUIU PARA O SEU APRENDIZADO.

CONCLUSÃO: A INTEGRAÇÃO É VISTA PELOS NOVOS COLABORADORES COMO UMA ESTRATEGIA DE APRENDIZADO DE CONHECIMENTOS QUE FACILITARÃO SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL NA INSTITUIÇÃO.

CÓDIGO 230883

TÍTULO: APERFEIÇOAMENTO CONTÍNUO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM BUSCA DA MELHORIA DO ATENDIMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE.

PALAVRAS – CHAVE: PEC, ENFERMAGEM, TREINAMENTO

AUTORES: SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE DA SILVA LUZ, VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA, SEVERINO JOSÉ GOMES DE MOURA, MARIA TEREZA FREITAS TENÓRIO, DANIELA BROAD RIZZO DE OMENA TAVARES

INTRODUÇÃO: A SANTA CASA DE MACEIÓ (SCMM) CONTA COM UM QUADRO DE 1288 COLABORADORES DE ENFERMAGEM (TÉCNICOS E ENFERMEIROS), DISTRIBUIDOS EM DIVERSAS UNIDADES ASSISTENCIAIS, QUE AO INICIAR SUAS ATIVIDADES SE DEPARAM COM A APLICAÇÃO DE PROGRAMAS E PROTOCOLOS MUITAS VEZES DESCONHÉCIDOS, CONSIDERANDO QUE A SCMM, COMO HOSPITAL ACREDITADO, TRABALHA COM PROTOCOLOS E BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS QUE NÃO SÃO CONTEMPLADOS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO. ASSIM, É NECESSÁRIO O APRIMORAMENTO DE TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS JÁ CONHECIDOS DA ENFERMAGEM E A APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS GERENCIADOS NA INSTITUIÇÃO, PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE.

OBJETIVO: APRESENTAR O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA/PERMANENTE EM ENFERMAGEM DA SCMM, GERENCIADO PELA DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA (DEP) E CONSTRUÍDO PARA SE TORNAR UMA ESTRATEGIA DE DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO E DO FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS INST

METODOLOGIA: A) ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (PEC), BASEADO NAS SOLICITAÇÕES FEITAS PELAS SUPERVISORAS E COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM NO (2018). B) CRIAÇÃO DE CRONOGRAMA ANUAL COM A PROGRAMAÇÃO MENSAL DE TREINAMENTOS. C) DIVULGAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PARA AS

EQUIPES (SEMPRE NA PRIMEIRA SEMANA DO MÊS, ATRAVÉS DO ENVIO DO CRONOGRAMA POR EMAIL). D) DEFINIÇÃO DO LOCAL DOS TREINAMENTOS NA INSTITUIÇÃO (SALAS DE AULA, NO AMBIENTE DE TRABALHO DO COLABORADOR, LABORATÓRIO DE HABILIDADES). E) CRIAÇÃO DA TURMA E REALIZAÇÃO DO CURSO.

RESULTADO: O PEC DE ENFERMAGEM CONTÉM 18 TEMAS DE TREINAMENTOS TEÓRICO-PRÁTICOS. DIFERENTES TREINAMENTOS, COM DURAÇÃO DE 1 A 4 HORAS FORAM REALIZADOS EM 2019 EM 27 MOMENTOS, PARA UM PÚBLICO DE 383 PROFISSIONAIS. OS TEMAS ABORDADOS FORAM: CUIDADOS COM PORTA A CATH, CUIDADOS COM PICC, CUIDADOS COM QUIMIOTERÁPICOS, CURATIVOS E COBERTURAS, CUIDADOS COM ACESSO VENOSO E SONDA VESICAL, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS, DESCARTE DE RESÍDUOS, CUIDADOS COM GASTROSTOMIA E INSTALAÇÃO DE DIETA ENTERAL, ATENDIMENTO AO PACIENTE GERIÁTRICO, CUIDADOS PALIATIVOS E SUPORTE NÃO INVASIVO, CUIDADOS COM HEMOCOMPONENTES, MANEJO COM VNI, CUIDADOS NO MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO DO MATERIAL ESTÉRIL, CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS PERCUTÂNEOS, TERAPIA NUTRICIONAL, ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE TEV, ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE, CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO. A TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA DAS VAGAS FOI DE 67%, TENDO 13% DE TAXA DE OCUPAÇÃO MÍNIMA E 100% DE OCUPAÇÃO MÁXIMA.

CONCLUSÃO: O PEC DE ENFERMAGEM DA SCMM CONSISTE ATUALMENTE DE UM CONJUNTO DE TREINAMENTOS/CAPACITAÇÕES CRIADO A PARTIR DAS DEMANDAS INSTITUCIONAIS E É EXECUTADO ATRAVÉS DE UM CRONOGRAMA MENSAL E PERMANENTE DE CURSOS, OFERECIDOS A TODOS OS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO. OS COLABORADORES TREINADOS SÃO CONSIDERADOS MULTIPLICADORES DO CONHECIMENTO, PODENDO LEVAR ADIANTE PARA SEUS SETORES AS INFORMAÇÕES E CONTEÚDOS TRABALHADOS NOS TREINAMENTOS. A PERMANÊNCIA DO PEC E A OCUPAÇÃO DE 100% DAS VAGAS OFERTADAS, PERMITIRÁ A INSTITUIÇÃO SANAR AS POSSÍVEIS FRAGILIDADES ATUALMENTE OBSERVADAS NA ASSISTÊNCIA, GARANTINDO A SEGURANÇA DESEJADA NO CUIDADO.

CÓDIGO 230886

TÍTULO: PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS PRATICAS ASSISTENCIAIS EM ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS CONHECIMENTOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM.

PALAVRAS – CHAVE: ENFERMAGEM – ASSISTENCIA- ENSINO

AUTORES: VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA, SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE DA SILVA LUZ, DAVI WALISSON FERREIRA, ERICKA ALVES BATISTA

INTRODUÇÃO: NO CENÁRIO MUNDIAL O CONHECIMENTO CIENTÍFICO ESTÁ SENDO PRODUZIDO DE FORMA RÁPIDA E EXPONENCIAL NO CAMPO DA SAÚDE. CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS ENVOLVIDOS NA CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES INTERNACIONAIS RELACIONADAS COM A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E CONSIDERANDO O PROCESSO DE ATENDIMENTO À SAÚDE, OBSERVA-SE QUE O RISCO DO PACIENTE SOFRER DANOS É MAIOR QUANDO OS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NÃO SÃO PLANEJADOS OU QUANDO SÃO PLANEJADOS DE FORMA INADEQUADA. EM 2015, A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) CRIOU O PROGRAMA DE APRIMORAMENTO ASSISTENCIAL PARA ENFERMAGEM, BUSCANDO ADEQUAR A PRÁTICA PROFISSIONAL AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A GESTÃO DOS INDICADORES EM SAÚDE DA INSTITUIÇÃO, O QUAL VEM SOFRENDO MELHORIAS E EM 2019 INCLUIU AS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS.

OBJETIVO: APRESENTAR A ESTRATEGIA DE DISSEMINAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS DESENVOLVIDAS NA SCMM AOS NOVOS COLABORADORES DA ENFERMAGEM ADMITIDOS NA INSTITUIÇÃO.

METODOLOGIA: 1. IDENTIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS A SEREM DISSEMINADAS. 2. ESCOLHA DA ESTRATEGIA: VÍDEOS E AULAS PRESENCIAIS, ANTECEDIDOS E SUCEDIDOS POR PRÉ E PÓS-TESTE DO CONHECIMENTO. 3. INSERÇÃO DO CONTEÚDO NA INTEGRAÇÃO DOS NOVOS COLABORADORES. 4. CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMAGEM, COM CONTEÚDOS DELINEADOS PELA DEMANDA INSTITUCIONAL. ESSE PROGRAMA É REALIZADO EM 02 DIAS, COM CARGA HORÁRIA DE 16 HORAS E OS PARTICIPANTES REALIZAM UM PRÉ-TESTE E UM PÓS-TESTE REFERENTE AO CONHECIMENTO QUE FOI TRABALHADO NESSES DOIS DIAS.

RESULTADO: DURANTE O PERÍODO CITADO, OCORRERAM 178 ADMISSÕES DE COLABORADORES DE ENFERMAGEM, SENDO ESTES 149 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E 29 ENFERMEIROS. DESTA FORMA FORAM DISSEMINADOS PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS E 19 BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÕES; PREVENÇÃO DE TEV; IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; PRÁTICAS CIRÚRGICAS SEGURAS;

PREVENÇÃO DE QUEDA; NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS; PREVENÇÃO DE LPP; TAXA DE INFECÇÃO; MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA; PAPEL DA FAMÍLIA E PACIENTE NOS CUIDADOS; USO SEGURO DE HEPARINA; PREVENÇÃO DE SUICÍDIO; RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA; USO RACIONAL DE ATB; CONTROLE DO USO DE NARCÓTICOS; ELETROLÍTOS CONCENTRADOS; ADMINISTRAÇÃO OPORTUNA DE ATB E BOMBA DE INFUSÃO.

CONCLUSÃO: A INTRODUÇÃO: DOS CONTEÚDOS RELACIONADOS ÀS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS NA INTEGRAÇÃO (TODOS OS COLABORADORES) E NO APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA PARA A ENFERMAGEM TEM CONTRIBUÍDO PARA A SUA DISSEMINAÇÃO NA INSTITUIÇÃO, PERMITINDO QUE NOVOS E ANTIGOS PROFISSIONAIS COMPARTILHEM CONHECIMENTOS ESSENCIAIS PARA A EXCELENCIA DO CUIDADO E PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

CÓDIGO 231017

TÍTULO: AS CONDUTAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO

PALAVRAS – CHAVE: MORTE, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, HUMANIZAÇÃO.

AUTORES: PATRICIA GOMES DOS SANTOS FREITAS

INTRODUÇÃO: UM PACIENTE EM ESTADO TERMINAL É AQUELE QUE NÃO TEM PROGNÓSTICO DE CURA, E NÃO RESPONDE MAIS A TERAPIA MEDICAMENTOSA. SEU TRATAMENTO É FEITO POR MEIO DE MEDIDAS E TÉCNICAS PALIATIVISTAS, OU SEJA, É UM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS, QUE POR SUA VEZ TEM COMO OBJETIVO PREVENIR E DIMINUIR A DOR, TRATAR DE ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS QUE CERCAM E ENVOLVEM O PACIENTE E A FAMÍLIA. TENDO EM VISTA O CONSTANTE CRESCIMENTO DAS TAXAS DE EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL, QUE SEGUNDO PESQUISAS AUMENTA A CADA ANO, E DESPERTA A SEGUINTE QUESTÃO, QUE TAMBÉM CRESCE O NÚMERO DE DOENÇAS CRÔNICAS E SEU PROCESSO DE CRONICIDADE, OU QUANDO SE TRATA DA FASE MAIS DELICADA, QUANDO O PACIENTE ENTRA NO PROCESSO DE MORTE E MORRER. DIANTE DA NECESSIDADE DE ESCOLHER E QUAIS CONDUTAS, DEVEM SER UTILIZADAS PARA A REALIZAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO, EXISTE A NECESSIDADE DE REFLEXÃO PÓR PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM RELAÇÃO AO PROLONGAMENTO DESSE PROCESSO DE FORMA HUMANIZADA. PARTINDO DO PRESSUPOSTO

OBJETIVO: É IDENTIFICAR AS CONDUTAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, NO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO, POIS, PRECISAMOS FALAR MAIS SOBRE O QUE É VIDA E SOBRE O SEU MAIOR CONTRAPONTO, QUE É A MORTE. PARA PODER ADICIONAR QUALIDADE, DIGNIDADE E TRANQUILIDADE, DIANT

METODOLOGIA: ESTE ESTUDO, TRATA-SE DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA, QUE CONSTITUI UMA AVALIAÇÃO AMPLIADA DE TEXTOS QUE NOS LEVAR À UMA REFLEXÃO PÁRA ESTUDOS FUTUROS.

RESULTADO: O PRINCIPAL PROPÓSITO DESSE MÉTODO É OFERECER AMPLO ENTENDIMENTO DA TEMÁTICA ALÉM DISSO, PODER PROPORCIONAR MELHOR CONHECIMENTO. CONTUDO, ESTA PESQUISA FAZ-SE RELEVANTE VISTO QUE, O TEMA CUIDADOS PALIATIVOS, FOI INSERIDO NA HISTÓRIA HÁ POUCO TEMPO É POUCO APLICADO E DISCUTIDO NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE, NO ÂMBITO HOSPITALAR, NA RESIDÊNCIA COM A FAMÍLIA E TÃO POUCO COM O PACIENTE. AS CONSEQUÊNCIAS DOS CUIDADOS PALIATIVOS SÃO POSITIVAS, POIS GERAM UMA ABORDAGEM E ASSISTÊNCIA MAIS HUMANIZADA, CONTRIBUINDO PARA O CONFORTO DO PACIENTE E APOIO A FAMÍLIA. CONTUDO, COMPREENDE-SE QUE OS CUIDADOS PALIATIVOS OFERESEM UMA GRANDE VARIEDADE DE OPÇÕES, ESCOLHAS E TRATAMENTOS PARA O PACIENTE, A FAMÍLIA E A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. O PROCESSO DE CUIDAR TRANSCENDE AS TÉCNICAS E DEMONSTRA QUE, PARA PROMOVER A HUMANIZAÇÃO, FAZ-SE NECESSÁRIO UM OLHAR DO PROFISSIONAL PARA SI MESMO, PRATICAR EMPATIA E SER PASSIVO DO CUIDADO.

CONCLUSÃO: DESTA FORMA, A GRATIDÃO E O PRAZER EM CUIDAR, MINIMIZA O SOFRIMENTO DO PACIENTE E DO PROFISSIONAL, EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO, CORROBORANDO PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA E PARA A INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, PARA A PROMOÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO. PALAVRAS CHAVES: MORTE, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, HUMANIZAÇÃO.

CÓDIGO 231139

TÍTULO: DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, DESEMPENHO OCUPACIONAL, TERAPIA OCUPACIONAL.

AUTORES: GERSIANE TEREZA MARIA SILVA FERREIRA, LUANA DIÓGENES HOLANDA, TARCÍSIO DIONÍSIOS MENEZES

INTRODUÇÃO: CUIDADO PALIATIVO É UM MÉTODO DE INTERVENÇÃO QUE VISA PROPORCIONAR QUALIDADE DE VIDA A PACIENTES E

FAMILIARES QUE ENFRENTAM DOENÇAS AMEAÇADORAS DA CONTINUIDADE DA VIDA ATRAVÉS DE ABORDAGENS DIRECIONADAS PARA AS PARTICULARIDADES ENCONTRADAS NO ESTADO CLÍNICO E NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DO PACIENTE. SEGUINDO ESSE RACIOCÍNIO, O DESEMPENHO OCUPACIONAL SE CONFIGURA PELA CAPACIDADE DO INDIVÍDUO EM SEGUIR E PROSSEGUIR UMA ROTINA, DESENVOLVER DE MANEIRA EFICIENTE E SATISFATÓRIA OS PAPÉIS OCUPACIONAIS, SOCIAIS E AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA.

OBJETIVO: A PESQUISA TEVE COMO OBJETIVO ANALISAR O DESEMPENHO OCUPACIONAL DO PACIENTE INSERIDO NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA NO ÂMBITO HOSPITALAR, INVESTIGANDO AS PRINCIPAIS LIMITAÇÕES DOS PACIENTES PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA.

METODOLOGIA: O PROJETO FOI APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (PROCESSO N° 08663018.1.0000.5011) E TRATA-SE DE UM ESTUDO TRANSVERSAL E DESCritivo, COM ABORDAGEM QUANTI-QUALITATIVA, UTILIZANDO-SE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E O QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ÍNDICE DE BARTHEL PARA ANALISAR O DESEMPENHO OCUPACIONAL DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS.

RESULTADO: PARTICIPARAM DO ESTUDO 10 PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS. A ANÁLISE QUANTITATIVA APONTOU QUE (60%) DOS ENTREVISTADOS POSSUEM O NÍVEL SEVERO DE DEPENDÊNCIA. NA ETAPA QUALITATIVA FORAM ENCONTRADAS DUAS CATEGORIAS TEMÁTICAS 1) ALTERAÇÃO NA QUALIDADE DO SONO EM CONSEQUÊNCIA DO ADOECIMENTO E DA HOSPITALIZAÇÃO; 2) IMPLICAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO DESEMPENHO OCUPACIONAL NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA. DISCUSSÃO: DETECTOU-SE A PREDOMINÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO SEVERA NO NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA DO PACIENTE, UMA VEZ QUE 60% DOS PARTICIPANTES PONTUARAM MENOS DE QUARENTA E CINCO PONTOS (<45), QUANDO QUESTIONADOS SOBRE COMO ERAVAM REALIZADAS AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA. DENTRE AS PRINCIPAIS LIMITAÇÕES ENCONTRADAS, DESTACAMOS AS AVD DE BANHO, CUIDADO PESSOAL, LOCOMOÇÃO PARA O BANHEIRO, SUBIR E DESCER ESCADAS, E DESCANSO E SONO.

CONCLUSÃO: AS LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, INTERFEREM DIRETAMENTE NA AUTOESTIMA E NA MOTIVAÇÃO DO PACIENTE EM VIVER SEUS ÚLTIMOS DIAS, ASSIM O TERAPEUTA OCUPACIONAL PODE POSSIBILITAR ESTRATÉGIAS PARA MANTER A REALIZAÇÃO DO PACIENTE EM TAREFAS SIGNIFICATIVAS, ATRAVÉS DE ADAPTAÇÕES E TREINOS COMO TAMBÉM FAVORECER A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS TERAPÉUTICOS PARA ESTIMULAR A SOCIALIZAÇÃO, A AUTONOMIA, O RELAXAMENTO E A MOTIVAÇÃO, ALMEJANDO SEMPRE UM CUIDADO INTEGRAL NO PROCESSO DE FINITUDE.

CÓDIGO 231143

TÍTULO: OS EFEITOS DA SOBRECARGA NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DO CUIDADOR DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: CUIDADORES, DESEMPENHO OCUPACIONAL, TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORES: MARIA APARECIDA SEVERO, MAGDA FERNANDA LOPES DE OLIVEIRA ANDRADE, TARCÍSIO DIONÍSIOS MENEZES

INTRODUÇÃO: O CUIDADOR TORNOU-SE FUNDAMENTAL PARA O CUIDADO EM SAÚDE DE QUEM PRECISA, COM SEU PAPEL DE ACOMPANHAR/AJUDAR O INDIVÍDUO QUE, POR ALGUM MOTIVO, NÃO CONSEGUE REALIZAR SUAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS, ADMINISTRAR O USO DE MEDICAMENTOS, CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO, PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS E OUTRAS TAREFAS QUE FAZIAM PARTE DE SUA ROTINA. COMO CONSEQUÊNCIA, AO FAMILIAR E/O CUIDADOR É GERADA UMA RESPONSABILIDADE DE DOAR TODO O SEU TEMPO AO PACIENTE, CAUSANDO EM SI UMA SOBRECARGA, DE MODO QUE POSSAM SURGIR MOMENTOS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, FADIGA FÍSICA E MENTAL, ESTRESSE EM SEU DESEMPENHO OCUPACIONAL OU NA SUA VIDA OCUPACIONAL COMO: AFASTAMENTO DE SUAS RELAÇÕES PESSOAIS E SOCIAIS, DISTURBIOS ALIMENTARES, DESIQUILÍBRIOS DO SONO, CULTURAL, LAZER E OUTRAS ATIVIDADES. ASSIM, OBSERVA-SE A NECESSIDADE DE PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE, O BEM-ESTAR E A QUALIDADE DE VIDA DESTE CUIDADOR.

OBJETIVO: ANALISAR OS EFEITOS DA SOBRECARGA NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DO CUIDADOR DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM ESTUDO TRANSVERSAL E DESCritivo, COM ABORDAGEM QUANTI-QUALITATIVA, UTILIZANDO-SE DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E DE QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ESCALA DE ZARIT (ZARIT BURDEN INTERVIEW) PARA AVALIAR O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR. RESULTADOS: PARTICIPARAM DO ESTUDO 13 (TREZE) CUIDADORES DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS. OS RESULTADOS SÃO APRESENTADOS EM DOIS MOMENTOS: ETAPA QUANTITATIVA E ETAPA QUALITATIVA. NA ETAPA QUANTITATIVA, FORAM PONTUADOS QUE (46%; N= 6) POSSUEM O NÍVEL GRAVE DE SOBRECARGA. JÁ NA ETAPA QUALITATIVA FORAM ELENCADAS 03 (TRÊS) CATEGORIAS TEMÁTICAS: 1) A MUDANÇA DA ROTINA DE VIDA DIÁRIA E OS EFEITOS DA SOBRECARGA NA

AUTORREALIZAÇÃO E NO AUTOCUIDADO; 2) DISTÚRBIOS DO SONO DEVIDO AO AMBIENTE HOSPITALAR E AO CUIDAR; 3) IMPLICAÇÕES DOS EFEITOS DA SOBRECARGA NO TRABALHO E NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL: QUANDO O CUIDAR DO OUTRO É O PRIMEIRO PLANO.

RESULTADO: A CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL GRAVE DE SOBRECARGA FOI O PREDOMINANTE. DOS CUIDADORES ENTREVISTADOS, (46%; N=6) PONTUARAM MAIS DE 22 PONTOS NA SUPRACITADA ESCALA, QUANDO INDAGADOS SOBRE: POSSUIR TEMPO SUFICIENTE PARA SI MESMO; SENTIR-SE ESTRESSADO E ANGUSTIADO POR CUIDAR DO FAMILIAR/ADOENTE E OUTRAS. A HOSPITALIZAÇÃO TRANSFERE AO CUIDADOR SENTIMENTOS NEGATIVOS DE IMPOTÊNCIA PELA RUPERTURA FAMILIAR E SOCIAL, BEM COMO ESCASSEZ DE TEMPO PARA CUIDAR DA SAÚDE, DIFICULDADES DE REALIZAR OUTRAS ATIVIDADES, AUSÊNCIA DE CUIDADOS PESSOAIS, ESTRESSE/ANGÚSTIA, DESCONTROLE DA VIDA E SOBRECARGA, SENTIMENTOS ESSES QUE INFLUENCIAM DIRETAMENTE NAS CONDUTAS DO DESEMPENHO OCUPACIONAL GERADAS PELA SOBRECARGA DO CUIDAR.

CONCLUSÃO: O ESTUDO CONSEGUIU IDENTIFICAR E ANALISAR OS EFEITOS DA SOBRECARGA NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DO CUIDADOR DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS. FORAM OBSERVADAS MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DOS CUIDADORES, AFETANDO DIRETAMENTE SUAS PRÁTICAS OCUPACIONAIS E RELAÇÕES COTIDIANAS. ESSAS OCUPAÇÕES SÃO IMPORTANTES PARA MANTER A QUALIDADE DE VIDA FÍSICA, MENTAL E SOCIAL DO CUIDADOR, INCLUSIVE, É CAMPO DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL.

CÓDIGO 231167

TÍTULO: INTERVENÇÃO PSICOTERAPÉUTICAS NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: ESPIRITUALIDADE, CUIDADOS PALIATIVOS, INTERVENÇÕES PSICOTERAPÉUTICAS.

AUTORES: CLEDJÀ LUZIA LINS PEREIRA

INTRODUÇÃO: ESSE TRABALHO TEM COMO FINALIDADE TRAZER REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÉUTICAS NO CAMPO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS. A INTERVENÇÃO PSICOTERAPÉUTICA PARA PACIENTES TERMINAIS, É CONSTRUÍDA ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO DAS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO MENTAL E VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS MENTAIS COM OS ELEMENTOS QUE DESCREVEM A NATUREZA DA ESPIRITUALIDADE, CUJO OBJETIVO É RE-SIGNIFICAR A DOR SIMBÓLICA DA MORTE DESSA CATEGORIA DE PACIENTES, ENQUADRA-SE DENTRO DOS OBJETIVOS DA PSICOTERAPIA BREVE DE APOIO: RECUPERAÇÃO DO EQUILÍBRIO HOMEOSTÁTICO QUE SE EXPRESSA NO ALÍVIO DOS SINTOMOS. OS SINTOMAS BÁSICOS A SEREM TRABALHADOS SÃO: A DOR PSÍQUICA, REPRESENTADA PELO MEDO DO SOFRIMENTO E HUMOR DEPRESSIVO (TRISTEZAS, ANGÚSTIAS E CULPAS FRENTE ÀS PERDAS) E A DOR ESPIRITUAL, REPRESENTADA PELO MEDO DA MORTE E DO PÓSMORTE, IDEIAS E CONCEPÇÕES EM RELAÇÃO À ESPIRITUALIDADE, SENTIDO DA VIDA E DA MORTE E CULPAS PERANTE DEUS. ESCOLHEMOS A ASSOCIAÇÃO ENTRE O RELAXAMENTO MENTAL E A VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS MENTAIS PORQUE ESSAS TÉCNICAS PROPORCIONAM UM MAIOR CONTATO COM A REALIDADE SUBJETIVA INTERNA E FAVORECEM MUDANÇAS DE ATITUDES E IDEIAS FRENTE ÀS EXPERIÊNCIAS ATUAIS DE SOFRIMENTO.

OBJETIVO: ESSE ESTUDO TEVE COMO OBJETIVO ANALISAR POR MEIO DE PESQUISA TEÓRICA A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÉUTICAS NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS, PROPORCIONAR AOS PACIENTES COM DOENÇAS TERMINAIS QUALIDADE DE VIDA, ATRAVÉS DA ABORDAGEM PSICOLÓGICA, BEM CO

METODOLOGIA: O TRABALHO FOI REALIZADO ATRAVÉS DE UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EM ARTIGOS E REVISTAS CIENTÍFICAS AFIM DE ENFORMAR A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÉUTICAS NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

RESULTADO: IDENTIFICOU-SE ATRAVÉS DE ESTUDOS A EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA, VISTO QUE ESSA PRODUZ TRANSFORMAÇÕES POSITIVAS NO UNIVERSO PSÍQUICO DE PACIENTES TERMINAIS. OBSERVAMOS QUE O MÉTODO PROPOSTO, INTEGRAÇÃO DAS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO MENTAL E VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS MENTAIS COM OS ELEMENTOS QUE DESCREVEM A NATUREZA DA ESPIRITUALIDADE, FAVORECEM A RESSIGNIFICAÇÃO DA DOR SIMBÓLICA DA MORTE DOS PACIENTES E O PARTIR MENTALMENTE EM PAZ, ASSIM COMO, POSSIBILITAM AOS PACIENTES DIGNIDADE MORAL E AMPARO EMOCIONAL NOS ÚLTIMOS MOMENTOS DE VIDA.

CONCLUSÃO: O PRESENTE ESTUDO RESULTOU NA EXPANSÃO DOS SABERES ACERCA DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÉUTICAS NA ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS. PODE-SE CONCLUIR QUE A UTILIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES PSICOTERAPÉUTICAS TEM SIDO EFICAZ NO CUIDADO E TRATAMENTO DOS PACIENTES TERMINAIS.

CÓDIGO 231476

TÍTULO: ANALISE DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS ADMITIDOS NA CLÍNICA MÉDICA DE HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MACEIÓ

PALAVRAS – CHAVE: IDOSO, ESTADO NUTRICIONAL, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

AUTORES: SARAH REGINA FERREIRA DOS SANTOS, ANDREZA FERREIRA DA SILVA, RAPHAEL DE ALMEIDA SILVA, CYNTHIA PAES PEREIRA, TAMMY MEDEIROS, SILVYA ALBUQUERQUE DE SOUZA, ISMAR BANDEIRA DE QUEIROZ JÚNIOR

INTRODUÇÃO: NOS ÚLTIMOS ANOS, A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA ESTÁ CRESCENDO EM RITMO ACCELERADO. SEGUNDO O INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), NO ANO DE 2018, A POPULAÇÃO BRASILEIRA ERA ESTIMADA EM 208,5 MILHÕES DE PESSOAS, ONDE CERCA DE 28 MILHÕES ERAVAM IDOSOS (ACIMA DE 60 ANOS). AINDA SEGUNDO O IBGE, HÁ UMA PROJEÇÃO PARA QUE EM 2042, A POPULAÇÃO IDOSA ATINJA 57 MILHÕES. A HOSPITALIZAÇÃO NESSA FASE DA VIDA É CONSIDERADA UM FATOR DE RISCO, POIS COMPROMETE VÁRIOS FATORES SECUNDÁRIOS AO ENVELHECIMENTO, PODENDO CONTRIBUIR PARA QUADROS DE DESNUTRIÇÃO, REDUÇÃO DE IMUNIDADE, EDEMA E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE MODO GERAL. DEVIDO A ISSO, É FUNDAMENTAL IDENTIFICAR E ESTABELECER O RISCO E O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DO PACIENTE IDOSO PRECOCEMENTE.

OBJETIVO: AVALIAR O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS ADMITIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MACEIÓ - ALAGOAS.

METODOLOGIA: ESTUDO DO TIPO TRANSVERSAL, DESCritivo, REALIZADO ATRAVÉS DE COLETA DE DADOS DISPONÍVEIS EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS DE PACIENTES IDOSOS ADMITIDOS NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MACEIÓ, DURANTE OS MESES DE JULHO A SETEMBRO DE 2019. FORAM INCLUÍDOS PACIENTES QUE ATENDERAM AOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DA PESQUISA: IDOSOS COM IDADE 60 ANOS, DE AMBOS OS SEXOS, QUE FORAM ADMITIDOS NA CLÍNICA MÉDICA DO SETOR E QUE TINHAM TODAS INFORMAÇÕES EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. FORAM EXCLUÍDOS IDOSOS QUE FORAM ADMITIDOS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA E QUE NÃO TINHAM DADOS DISPONÍVEIS EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS. A COLETA DOS DADOS CONSISTIU EM PESO E ALTURA PARA CÁLCULO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC), ALÉM DAS MEDIDAS DE CIRCUNFERÊNCIA DE BRAÇO (CB) E CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA (CP).

RESULTADO: A AMOSTRA FOI COMPOSTA POR 50 IDOSOS, NÃO HOUVE PREDOMINÂNCIA DE SEXO, SENDO 50% (N = 25) DE IDOSOS DO SEXO MASCULINO E 50% (N = 25) DO SEXO FEMININO. A MÉDIA DE IDADE FOI DE 70,7 ANOS (DP: ±7,06). EM RELAÇÃO AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, PREVALECEU O ESTADO NUTRICIONAL DE EUTROFIA, SEGUINDO DE BAIXO PESO QUANDO AVALIAMOS O IMC. PELA CB FOI EVIDENCIADO DESNUTRIÇÃO LEVE, SEGUINDO DE EUTROFIA. AO ANALISARMOS A RESERVA MUSCULAR ATRAVÉS DA CP OBSERVOU- QUE 58% DOS INDIVÍDUOS ENCONTRAVA-SEABAIXO DO PONTO DE CORTE, OU SEJA COM DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR. O RISCO NUTRICIONAL FOI IDENTIFICADO EM 100% DA AMOSTRA.

CONCLUSÃO: BASEANDO-SE NO SEGUINTE ESTUDO, VERIFICAMOS A PREVALÊNCIA DE IDOSOS DESNUTRIDOS OU EM RISCO NUTRICIONAL, SEGUNDO OS PARÂMETROS UTILIZADOS. DESTACA-SE, TAMBÉM, QUE A CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL POR MEIO DO IMC É INSUFICIENTE, SE UTILIZADA DE FORMA ISOLADA, POIS POR MEIO DESSE PARÂMETRO OBTEVE-SE MAIOR CLASSIFICAÇÃO DE NORMALIDADE, ENQUANTO QUE QUANDO UTILIZADO OS OUTROS PARÂMETROS (CB E CP), DETECTOU-SE MAIOR NÚMERO DE IDOSOS EM DESNUTRIÇÃO.

CÓDIGO 231918

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES OSTOMIZADOS

PALAVRAS – CHAVE: ESTOMIAS; CUIDADOS; ENFERMAGEM.

AUTORES: EMANUELE ROCHA DA SILVA, ALDEANY MARIA DA SILVA, MICAELI HONORIO ANDREAO SILVA, CICERA ADRIANA MOREIRA LINS

INTRODUÇÃO: A ESTOMIA É CONFECIONADA POR MEIO DE CIRURGIA REALIZADA NO ABDÔMEN, ONDE É CRIADO UM ORIFÍCIO QUE SE COMMUNICA COM O MEIO EXTERNO DO CORPO. POR ESSA ABERTURA OCORRE A ELIMINAÇÃO DAS FEZES E DA URINA, QUE SERÃO DEPOSITADAS EM UMA BOLSA COLETORA, JÁ QUE A PESSOA NÃO CONSEGUE TER CONTROLE DAS SUAS ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS (CAETANO, ET AL 2014). VALE RESSALTAR QUE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM TEM UM PAPEL PRIMORDIAL NA VIDA DESESSESPACIENTES E PRECISAM JUNTO COM FAMILIARES OBSERVAR POSSÍVEIS SINAIS E SINTOMAS ACERCA DESSA NOVA REALIDADE, VISTO QUE VÁRIOS QUESTIONAMENTOS SÃO IMPOSTOS EM RELAÇÃO A SUA NOVA ROTINA E COMO DEVERA SER ESSE AUTOCUIDADO.

OBJETIVO: RELATAR A IMPORTÂNCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO MANEJO COM PACIENTES ESTOMIZADOS.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UMA REVISÃO DE LITERATURA REALIZADA ATRAVÉS DE BUSCA SISTEMÁTICA NOS DADOS SCIENTIFIC

ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) E BANCO DE DADOS EM ENFERMAGEM (BDENF), NO PERÍODO DE 2014 E 2016.

RESULTADO: OBSERVA-SE QUE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A PACIENTES ESTOMIZADOS, NECESSITAM DE UM TRABALHO PSICOLÓGICO ACERCA DA SUA NOVA REALIDADE E QUE O FAMILIAR TEM UM PAPEL IMPRESCINDÍVEL NESSA NOVA CONDIÇÃO ENFRENTADA. (CAETANO, ET AL 2014), AFIRMA AINDA QUE A ATENÇÃO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS QUE REALIZAM ESTOMIAS ABRANGE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, POIS A PRESENÇA DESSA NOVA CONDIÇÃO PODE LEVAR AOS PACIENTES A VIVENCIA MÚLTIPHAS DIMENSÕES, TAIS COMO: ALTERAÇÕES RELACIONADAS À AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL, RELACIONAMENTO SEXUAL, ATIVIDADES LABORAIS E SOCIAIS. E QUE O ACOMPANHAMENTO DE UM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NESSE PROCESSO DE ADAPTAÇÃO, FAZ COM QUE O PACIENTE SINTA-SE MAIS SEGURAS E CONFIANTE PERANTE SUA NOVA REALIDADE.

CONCLUSÃO: OS RESULTADOS ENCONTRADOS PERMITEM MELHOR COMPREENSÃO DO QUANTO A ENFERMAGEM TEM IMPORTÂNCIA NA VIDA DOS PACIENTES ESTOMIZADOS, VISTO QUE OS MESMOS SENTEM UMA INSEGURANÇA A CERCA DESSA NOVA CONDIÇÃO QUE ESTÃO PASSANDO. SENDO ASSIM, PERCEBE-SE QUE O ACOMPANHAMENTO E O MANEJO COM ESTOMIAS É RESPONSABILIDADES TANTO DA ENFERMAGEM QUANTO DOS FAMILIARES E QUE O ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE E DOS FAMILIARES TRARÁ BENEFÍCIOS PARA O CLIENTE. NOTANDO UMA GRANDE MELHORA NA SUA AUTO ESTIMA POIS O MESMO TORNA SE INDEPENDENTE. COM TUDO É VALIDO ESSA TROCA DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PACIENTE.

CÓDIGO 232225

TÍTULO: DESCRIÇÃO DE PROJETO: ASSISTÊNCIA ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS DOS PACIENTES ACOMPANHADOS EM DOMICÍLIO PELO PROJETO CUIDADOS PALLIATIVOS - PRONON.

PALAVRAS – CHAVE: ATENÇÃO DOMICILIAR; CUIDADOS PALLIATIVOS; FAMÍLIAS ENLUTADAS;

AUTORES: FELIPE BRUNO BATISTA DE CASTRO, SOMAYA STEPHANIA RODRIGUES LEMOS, EMANUELE APARECIDA PACIÉNCIA GOMES, THAYSA KEYLA ALBUQUERQUE ALENCAR, CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAÚJO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO, MONIQUE R. MARINHO

INTRODUÇÃO: O PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA – PRONON INSTITuíDO PELA LEI 12715/2012 É UM PROGRAMA IMPLANTADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE CONSISTE EM UM CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO. INSTAURADO NA SANTA CASA EM JULHO DE 2019 ESSE PROGRAMA TROUXE A MODALIDADE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA OS PACIENTES EM CUIDADOS PALLIATIVOS VINCULADOS AO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA INSTITUIÇÃO. O ACOMPANHAMENTO FAMILIAR PÓS - ÓBITO COMPõE UM DOS PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALLIATIVOS NO QUE DIZ RESPEITO À ASSISTÊNCIA À UNIDADE DE CUIDADOS (PACIENTE E FAMÍLIA). A INTEGRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS É UMA FORMA DE ESTENDER A ASSISTÊNCIA AO MOMENTO DO LUTO. OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL E DA PSICOLOGIA DO PRONON – CUIDADOS PALLIATIVOS DA SANTA CASA DE MACEIÓ, QUE ATUAM JUNTO AOS PACIENTES DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DESTA INSTITUIÇÃO, ELABORARAM ESSE PROJETO COM INTUITO DE OFERECER ASSISTÊNCIA AOS FAMILIARES APÓS O ÓBITO DO PACIENTE, REALIZANDO AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS.

OBJETIVO: REALIZAR ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS APÓS O ÓBITO DO PACIENTE ASSISTIDO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO PRONON - CUIDADOS PALLIATIVOS, DE FORMA A DAR SUPORTE AOS FAMILIARES INSTRUINDO-OS QUANTO AO FLUXO E ACESSO À REDE DE APOIO SOCI

METODOLOGIA: O PROJETO SERÁ EXECUTADO NAS RESIDÊNCIAS EM QUE FORAM REALIZADAS AS VISITAS DOMICILIARES, UMA VEZ CONFIRMADO O ÓBITO DO PACIENTE, APÓS MARCAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA PELO SETOR ADMINISTRATIVO DO PROJETO, O ASSISTENTE SOCIAL E A PSICOLOGA FARÃO UMA VISITA AOS FAMILIARES VISANDO AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO A REDE DE SUPORTE SOCIAL/PSICOLÓGICO.

RESULTADO: A DINÂMICA DO PROJETO SERÁ ATENDER OS FAMILIARES DOS PACIENTES QUE FORAM ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA EM DOMICÍLIO COM ORIENTAÇÕES EFETIVAS DE CUNHO SOCIAL E PSICOLÓGICO, CONTRIBUINDO PARA UMA NOVA ROTINA PROFISSIONAL - BASEADA NOS PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALLIATIVOS.

CONCLUSÃO: POR FIM, O PROJETO SURGE COM O INTUITO DE FECHAR O CICLO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA EM DOMICÍLIO ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS TENDO EM VISTA UM DOS PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALLIATIVOS, SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA À UNIDADE DE CUIDADOS (PACIENTE E FAMÍLIA). COMO TAMBÉM, VISANDO À CONTINUIDADE DOS CUIDADOS AOS FAMILIARES DEVIDO AO RISCO DE

LUTO COMPLICADO E FALTA DE ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE OS DIREITOS SOCIAIS.

CÓDIGO 232226

TÍTULO: A ABORDAGEM DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALLIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: ATENÇÃO DOMICILIAR; CUIDADOS PALLIATIVOS; FAMÍLIAS ENLUTADAS

AUTORES: FELIPE BRUNO BATISTA DE CASTRO, SOMAYA STEPHANIA RODRIGUES LEMOS

INTRODUÇÃO: A ATENÇÃO DOMICILIAR, INSTITuíDA A PARTIR DE 2011, PELA PORTARIA MS Nº 2.029/2011 E Nº 2.527/2011, É UMA DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (RAS-SUS) DE NATUREZA SUBSTITUTIVA E/O COMPLEMENTAR AOS DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS CUIDADOS PALLIATIVOS É UMA ABORDAGEM QUE BUSCA A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE UMA DOENÇA INCURÁVEL QUE AMEAÇA A CONTINUIDADE DA VIDA. O ATENDIMENTO DOMICILIAR NOS CUIDADOS PALLIATIVOS FAVORECE, DE MANEIRA SIGNIFICATIVA, O BEM-ESTAR DO PACIENTE E CONTRIBUI PARA FORTALECER AS RELAÇÕES FAMILIARES NA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS. ESTE CENÁRIO COMPLETA O CICLO DA ASSISTÊNCIA PALLIATIVA DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ POR CONTEMPLAR A MODALIDADE: HOSPITALAR, AMBULATORIAL E DOMICILIAR. NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALLIATIVOS, O ASSISTENTE SOCIAL DESENVOLVE SUA INTERVENÇÃO COM OS PACIENTES E SEU NÚCLEO FAMILIAR, JUNTO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, INSTITUIÇÃO E REDE DE APOIO SOCIAL. COMO FUNÇÃO PRINCIPAL, O PROFISSIONAL REALIZA A AVALIAÇÃO SOCIAL EM DOMICÍLIO, SENDO INSTRUMENTO FUNDAMENTAL PARA CONHECER O PERFIL DO PACIENTE E SUBSIDIAR SEU PLANO DE CUIDADO.

OBJETIVO: DESTACAR AS PRINCIPAIS AÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA - PRONON AOS PACIENTES VINCULADOS À ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

METODOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NA VIVÊNCIA PROFISSIONAL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO PRONON - CUIDADOS PALLIATIVOS.

RESULTADO: O ASSISTENTE SOCIAL REALIZA A VISITA DOMICILIAR JUNTO AO MÉDICO (A) E ENFERMEIRO (A), AOS PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ. NESSE PRIMEIRO CONTACTO, APLICA-SE A AVALIAÇÃO SOCIAL COM INTUITO DE CONHECER O CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE PARA SUBSIDIAR SUA INTERVENÇÃO. DURANTE OS RETORNOS AOS PACIENTES QUE FORAM AVALIADOS, O PROFISSIONAL INTITULA COMO "ACOMPANHAMENTO SOCIAL" COMO FORMA DE ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS QUE FORAM ORIENTADOS EM PRIMEIRO ATENDIMENTO.

CONCLUSÃO: O ASSISTENTE SOCIAL DESEMPEÑHA UM TRABALHO FUNDAMENTAL NA VIABILIZAÇÃO DO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE. COMO TAMBÉM, NA IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS SOCIAIS QUE EXIGEM PROVIDÊNCIAS, ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS. NA ATENÇÃO DOMICILIAR, ENTRE SUAS ATRIBUIÇÕES, A PRINCIPAL DELAS É GARANTIR O SUPORTE A REDE DE APOIO SOCIAL EM BENEFÍCIO DO PACIENTE, EVITANDO QUALQUER INTERFERÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL NO BOM ANDAMENTO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

CÓDIGO 232241

TÍTULO: ANÁLISE DE EQUIPES INTERDISCIPLINARES NOS CUIDADOS PALLIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: EQUIPE INTERDISCIPLINAR, CUIDADOS PALLIATIVOS, EQUIPE DE SAÚDE

AUTORES: JAMYLLA CORREIA DE ALMEIDA COSTA, CAROLINE CALIXTO BARROS SAMPAIO FERNANDES, JOSÉ ARTHUR CAMPOS DA SILVA, THAÍS MANUELLA FERREIRA, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO, BRUNA SIMÕES ROMEIRO, ARTHUR MOURA SARMENTO, THAYS OLIVEIRA SILVA

INTRODUÇÃO: COM O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E EVOLUÇÃO DA MEDICINA HÁ UMA EXTREMA FRAGMENTAÇÃO DO CONHECIMENTO E ISOLAMENTO DAS DISCIPLINAS. OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE TORNAM-SE CADA VEZ MAIS ESPECIALIZADOS E RESTRITOS A SUA ÁREA DE ATUAÇÃO. POREM OS PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALLIATIVOS EXIGEM DAS EQUIPES DE SAÚDE UMA GRANDE INTERDISCIPLINARIDADE, QUE VEM PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO E A INTEGRAÇÃO PROFISSIONAL ALÉM DE CRIAR UM AMBIENTE DE TRABALHO QUE POSSIBILITE A VISÃO INTEGRAL E INDIVIDUALIZADA DO PACIENTE, DEBATENDO EM EQUIPE OS CUIDADOS AO INDIVÍDUO ADOECIDO. DIANTE DISSO, A EQUIPE PALLIATIVISTA ACOLHE O CONCEITO DE DOR E SOFRIMENTOS EM TODOS OS ASPECTOS, TENDO EM VISTA OS COMPONENTES SOCIAL, EMOCIONAL, FÍSICO E ESPIRITUAL DO INDIVÍDUO, VISANDO A ORGANIZAÇÃO DE PRÁTICAS QUE POSSIBILITEM A AGREGAÇÃO DE TODOS ESSES FATORES.

OBJETIVO: ANALISAR EXPERIÊNCIAS DAS EQUIPES DE SAÚDE VISANDO SEU ASPECTO INTERDISCIPLINAR NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PALIATIVAS.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UMA REVISÃO DE LITERATURA FEITA A PARTIR DE ARTIGOS CIENTÍFICOS COLETADOS NAS BASE DE DADOS SCIELO, PUBMED E LILACS. POSSUI COMO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ARTIGOS PUBLICADOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS, DE LIVRE ACESSO E NOS IDIOMAS PORTUGUÊS E ESPANHOL, SENDO ASSIM, O CRITÉRIO DE EXCLUSÃO FORAM OS ESTUDOS QUE NÃO SE CORRELACIONAM COM A TEMÁTICA ANALISADA.

RESULTADO: FORAM RECUPERADOS 50 ARTIGOS, SENDO SELECIONADOS 10 COMO RELEVANTES PARA O PRESENTE ESTUDO. NESSA CONJUNTURA, A EQUIPE DE SAÚDE QUE ATENDA A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DEVE SER COMPOSTA POR NO MÍNIMO: MÉDICO, PSICÓLOGO, ENFERMEIRO E ASSISTENTE SOCIAL, E SUAS AÇÕES DEVEM ESTAR ENCADEADAS E DEPENDENTES. O PLANO DE CUIDADO AO PACIENTE DEVE SER TRAÇADO OBJETIVANDO A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E ENGLOBE A UNIÃO DOS SABERES CLÍNICOS, ÉTICOS E HUMANÍSTICO, BASEADOS NOS PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS, TRABALHANDO DE FORMA INTEGRAL AS NECESSIDADES DO INDIVÍDUO COMO SER BIOPSISSOCIAL E ESPIRITUAL.

CONCLUSÃO: LOGO, TODO PROFISSIONAL DE SAÚDE NECESSITA EM SUA FORMAÇÃO O CONHECIMENTO EM TERMINALIDADE E TREINAMENTO DO ACOLHIMENTO, COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS ALÉM DE CONTROLE DE SINTOMAS COMUNS NESTA FASE, DE FORMA A OFERECER AO ENFERMO DIGNIDADE NA FINALIDADE DA VIDA E AO AJUDÁ-LO A COMPREENDER A MORTE COMO UMA EVOLUÇÃO NATURAL DA EXISTÊNCIA HUMANA, TANTO PARA O PACIENTE PALIATIVO QUANTO A TODOS QUE ESTEJAM ENVOLVIDOS, SEJAM AMIGOS, FAMILIARES OU INTEGRANTES DA PRÓPRIA EQUIPE. NESTA PERSPECTIVA, A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR COLOCA-SE COMO AÇÃO PRIMORDIAL E POTENCIALIZADORA DOS DIVERSOS SABERES PARA MELHOR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS.

CÓDIGO 232251

TÍTULO: ANÁLISE DAS DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM EQUIPES DE SAÚDE

PALAVRAS – CHAVE: INTERDISCIPLINARIDADE. CUIDADOS PALIATIVOS. EQUIPE DE SAÚDE.

AUTORES: JAMYLLA CORREIA DE ALMEIDA COSTA, CAROLINE CALIXTO BARROS SAMPAIO FERNANDES, BRUNA SIMÕES ROMEIRO, THAÍS MANUELLA FERREIRA, JOSÉ ARTHUR CAMPOS DA SILVA, THAYS OLIVEIRA SILVA, ARTHUR MOURA SARMENTO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO

INTRODUÇÃO: OS CUIDADOS PALIATIVOS OBJETIVAM UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL, PRESTADAS À PESSOA COM DOENÇA GRAVE, PROGRESSIVA E QUE AMEAÇA A CONTINUIDADE DE SUA VIDA. NESSE CONTEXTO, A INTERDISCIPLINARIDADE SURGE COM O INTUITO DE OTIMIZAR A INTEGRAÇÃO ENTRE A EQUIPE E CRIAR UM AMBIENTE DE TRABALHO QUE POSSIBILITE O OLHAR AMPLO SOBRE TODOS OS ASPECTOS DA FISIOLOGIA DO PACIENTE E MELHOR ABORDAGEM DOS SOFRIMENTOS DE ORIGEM FÍSICA, PSICOSOCIAL E ESPIRITUAL. DESSA MANEIRA, SÃO MUITOS OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS EQUIPES DE SAÚDE.

OBJETIVO: ANALISAR AS PRINCIPAIS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAR OS CUIDADOS PALIATIVOS NAS EQUIPES DE SAÚDE.

METODOLOGIA: REFERE-SE A UMA REVISÃO DE LITERATURA ELABORADA POR MEIO DE ESTUDOS ENCONTRADOS NAS BASE DE DADOS SCIELO, PUBMED E LILACS, TENDO COMO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ARTIGOS PUBLICADOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS, DE LIVRE ACESSO E NOS IDIOMAS PORTUGUÊS E ESPANHOL. O CRITÉRIO DE EXCLUSÃO FORAM UTILIZADOS EM ARTIGOS QUE NÃO CONTEMPLAM A TEMÁTICA ANALISADA.

RESULTADO: RECUPEROU-SE UM TOTAL DE 50 ARTIGOS, SENDO SELECIONADOS 5 COMO RELEVANTES PARA A PRODUÇÃO DO PRESENTE RESUMO. AS RELAÇÕES PROFISSIONAIS EM UMA EQUIPE PALIATIVA MOSTRAM-SE ENCADEADAS E DEPENDENTES UMA DA OUTRA PARA A EFICIÊNCIA DO TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO. TODAVIA, ESTUDOS DEMONSTRARAM DIFICULDADES NA INCORPORAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA A ASSISTÊNCIA DO PACIENTE. ENTRE OS EMPECILHOS ENCONTRADOS NOS ESTUDOS, UM DOS PRINCIPAIS RELATA A CARÊNCIA ENCONTRADA DURANTE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL MÉDICA E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL REFERENTE À TANATOLÓGIA. ADEMAIS, A DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E ABORDAGEM DO PACIENTE NO CONTEXTO DA TERMINALIDADE, ASSIM COMO UM MELHOR CONTROLE DOS SINAIOS E SINTOMAS TAMBÉM FORAM OBSERVADOS COMO DÉFICIT NA FORMAÇÃO, DEMONSTRANDO QUE O PROFISSIONAL AINDA PRECISA DE UMA PREPARAÇÃO MAIS ADEQUADA EM SEU PROCESSO EDUCACIONAL.

CONCLUSÃO: SENDO ASSIM, OS CUIDADOS PALIATIVOS AINDA É UM TEMA POUCO DISCUSITO DURANTE O PERÍODO UNIVERSITÁRIO,

SENDO A CURA VISTA, DE FORMA PERSISTENTE, COMO SINÔNIMO DE SUCESSO EM DETRIMENTO DO ESTUDO E GERAÇÃO DO RESPEITO REFERENTE AO PROCESSO DO MORRER NATURAL E DIGNO. NESSE CONTEXTO, A EQUIPE INTERDISCIPLINAR CAPACITADA E INTEGRADA É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA O AMPARO HOLÍSTICO DO PACIENTE EM TERMINALIDADE. NO ENTANTO, ALGUMAS ÁREAS COMO MEDICINA E ASSISTÊNCIA SOCIAL CONTINUAM CARECENDO DE INFORMAÇÕES DURANTE SEU PROCESSO FORMATIVO.

CÓDIGO 232310

TÍTULO: AS CONDUTAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO

PALAVRAS – CHAVE: MORTE, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, HUMANIZAÇÃO.

AUTORES: PATRICIA GOMES DOS SANTOS FREITAS, MARIA ELIVANIA SILVA SANTOS, BIANCA RODRIGUES SANTIAGO, LAIS DA SILVA FIRMINO, ANDREY FERREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: AS CONDUTAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO UM PACIENTE EM ESTADO TERMINAL É AQUELE QUE NÃO TEM PROGNÓSTICO DE CURA, E NÃO RESPONDE MAIS A TERAPIA MEDICAMENTOSA. SEU TRATAMENTO É FEITO POR MEIOS DE MEDIADAS E TÉCNICAS PALIATIVISTAS OU SEJA, É UM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS, QUE POR SUA VEZ TEM COMO OBJETIVO PREVENIR E DIMINUIR A DOR, TRATAR DE ASPECTOS FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAIS, QUE CERCAM E ENVOLVEM O PACIENTE E A FAMÍLIA, TENDO EM VISTA O CONSTANTE CRESCIMENTO DAS TAXAS DE EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL, QUE SEGUNDO PESQUISAS AUMENTA A CADA ANO, E DESPERTA A SEGUINTE QUESTÃO, QUE TAMBÉM CRESCE O NÚMERO DE DOENÇAS CRÔNICAS E SEU PROCESSO DE CRONICIDADE, OU QUANDO SE TRATA DA FASE MAIS DELICADA, QUANDO O PACIENTE ENTRA NO PROCESSO DE MORTE E MORRER. DIANTE DA NECESSIDADE DE ESCOLHER E QUAIS AS CONDUTAS DEVEM SER UTILIZADAS PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO, EXISTE A NECESSIDADE DE REFLEXÃO POR PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM RELAÇÃO AO PROLONGAMENTO DESSE PROCESSO DE FORMA HUMANIZADA.

OBJETIVO: PARTINDO DO PRESSUPOSTO, O OBJETIVO E IDENTIFICAR AS CONDUTAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO, POIS PRECISAMOS FALAR MAIS SOBRE O QUE É VIDA E SOBRE O SEU MAIOR CONTRAPONTO, QUE É A MORTE, PARA PODER ADICIONAR QUALIDADE

METODOLOGIA: ESTE ESTUDO, TRATA-SE DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA, QUE CONSTITUI UMA AVALIAÇÃO AMPLIADA DE TEXTOS QUE NOS LEVA À UMA REFLEXÃO PARA ESTUDOS FUTUROS.

RESULTADO: O PRINCIPAL PROPÓSITO DESSE MÉTODO É OFERECER AMPLIO ENTENDIMENTO DA TEMÁTICA, ALÉM DISSO PODE PROPORCIONAR MELHOR CONHECIMENTO. CONTUDO, ESTA PESQUISA FAZ-SE RELEVANTE VISTO QUE, O TEMA CUIDADOS PALIATIVOS, FOI INSERIDO NA HISTÓRIA HÁ POCO TEMPO É POUCO APLICADO E DISCUTIDO NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR, NA RESIDÊNCIA COM A FAMILIAR E TÃO POUCO COM O PACIENTE. AS CONSEQUÊNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS SÃO POSITIVAS, POIS GERAM UMA ABORDAGEM E ASSISTÊNCIA MAIS HUMANIZADA, CONTRIBUINDO PARA O CONFORTO DO PACIENTE E APOIO A FAMÍLIA. CONTUDO, COMPREENDE-SE QUE OS CUIDADOS PALIATIVOS OFERECEM UMA GRANDE VARIEDADE DE OPÇÕES, ESCOLHAS E TRATAMENTOS, PARA O PACIENTE A FAMÍLIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. O PROCESSO DE CUIDAR TRANSCENDE AS TÉCNICAS E DEMONSTRA QUE, PARA PROMOVER A HUMANIZAÇÃO FAZ-SE NECESSÁRIO UM OLHAR DO PROFISSIONAL PARA SE MESMO, PRATICAR EMPATIA E SER PASSIVO DO CUIDADO.

CONCLUSÃO: DESTA FORMA, A GRATIDÃO E O PRAZER EM CUIDAR, MINIMIZA O SOFRIMENTO DO PACIENTE E DO PROFISSIONAL, EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO, CORROBORANDO PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA E PARA INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, A PROMOÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER HUMANIZADO. PALAVRAS CHAVES: MORTE, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, HUMANIZAÇÃO.

CÓDIGO 232320

TÍTULO: SENSIBILIZAÇÃO EXITOSA COM O GRUPO HIPERDIA EM UMA AÇÃO EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

PALAVRAS – CHAVE: PREVENÇÃO, HIPERTENSÃO, IDOSOS

AUTORES: JESSYKA FERRO VILELA, ALÍCIA FREITAS ALVES, MURILo AUGUSTO, INGRyDI SILVA SANTOS, DANIELI TORQUATO, DAYANE DE ARAÚJO, KEITE OLIVEIRA, ALDA GRACIELE CLAUDIO DOS SANTOS ALMEIDA, GIAN CARLOS RODRIGUES DO NASCIMENTO, MAYANA MAMEDE DE SOUSA

INTRODUÇÃO: PARA REALIZAR UMA MELHOR ATENÇÃO À POPULAÇÃO IDOSA DA COMUNIDADE, E CONSIDERANDO O AUMENTO GRADATIVO

DA PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, FOI CRIADO EM 2001 O PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (PRAHADM) QUE DEU ORIGEM AO HIPERDIA. ESTE PROGRAMA PERMITE CADASTRAR E ACOMPANHAR PACIENTES COM HIPERTENSÃO/DIABETES, CAPTADOS E VINCULADOS ÀS UNIDADES DE SAÚDE OU EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) (BEZERRA, ET AL, 2014).

OBJETIVO: DESCREVER AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO À SAÚDE COM êNFASE NA HIPERTENSÃO E DIABETES DURANTE REALIZAÇÃO DO GRUPO HIPERDIA.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, BASEADO NAS PRÁTICAS VIVENCIADAS POR ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS . FORAM REALIZADAS ATIVIDADES DE SAÚDE COM OS PACIENTES PARTICIPANTES DO GRUPO HIPERDIA, NO MÊS DE JUNHO DE 2019 NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DA CIDADE SORRISO II, BENEDITO BENTES, MACEIÓ/AL COM A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) ROBSON CAVALCANTE, DURANTE ATIVIDADE DA DISCIPLINA DE INTERVENÇÃO E GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DA PESSOA ADULTA E IDOSA 1.

RESULTADO: EXPERIÊNCIA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FOI CONCRETIZADA ATRAVÉS DA AÇÃO REALIZADA EM CONJUNTO PARA O GRUPO DO HIPERDIA. NESSA AÇÃO, FORAM REALIZADAS: AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL, GLICEMIA, QUADRILHIL JUNINA, COMO TAMBÉM, UMA PEÇA INTERATIVA COM ABORDAGEM LÚDICA DE UM CASAL DE IDOSOS NA VISITA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM BASEADA NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA NA USF. O PÚBLICO SENTIU-SE REPRESENTADO E, CONSEQUENTEMENTE, HOUVE MUITA INTERAÇÃO, VISTO QUE O IDOSO NÃO CUMPRIA OS CUIDADOS RECOMENDADOS PELA ENFERMEIRA, ALÉM DE NÃO USAR ADEQUADAMENTE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO. LOGO, A AÇÃO EDUCATIVA CONSEGUIU EFETUAR A COLETA DE DADOS NECESSÁRIA PARA UNIDADE NO MONITORAMENTO DA SUA ÁREA E UMA APROXIMAÇÃO E CATIVAÇÃO DESSE PÚBLICO PARA O AUTOCUIDADO.

CONCLUSÃO: HOUVE UMA SATISFAÇÃO DO GRUPO DE ALUNOS ATUANTES QUANTO AO OBJETIVO DA AÇÃO, VISTO QUE A ACEITAÇÃO FOI UNÂNIME. DESSA FORMA, OBSERVOU-SE QUE UMA PROMOÇÃO DA SAÚDE PAUTADA NA POSTURA HUMANIZADA, DIDÁTICA, ADEQUADA A LINGUAGEM E A REALIDADE DO PÚBLICO ABORDADO RESULTA EM UMA EFICAZ PARTICIPAÇÃO E MELHOR ACEITAÇÃO, PARA QUE SE ALCANCE OS RESULTADOS E O COMPROMETIMENTO ESPERADO. FATO ESSE, QUE FOI RESSALTADO PELA EQUIPE DA USF MEDIANTE A OBSERVAÇÃO DA POSTURA ENTUSIASMADA DOS IDOSOS.

CÓDIGO 23234

TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ABORDAGEM DA FONOaudiologia NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: PALAVRAS – CHAVE: FONOaudiologia, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENDIMENTO DOMICILIAR

AUTORES: FLAVIANA DEISE FIGUEREDO DE SIQUEIRA, CAROLINA ZAU SERPA DE ARAÚJO, MONIQUE R, MARINHO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO

INTRODUÇÃO: A FONOaudiologia CONTRIBUI PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE E DE SEUS FAMILIARES. ISSO É FEITO AUXILIANDO O DOENTE A ATINGIR E MANTER OS MÁXIMOS POTENCIAIS FÍSICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL E ESPIRITUAL, SABENDO-SE DAS LIMITAÇÕES IMPOSTAS PELA PROGRESSÃO DA DOENÇA. ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO (DISFAGIA), NÁUSEAS E VÔMITOS, ODINOFAGIA, ANOREXIA, DESIDRATAÇÃO, ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E ALTERAÇÕES DE COMUNICAÇÃO, ESSES ASPECTOS ESTÃO INTIMAMENTE VINCULADOS À FONOaudiologia, SEJA NO INÍCIO OU NO FIM DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA. ASSIM, O FONOaudiólogo ATUA DENTRO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS AVALIANDO, PREVENINDO, REabilitando E MANTENDO UMA DEGLUTIÇÃO DE FORMA SEGURA E PRAZEROSA AO INDIVÍDUO, QUANDO POSSÍVEL, GERENCIANDO OS RISCOS DE BRONCOASPIRAÇÃO E MELHORANDO SUA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À ALIMENTAÇÃO VIA ORAL E COMUNICATIVA.

OBJETIVO: RELATAR AS AÇÕES DA FONOaudiologia NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA - PRONON AOS PACIENTES VINCULADOS À ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

METODOLOGIA: O ATENDIMENTO FONOaudiológico DOMICILIAR É REALIZADO SEGUINDO UM FLUXO DEFINIDO JUNTO À INSTITUIÇÃO. O SETOR ADMINISTRATIVO REALIZA A MARCAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA NUM HORÁRIO PREVIAMENTE COMBINADO. NA VISITA, O PROFISSIONAL REALIZA AVALIAÇÃO FONOaudiológica COM PACIENTE. APÓS AVALIAÇÃO, É DÉFINIDA CONDUTA A SER SEGUIDA, SEJA COMO MANTER ALIMENTAÇÃO VIA ORAL DE FORMA SEGURA, OU DE SUGERIR

UMA VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO, PRIORIZANDO OS DESEJOS DOS PACIENTES E FAMILIARES, DIANTE DAS SUAS POSSIBILIDADES. APÓS AVALIAÇÃO, O PROFISSIONAL ESTABELECE OS PRÓXIMOS ATENDIMENTOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DOS PACIENTES.

RESULTADO: OS ATENDIMENTOS ORIENTAM PACIENTES E CUIDADORES, QUANTO A POSTURAS DE CABEÇA OU MUDANÇAS DE POSIÇÃO PARA UMA DEGLUTIÇÃO SEGURA; MODIFICA, QUANDO NECESSÁRIO, A CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS, DEPENDENDO DOS ACHADOS DA AVALIAÇÃO; ORIENTA QUANTO AOS CUIDADOS COM HIGIENE ORAL; REALIZA ESTIMULAÇÕES PASSIVAS E EXERCÍCIOS ATIVOS COM O INTUITO DE MELHORAR OS ASPECTOS DA DEGLUTIÇÃO. ASSIM, QUANDO A ALIMENTAÇÃO VIA ORAL NÃO É MAIS POSSÍVEL, O FONOaudiólogo EXPõE AS ALTERNATIVAS RAZOÁVEIS À ALIMENTAÇÃO, EXPLICANDO AS VANTAGENS E AS DESVANTAGENS DE CADA MÉTODO, TENTANDO, DESTA FORMA, MINIMIZAR A ANGÚSTIA E O SOFRIMENTO DO DOENTE E DA FAMÍLIA.

CONCLUSÃO: O FONOaudiólogo PODE CONTRIBUIR ATIVAMENTE DENTRO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E REabilitação. VISANDO MANTER A QUALIDADE DE VIDA, PRINCÍPIO IMPORTANTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS, AS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES FONOaudiológicas PARA ESSES PACIENTES SÃO A READAPTAÇÃO PARA UMA ALIMENTAÇÃO SEGURA E DESENVOLVER MÉTODOS OU ESTRATEGIAS PARA MELHOR COMUNICAÇÃO DO PACIENTE, BUSCANDO MINIMIZAR O SOFRIMENTO DO DOENTE E DA FAMÍLIA.

CÓDIGO 232342

TÍTULO: A EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR.

PALAVRAS – CHAVE: FISIOTERAPIA; ATENDIMENTO DOMICILIAR ; CUIDADOS PALIATIVOS.

AUTORES: BRUNA GRACIELE RAMOS SANTOS, YVE LEÃO BITTENCOURT BRANDAO, ALINE NUNES VASCONCELOS, CAROLINA ZAU SERPA DE ARAÚJO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO, MONIQUE R, MARINHO

INTRODUÇÃO: A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÉUTICA NO ÂMBITO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS, DESENVOLVE E POTENCIALIZA AS HABILIDADES DOS PACIENTES ATRAVÉS DE SEUS CONHECIMENTOS, RECURSOS, TÉCNICAS E EXERCÍCIOS, TENDO EM VISTA AS CONDIÇÕES SOCIAIS, PSÍQUICAS E FÍSICAS INICIAIS DO PACIENTE BUSCANDO PROMOVER, APERFEIÇOAR OU ADAPTAR PRINCIPALMENTE AS CONDIÇÕES FÍSICAS DO INDIVÍDUO. O FISIOTERAPEUTA, A PARTIR DE UMA AVALIAÇÃO ESPECÍFICA, ESTABELECE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO ADEQUADO POR MEIO DE ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR, VISANDO O ALÍVIO DO SOFRIMENTO, DA DOR E OUTROS SINTOMAS DESAGRADÁVEIS, TENDO EM VISTA OS PRÍNCIPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS. OFERECE SUPORTE PARA QUE OS PACIENTES VIVAM COM DIGNIDADE E O MAIS ATIVAMENTE POSSÍVEL, IMPACTANDO EM SUA QUALIDADE DE VIDA, CONFORTO, INCLUINDO A FAMÍLIA NA RELAÇÃO TERAPÉUTICA COM ORIENTAÇÕES NAS TRANSFERÊNCIAS E POSICIONAMENTOS ADEQUADOS AO PACIENTE.

OBJETIVO: RELATAR A ATUAÇÃO E IMPORTÂNCIA DAS FISIOTERAPEUTAS DO PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS-PRONON AOS PACIENTES VINCULADOS A ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ NO ÂMBITO DOMICILIAR.

METODOLOGIA: A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÉUTICA NO ÂMBITO DOMICILIAR É REALIZADA A PARTIR DA SOLICITAÇÃO MÉDICA REFERENTE A NECESSIDADE DO PACIENTE. OCORRE GERALMENTE NO PERÍODO DA MANHÃ E DA TARDE, DE ACORDO COM A MARCAÇÃO REALIZADA PELO SETOR ADMINISTRATIVO DO PROJETO. NA AVALIAÇÃO A PROFISSIONAL DISCERNE ENTRE FISIOTERAPIA MOTORA E/ OU FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE.

RESULTADO: A EXPERIÊNCIA TEM APONTADO BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. DENTRE OS SINTOMAS APRESENTADOS, FORAM ANALISADOS DOIS QUE TEM ALTA PREVALÊNCIA NO SERVIÇO, EDEMA E DISPNEIA. AS TÉCNICAS UTILIZADAS NA DISPNEIA FORAM: CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, TÉCNICAS DE POSICIONAMENTOS TERAPÉUTICOS E ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E CUIDADORES. JÁ NO EDEMA FORAM UTILIZADAS AS TÉCNICAS DE DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, CINESIOTERAPIA E ORIENTAÇÕES QUANTO AO POSICIONAMENTO, COMO RECURSO TERAPÉUTICO. OBSERVA-SE UMA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DOS SINTOMAS CITADOS ANTERIORMENTE, DANDO INDÍCIOS DA EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÉUTICA NA QUALIDADE DE VIDA DESSES PACIENTES E FAMILIARES.

CONCLUSÃO: AS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS APÓS O ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO, COMO MELHORA DA MOBILIDADE NO LEITO, DA DISPNEIA, DO EDEMA SÃO PERCEPTÍVEIS E INDICAM A EFICÁCIA DO ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÉUTICO. ALÉM DISSO, O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO JUNTO COM A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TAMBÉM INFLUENCIAM POSITIVAMENTE NA QUALIDADE DE VIDA,

POSSIBILITANDO AO PACIENTE MAIOR PERMANÊNCIA EM SEU AMBIENTE JUNTO AOS SEUS FAMILIARES.

CÓDIGO 232393

TÍTULO: TECNOLOGIAS PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS

PALAVRAS – CHAVE: DIABETES MELLITUS, AUTOMONITORAÇÃO DA GLICÉMICO E ÍNDICE GLICÉMICO.

AUTORES: JOELLYNGTON DA SILVA PIMENTEL, JÚLIO SANTOS, GISELLE MAMEDE TENÓRIO

INTRODUÇÃO: O DIABETES MELLITUS (DM) É UMA DOENÇA CRÔNICA ABRANGENTE EM TODO MUNDO, APROXIMADAMENTE ATINGE 382 MILHÕES DE PESSOAS EM NÍVEL MUNDIAL, COM PREVISÃO DE 471 MILHÕES EM 2035. HISTORICAMENTE É MARCADO POR COMPLICAÇÕES CRÔNICAS, MICROVASCULARES COMO RETINOPATIA, NEFROPATIA E NEUROPATHIA, E MACROVASCULARES, COMO DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA, DOENÇA CEREBROVASCULAR E VASCULAR PERIFÉRICA, RESPONSÁVEIS POR EXPRESSIVA MORBIMORTALIDADE, COM TAXAS DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR E RENAL, CEGUEIRA, AMPUTAÇÃO DE MEMBROS E PERDA DE FUNÇÃO E QUALIDADE DE VIDA (BRASIL, 2006). O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE PACIENTES DIABÉTICOS, ASSOCIADO AOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS, TEM PROPORCIONADO O SURGIMENTO DE ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS QUE BUSCAM MAIOR CONFORTO E COMODIDADE PARA OS PACIENTES.

OBJETIVO: APRESENTAR AS NOVAS TECNOLOGIAS PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM ESTUDO QUALITATIVO DESCRIPTIVO. OS DADOS FORAM COLETADOS ATRAVÉS DE REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA, NO MÊS NOVEMBRO DE 2019, ATRAVÉS DE ARTIGOS E PLATAFORMAS ELETRÔNICAS.

RESULTADO: O SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA PARECE SER O PADRÃO-OURO NO TRATAMENTO INTENSIVO DO DM, OS MONITORES CONTÍNUOS DE GLICEMIA, ASSOCIADOS À BOMBA DE INSULINA, VÊM TRAZENDO QUALIDADE DE VIDA AOS CLIENTES. UM PEQUENO SENSOR, APLICADO NA PARTE POSTERIOR DO BRAÇO, MEDE DE FORMA CONTÍNUA A GLICOSE E ARMAZENA OS DADOS DURANTE O DIA, SENDO RESISTENTE À ÁGUA E COM DURABILIDADE DE ATÉ 14 DIAS, POSSUI UM LEITOR QUE CAPTURA AS INFORMAÇÕES DO SENSOR POR MEIO DE UM RÁPIDO SCAN DE 1 SEG, MOSTRANDO UM GRÁFICO QUE INDICA A TENDÊNCIA DA GLICOSE. UM TRANSMISSOR PODE SER COLOCADO POR CIMA DESSE SENSOR E TRANSMITIR AS INFORMAÇÕES PARA SMARTPHONES, TABLETS OU RELÓGIO INTELIGENTE, QUETRAVÉS DE APLICATIVOS, DEMONSTRA EM GRÁFICO AS VARIAÇÕES DA GLICOSE. PARA O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA GLICOSE EM LONGO PRAZO, HÁ UM SISTEMA DE DURAÇÃO DE ATÉ 90 DIAS, UM SENSOR É COLOCADO SOB A PELE ATRAVÉS DE UMA INCISÃO, POSSUI UM TRANSMISSOR INTELIGENTE REMOVÍVEL QUE FICA SOBRE O SENSOR ONDE RECEBE OS DADOS DA GLICOSE, CALCULA O VALOR E VIA BLUETOOTH OS ENVIA PARA UM APP NO TELEFONE OU RELÓGIO. ALÉM DOS SENsoRES DE GLICOSE, HÁ UM CONJUNTO DE DISPOSITIVOS, QUE POSSUI UM APLICADOR AUTOMÁTICO QUE É ADERIDO À PELE E MEDE DE FORMA CONTÍNUA OS NÍVEIS DE GLICOSE, ENVIANDO DADOS PARA UM TRANSMISSOR, O QUAL REPASSA SEUS DADOS PARA UM DISPOSITIVO DE EXIBIÇÃO INTELIGENTE COMPATÍVEL, QUE A CADA 5 MINUTOS, FORNECE UMA ANÁLISE EM TEMPO REAL DAS LEITURAS DE GLICOSE, INDICANDO TENDÊNCIA E DIREÇÃO, POSSUI ALERTAS E ALARMES PERSONALIZÁVEIS, NOTIFICANDO SOBRE ALTOS E BAIXOS DA GLICOSE, ALÉM DE COMPARTILHAMENTO DA GLICOSE COM TERCEIROS. HOJE É POSSÍVEL RECEBER DOSES BAIXAS DE INSULINA ENTRE AS REFEIÇÕES E DURANTE O SONO ATRAVÉS DA BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA, UM APARELHO ELETRÔNICO, LIGADO AO CORPO POR UM CATETER COM UMA AGULHA FLEXÍVEL NA PONTA. ESTA AGULHA É INSERIDA NA REGIÃO SUBCUTÂNEA DO ABDÔMEN, BRAÇO OU COXA, E DEVE SER SUBSTITUÍDA A CADA DOIS OU TRÊS DIAS.

CONCLUSÃO: PORTANDO, PERCEBE-SE QUE ESSAS NOVAS TECNOLOGIAS DISPONÍVEIS TRÁS MELHOR MONITORAMENTO E CONTROLE DA GLICEMIA, POSSIBILITANDO AUMENTAR OU DIMINUIR DOSES DE INSULINA PELA OBSERVAÇÃO DA TENDÊNCIA DA GLICOSE EM GRÁFICO, TRAZENDO UM CONTROLE MAIS EFICAZ E EFICIENTE DA TAXA GLICÉMICA.

CÓDIGO 232464

TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ABORDAGEM DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: PSICOLOGIA, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENDIMENTO DOMICILIAR.

AUTORES: EMANUELE APARECIDA PACIÊNCIA GOMES, CAROLINA ZÁU SERPA DE ARAÚJO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO, MONIQUE R, MARINHO, THAYSA KEYLA ALBUQUERQUE ALENCAR

INTRODUÇÃO: A PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DESENVOLVE SUA INTERVENÇÃO COM OS

PACIENTES E SEUS FAMILIARES, JUNTO À EQUIPE INTERDISCIPLINAR OBJETIVANDO AMENIZAR O IMPACTO DE SINTOMAS DISFUNCIONAIS RELACIONADOS AO ADOECIMENTO E INTEGRAR O ASPECTO CLÍNICO COM OS ASPECTOS PSICOLÓGICO, FAMILIAR, SOCIAL E ESPIRITUAL. O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS PODE OCORRER EM DIFERENTES CENÁRIOS: ENFERMARIA, AMBULATÓRIO, E VISITA DOMICILIAR. O TRABALHO CONSISTE EM ESTIMULAR PACIENTE E FAMÍLIA A PENSAR E FALAR LIVREMENTE SOBRE SUA EXPERIÊNCIA. DESSE MODO, LEGITIMA O SOFRIMENTO APRESENTADO E CONTRIBUI PARA A ELABORAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS DE ADOECIMENTO, PROCESSO DE MORTE E LUTO. A ATENÇÃO À FAMÍLIA E À EQUIPE INTERDISCIPLINAR SÃO OUTROS ASPECTOS NORTEADORES DAS AÇÕES DA PSICOLOGIA.

OBJETIVO: DESTACAR AS PRINCIPAIS AÇÕES DA PSICOLOGA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA - PRONON AOS PACIENTES VINCULADOS À ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

METODOLOGIA: O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DOMICILIAR É REALIZADO SEGUINDO UM FLUXO DEFINIDO JUNTO À INSTITUIÇÃO. O SETOR ADMINISTRATIVO REALIZA A MARCAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA NUM HORÁRIO PERTINENTE. NA VISITA, A PROFISSIONAL REALIZA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AO PACIENTE E FAMILIARES PARA LEVANTAMENTO DE DEMANDAS E DEFINIÇÃO DE META E CONDUTA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO. NOS ATENDIMENTOS SÃO REALIZADAS INTERVENÇÕES PERTINENTES AO CONTEXTO DO PACIENTE E SEUS FAMILIARES. APÓS A PRIMEIRA VISITA, DE AVALIAÇÃO, A PROFISSIONAL ACORDA JUNTO AO SETOR ADMINISTRATIVO SUA AGENDA DE RETORNOS AOS PACIENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE PERCEBIDA, TRAÇANDO UM PLANO DE CUIDADOS.

RESULTADO: A EXPERIÊNCIA TEM APONTADO BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. O PRIMEIRO DELES É A MAIOR COMODIDADE PARA O PACIENTE, JÁ QUE NÃO PRECISA DESLOCAR-SE DE SUA RESIDÊNCIA PARA RECEBER OS ATENDIMENTOS, TENDO EM VISTA QUE NA MAIORIA DOS CASOS ENCONTRAM-SE DEBILITADOS. ISSO COADUNA-SE COM O QUE É PRECONIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS NO QUE DIZ RESPEITO A PRIORIZAR A QUALIDADE DE VIDA. A EQUIPE, INCLUINDO A PSICOLOGA, CONSEGUE PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E FAMILIARES EM VÁRIOS CENÁRIOS (DOMICÍLIO, ENFERMARIA, AMBULATÓRIO) E EM VÁRIAS FASES DO ADOECIMENTO, OBSERVANDO-SE A DESOSPITALIZAÇÃO EM FASES MENOS GRAVES DO ADOECIMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO APESAR DA MUDANÇA DE CENÁRIO. ASSIM, FOI POSSÍVEL A MANUTENÇÃO DOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS COM A MESMA PROFISSIONAL, O QUE MOSTROU-SE POSITIVO, POR EXEMPLO, NO MOMENTO DO ÓBITO DO PACIENTE E ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES. A EQUIPE INTERDISCIPLINAR, QUE TAMBÉM PARTICIPA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE, SE BENEFICIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SENTIDO DA MAIOR COMPRENSÃO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS QUE INTERFEREM NO COMPORTAMENTO DOS PACIENTES E FAMILIARES DIANTE DA ADESÃO AO TRATAMENTO, POR EXEMPLO, E OUTROS COMPORTAMENTOS CONSIDERADOS PELA EQUIPE COMO DESVIANTEIS E DISFUNCIONAIS. A ATUAÇÃO DA PSICOLOGA TAMBÉM VIABILIZA UM CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE-FAMÍLIA-EQUIPE VISANDO SEMPRE A QUALIDADE DO CUIDADO.

CONCLUSÃO: O TRABALHO DA PSICOLOGIA NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM ATENDIMENTOS DOMICILIARES É IMPORTANTE PARA COMPLETAR O CICLO DE CUIDADOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS. COM A POSSIBILIDADE DA ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO, O TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES DIMINUI, SENDO POSSÍVEL CONVIVER POR MAIS TEMPO JUNTO À SUA FAMÍLIA EM SEU MEIO SOCIAL, O QUE INFLUENCIA POSITIVAMENTE EM SUA SAÚDE. A CONTINUIDADE DO CUIDADO COM A MESMA PROFISSIONAL, APESAR DA MUDANÇA DE CENÁRIO (HOSPITAL / DOMICÍLIO) POSSIBILITA A EXECUÇÃO DO PLANO TERAPÉUTICO TRAÇADO NO INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO E A MANUTENÇÃO DOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS. A EQUIPE INTERDISCIPLINAR TAMBÉM SE BENEFICIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SENTIDO DA MAIOR COMPRENSÃO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS QUE INTERFEREM NO COMPORTAMENTO DOS PACIENTES E FAMILIARES.

CÓDIGO 232475

TÍTULO: CASAMENTO DE UMA PACIENTE, PELO PROJETO “REALIZE UM SONHO” EM CONJUNTO COM A LIGA ACADÉMICA DE CUIDADO PALIATIVO (LACP), EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA DE MACEIÓ-AL: UM RELATO DE CASO.

PALAVRAS – CHAVE: PSICOLOGIA, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENDIMENTO DOMICILIAR.

AUTORES: MARIANA MENDES DA ROCHA MUNIZ SANTOS, ULIANDRA TOSCANO DE LUCENA, RAIANA ZACARIAS DE MACÉDO, LARISSA PAIVA DA CRUZ, VICTOR MARANHÃO ROCHA, JOÃO ANTONIO JACINTO DE OLIVEIRA, CAROLINE FERREIRA LOPES, INGRID CAVALCANTI RIBEIRO,



CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAÚJO, MÁRCIA GABRIELLE TENÓRIO CORREIA ALVES CASADO

INTRODUÇÃO: A PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DESENVOLVE SUA INTERVENÇÃO COM OS PACIENTES E SEUS FAMILIARES, JUNTO À EQUIPE INTERDISCIPLINAR OBJETIVANDO AMENIZAR O IMPACTO DE SINTOMAS DISFUNCIONAIS RELACIONADOS AO ADOECIMENTO E INTEGRAR O ASPECTO CLÍNICO COM OS ASPECTOS PSICOLÓGICO, FAMILIAR, SOCIAL E ESPIRITUAL. O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS PODE OCORRER EM DIFERENTES CENÁRIOS: ENFERMARIA, AMBULATÓRIO, E VISITA DOMICILIAR. O TRABALHO CONSISTE EM ESTIMULAR PACIENTE E FAMÍLIA A PENSAR E FALAR LIVREMENTE SOBRE SUA EXPERIÊNCIA. DESSE MODO, LEGITIMA O SOFRIMENTO APRESENTADO E CONTRIBUI PARA A ELABORAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS DE ADOECIMENTO, PROCESSO DE MORTE E LUTO. A ATENÇÃO À FAMÍLIA E À EQUIPE INTERDISCIPLINAR SÃO OUTROS ASPECTOS NORTEADORES DAS AÇÕES DA PSICOLOGIA.

OBJETIVO: DESTACAR AS PRINCIPAIS AÇÕES DA PSICOLOGA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA - PRONON AOS PACIENTES VINCULADOS À ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

METODOLOGIA: O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DOMICILIAR É REALIZADO SEGUNDO UM FLUXO DEFINIDO JUNTO À INSTITUIÇÃO. O SETOR ADMINISTRATIVO REALIZA A MARCAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA NUM HORÁRIO PERTINENTE. NA VISITA, A PROFISSIONAL REALIZA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AO PACIENTE E FAMILIARES PARA LEVANTAMENTO DE DEMANDAS E DEFINIÇÃO DE META E CONDUTA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO. NOS ATENDIMENTOS SÃO REALIZADAS INTERVENÇÕES PERTINENTES AO CONTEXTO DO PACIENTE E SEUS FAMILIARES. APÓS A PRIMEIRA VISITA, DE AVALIAÇÃO, A PROFISSIONAL ACORDA JUNTO AO SETOR ADMINISTRATIVO SUA AGENDA DE RETORNOS AOS PACIENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE PERCEBIDA, TRAÇANDO UM PLANO DE CUIDADOS.

RESULTADO: A EXPERIÊNCIA TEM APONTADO BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. O PRIMEIRO DELES É A MAIOR COMODIDADE PARA O PACIENTE, JÁ QUE NÃO PRECISA DESLOCAR-SE DE SUA RESIDÊNCIA PARA RECEBER OS ATENDIMENTOS, TENDO EM VISTA QUE NA MAIORIA DOS CASOS ENCONTRAM-SE DEBILITADOS. ISSO COADUNA-SE COM O QUE É PRECONIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS NO QUE DIZ RESPEITO A PRIORIZAR A QUALIDADE DE VIDA. A EQUIPE, INCLUINDO A PSICOLOGA, CONSEGUE PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E FAMILIARES EM VÁRIOS CENÁRIOS (DOMICÍLIO, ENFERMARIA, AMBULATÓRIO) E EM VÁRIAS FASES DO ADOECIMENTO, OBSERVANDO-SE A DESOSPITALIZAÇÃO EM FASES MENOS GRAVES DO ADOECIMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO APESAR DA MUDANÇA DE CENÁRIO. ASSIM, FOI POSSÍVEL A MANUTENÇÃO DOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS COM A MESMA PROFISSIONAL, O QUE MOSTROU-SE POSITIVO, POR EXEMPLO, NO MOMENTO DO ÓBITO DO PACIENTE E ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES. A EQUIPE INTERDISCIPLINAR, QUE TAMBÉM PARTICIPA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE, SE BENEFICIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SENTIDO DA MAIOR COMPREENSÃO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS QUE INTERFEREM NO COMPORTAMENTO DOS PACIENTES E FAMILIARES DIANTE DA ADESÃO AO TRATAMENTO, POR EXEMPLO, E OUTROS COMPORTAMENTOS CONSIDERADOS PELA EQUIPE COMO DESVIANTES E DISFUNCIONAIS. A ATUAÇÃO DA PSICOLOGA TAMBÉM VIABILIZA UM CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE-FAMÍLIA-EQUIPE VISANDO SEMPRE A QUALIDADE DO CUIDADO.

CONCLUSÃO: O TRABALHO DA PSICOLOGIA NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM ATENDIMENTOS DOMICILIARES É IMPORTANTE PARA COMPLETAR O CICLO DE CUIDADOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS. COM A POSSIBILIDADE DA ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO, O TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES DIMINUI, SENDO POSSÍVEL CONVIVER POR MAIS TEMPO JUNTO À SUA FAMÍLIA EM SEU MEIO SOCIAL, O QUE INFLUENCIA POSITIVAMENTE EM SUA SAÚDE. A CONTINUIDADE DO CUIDADO COM A MESMA PROFISSIONAL, APESAR DA MUDANÇA DE CENÁRIO (HOSPITAL / DOMICÍLIO) POSSIBILITA A EXECUÇÃO DO PLANO TERAPÉUTICO TRAÇADO NO INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO E A MANUTENÇÃO DOS VÍNCULOS TERAPÉUTICOS. A EQUIPE INTERDISCIPLINAR TAMBÉM SE BENEFICIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SENTIDO DA MAIOR COMPRENSÃO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS QUE INTERFEREM NO COMPORTAMENTO DOS PACIENTES E FAMILIARES.

CÓDIGO 232484

TÍTULO: FUNDAÇÃO DA LIGA ACADÉMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS (LACP): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA NUMA UNIDADE ONCOLÓGICA EM MACEIÓ

PALAVRAS – CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, PROJETO, CASAMENTO

AUTORES: JOÃO ANTONIO JACINTO DE OLIVEIRA, RAIANA ZACARIAS DE MACÉDO, MARIANA MENDES DA ROCHA MUNIZ SANTOS, LARISSA

PAIVA DA CRUZ, ULIANDRA TOSCANO DE LUCENA, VICTOR MARANHÃO ROCHA, INGRID CAVALCANTI RIBEIRO, CAROLINE FERREIRA LOPES, CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAÚJO

INTRODUÇÃO: O CUIDADO PALIATIVO, NOS ÚLTIMOS ANOS, TEM TRANSFORMADO E INOVADO O MODO DE ENXERGAR E VIVENCIAR O ESTADO DE TERMINALIDADE DA VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS SEM PERSPECTIVA DE TRATAMENTO CURATIVO, MANTENDO O FOCO NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE E A TODOS EM SEU ENTORNO, EM TODAS AS ÁREAS DE SUA VIDA, DESDE SEUS SINTOMAS ATÉ AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS QUE A SITUAÇÃO PROPORCIONA. O PROJETO "REALIZE UM SONHO" FOI CRIADO BASEADO NESSE OLHAR SOBRE A VIDA DOS PACIENTES E TEM COMO OBJETIVO REALIZAR DESEJOS QUE VARIAM DESDE UM SIMPLES CHOCOLATE ATÉ UMA CERIMÔNIA DE CASAMENTO E SÃO CAPAZES PROPORCIONAR ALEGRIA, MUDAR A PERSPECTIVA DO VALOR DE VIDA E MORTE E, CONSEQUENTEMENTE, MELHORAR O PROGNÓSTICO. FOI DIANTE DESSE CENÁRIO QUE O PROJETO REALIZOU, NO DIA 17 DE AGOSTO DE 2019, O CASAMENTO DE UMA DAS PACIENTES DO CUIDADO PALIATIVO, NA SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, MACEIÓ-AL.

OBJETIVO: RELATAR A EXPERIÊNCIA DA INICIATIVA DA PRODUÇÃO DO CASAMENTO ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DO SONHO DE UMA PACIENTE DE OFICIALIZAR SUA UNIÃO COM O PAI DE SEUS FILHOS, REUNIR A FAMÍLIA E VIVER ESSE MOMENTO TÃO ESPECIAL ANTES DE FALECER.

METODOLOGIA: CONSTITUI-SE DE UM RELATO DE CASO, BASEADO NAS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS PELOS INTEGRANTES DO PROJETO QUE, EM CONJUNTO COM A LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS ATUANTE NA UNIDADE, PRODUZIRAM O CASAMENTO COM AJUDA DE DOAÇÕES, QUE INCLUIRAM DESDE O BUFFET, ATÉ VESTIMENTAS E BANDA, E FORAM ESSENCIAIS PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO; ASSIM COMO DOS MÉDICOS, DOS ENFERMEIROS E DE TODA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR QUE FORAM FUNDAMENTAIS PARA PREPARAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL DA PACIENTE E AGIRAM ATÉ O ÚLTIMO MOMENTO DA FESTA, DANDO TODO APOIO A ELA.

RESULTADO: É PERCEPTÍVEL O IMPACTO POSITIVO QUE A REALIZAÇÃO DOS SONHOS PODE CAUSAR NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS, TRAZENDO DE VOLTA A ALEGRIA, A VONTADE DE VIVER E DE COMPARTILHAR COM OS FAMILIARES E AMIGOS VÁRIAS EMOÇÕES, ALÉM DE RESSIGNIFICAR A MORTE. O CASAMENTO PROPORCIONOU À PACIENTE EM QUESTÃO, AO LADO DOS QUE ELA MAIS AMAVA, A CHANCE DE VIVENCIAR E COMPARTILHAR A IMENSURÁVEL ALEGRIA QUE O LAÇO MATRIMONIAL PROPORCIONA, REAFIRMANDO E DANDO SENTIDO A SUA VIDA. A REALIZAÇÃO DO CASAMENTO FOI MAIS QUE UM SONHO EXCLUSIVO DA PACIENTE, FOI UM SONHO DA FAMÍLIA, DOS AMIGOS, DE TODOS OS PROFISSIONAIS DA SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, DO PROJETO E DA LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS, QUE JUNTOS CONSEGUiram UNIR FORÇAS PARA FAZER UM EVENTO LINDO, CHEIO DE SIGNIFICADOS, COM MUITO AMOR E EMOÇÃO.

CONCLUSÃO: GESTOS SIMPLES OU ATÉ GRANDIOSOS, COMO O CASAMENTO, PODEM TRANSFORMAR A VIDA DOS PACIENTES QUE ESTÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS AVANÇADAS E TERMINAIS, TRAZENDO BENEFÍCIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA E MELHOR PROGNÓSTICO, JÁ QUE O BEM ESTAR EMOCIONAL INFLUENCIA TOTALMENTE NA FORMA COMO O CORPO REAGE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA. ASSIM, ESPERA-SE QUE MUITOS OUTROS DESEJOS E SONHOS SEJAM REALIZADOS, E POSSAM PROPORCIONAR UM MOMENTO DE ALEGRIA, CONFORTO E EMOÇÃO, DE QUE TANTO OS PACIENTES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NECESSITAM.

CÓDIGO 232534

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS TERMINAIS E SEUS FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

PALAVRAS – CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS, DOENÇA CRÔNICA, ONCOLOGIA

AUTORES: KÉNIA RODRIGUES, JOÃO VICTOR, MATHEUS MADEIROS, AURIANE VASCONCELO, NAYANNE DA SILVA LUZ

INTRODUÇÃO: NAS ÚLTIMAS DÉCADAS, É PERCEPTÍVEL O ENVELHECIMENTO PROGRESSIVO DA POPULAÇÃO, ASSIM COMO O AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE CÂNCER E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS. UM PACIENTE QUE NÃO APRESENTA MAIS OPÇÕES DE TRATAMENTO CURATIVO PARA DETERMINADA PATOLOGIA E QUE, MESMO NÃO ESTANDO EM ESTADO TERMINAL DA DOENÇA, NECESSITA DA ASSISTÊNCIA ATRAVÉS DO EQUILÍBRIO ENTRE O CONHECIMENTO CIENTÍFICO E HUMANISMO PARA RESGATAR A DIGNIDADE DA VIDA E MORTE, TEM A NECESSIDADE DE UMA NOVA PERSPECTIVA DE CUIDADO. BASEADO NESTE PANORAMA SURGIRAM OS CUIDADOS PALIATIVOS QUE, EMBORA AINDA NÃO ESTEJAM CONSOLIDADOS EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE, DESPERTOU O INTERESSE DE UM GRUPO DE ACADÉMICOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC A DAREM VIDA À LACP, OS QUAIS, COM AJUDA E DEDICAÇÃO DE PROFISSIONAIS EXCEPCIONAIS TIRARAM DO PAPEL O PROJETO QUE JÁ POSSUI QUASE 2 ANOS DE DURAÇÃO.

OBJETIVO APROFUNDAR O CONHECIMENTO DOS DISCENTES NA TEMÁTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS, ATRAVÉS DE AULAS EXPOSITIVAS E PRÁTICAS NO HOSPITAL, ASSIM COMO UMA MAIOR APROXIMAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, A FIM DE AMENIZAR A DOR E SOFRIMENTO, PREPARAR OS MEMBROS DA

METODOLOGIA: PARA A FUNDAÇÃO DA LACP FOI NECESSÁRIO A REUNIÃO DE 8 ACADÉMICOS DO CURSO DE MEDICINA, SOB ORIENTAÇÃO DE DUAS MÉDICAS PALIATIVISTAS E DOCENTES, QUE ATUAM NA UNIDADE DE PRÁTICA. APÓS DEFINIÇÃO DESSA EQUIPE, INICIARAM-SE OS PROTOCOLOS BURECRÓTICOS, ESCRITA DE UM ESTATUTO PRÓPRIO E O AGUARDO DA AUTORIZAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ À ROTATIVIDADE DOS LIGANTES EM PLANTÕES NA SUA UNIDADE ONCOLÓGICA.

RESULTADO: A LIGA ACADÉMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS (LACP), CRIADA EM MARÇO DE 2018, É UMA LIGA BASTANTE ATUANTE, ATUALMENTE COMPOSTA POR 17 MEMBROS, QUE REALIZAM AULAS QUINZENAS COM TEMAS REFERENTES AOS CUIDADOS PALIATIVOS E ÁS URGENCIAS ONCOLÓGICAS. HÁ TAMBÉM UM PROJETO DE EXTENSÃO DIRECIONADO À REALIZAÇÃO DE SONHOS DOS PACIENTES; ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, DURANTE A SEMANA, E AOS MÉDICOS PLANTONISTAS DA UNIDADE, AOS FINAIS DE SEMANA, AUXILIANDO NA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS E NOS ATENDIMENTOS DAS URGENCIAS ONCOLÓGICAS QUE CHEGAM À UNIDADE, ALÉM DE PROJETOS COMO O ONCOMUSICAL QUE LEVA MÚSICA NAS ENFERMARIAS ATRAVÉS DE VOLUNTÁRIOS ASSOCIADOS À LIGA, ENCHENDO DE ALEGRIA À TODOS OS OUVINTES.

CONCLUSÃO: SÃO INCONTÁVEIS OS BENEFÍCIOS QUE A LACP TROUXE, NÃO SÓ PARA OS ALUNOS, MAS PARA O PRÓPRIO SERVIÇO DA UNIDADE SUPRA REFERENCIADA EM QUE ATUA. É NOTÓRIA A EVOLUÇÃO DOS ACADÉMICOS ENVOLVIDOS, TANTO NO ÂMBITO DA MEDICINA COMO NO CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO, E ESPERA-SE QUE ESSE TRABALHO CONTINUE CRESCENDO, CONTEMPLANDO NÃO SÓ O CURSO DE MEDICINA, MAS TODOS OS CURSOS ATUANTES NA ÁREA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.

CÓDIGO 232537

TÍTULO: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GERIÁTRICO EM CUIDADO PALIATIVO

PALAVRAS – CHAVE: ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO, CUIDADOS PALIATIVOS, CRIANÇAS, FAMILIARES

AUTORES: AINAS EMANUELE DA COSTA SILVA

INTRODUÇÃO: O PROCESSO DE TERMINALIDADE DE VIDA É VISTO COMO UM MOMENTO DE DOR E SOFRIMENTO PSÍQUICO VIVENCIADO POR TODOS OS COMPONENTES FAMILIARES ENVOLVIDOS NO PROCESSO SAÚDE DOENÇA QUE ACOMETA A CRIANÇA, ESSES COMPONENTES FAMILIARES COMUMENTE EXPRESSAM O SENTIMENTO DE TRAJETO INTERROMPIDO OU INCOMPLETO DE VIDA ASSOCIADO COM UM PENSAMENTO DE PORQUE TINHA QUE ACONTECER ISSO? O QUE ESSA CRIANÇA FEZ PARA MERECER ISSO? PORQUE NOSSA FAMÍLIA ESTÁ SENDO PUNIDA? PORÉM A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM SUA MAIORIA É PORQUE MINHA FAMÍLIA ESTÁ SOFRENDO? DURANTE OS ACOMPANHAMENTOS PSICOLÓGICOS DA CRIANÇA EM PROCESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS É VISTO O SENTIMENTO DE ESPIRITUALIDADE MAIS LATENTE, A BUSCA POR REALIZAÇÕES DE VIDA MAIS SIMPLES, GERALMENTE LIGADAS AO SENTIMENTO FRATERNAL COM FAMÍLIA E AMIGOS, O SOFRIMENTO DESTE INDIVÍDUO COMUMENTE TEM A ORIGEM NA DOR DO OUTRO, SUA PREOCUPAÇÃO ESTÁ EM ABANDONAR SEUS PAIS E FAMILIARES E NA DOR QUE ISSO IRÁ CAUSAR NAQUELES QUE ELE AMA, SENDO NECESSÁRIO UM TRABALHO COESO NÃO SÓ COM AS CRIANÇAS, MAS TAMBÉM COM OS FAMILIARES, DIMINUINDO O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TERMINALIDADE DE VIDA E PROPORCIONANDO QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DA MORTE.

OBJETIVO: COMPREENDER A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO EM ACONSELHAMENTO COM CRIANÇAS EM ESTADO TERMINAL E EM SUA FAMÍLIA. EXPLICAR O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS EM ESTADO TERMINAL. CARACTERIZAR OS ASPECTOS EMOCIONAIS E A QUALIDADE DE

METODOLOGIA: O PRESENTE TRABALHO É UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA QUE PARTE DO RESULTADO DE LEITURA E REFLEXÕES APÓS UMA VISITA TÉCNICA REALIZADA NO SETOR DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE MACEIÓ - AL, SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS TERMINAIS E SEUS FAMILIARES.

RESULTADO: OS CUIDADOS PALIATIVOS NÃO OCORREM SOMENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR, MAS TAMBÉM NO LAR. A FAMÍLIA TAMBÉM TERÁ PAPEL IMPORTANTE NA QUESTÃO DA ESPIRITUALIDADE. E NESSE LAR QUE A CRIANÇA PODE TER UMA QUALIDADE DE VIDA MELHOR CERCADO DE CARINHO E ATENÇÃO, TERÁ TEMPO DE SE DESPEDIR DOS SEUS QUERIDOS E UMA MORTE NATURAL E HUMANIZADA. O PACIENTE EM TRATAMENTO PALIATIVO É MUITO MAIS DO QUE UMA DOENÇA E DESEJA SER TRATADO COMO PESSOA. O PSICÓLOGO É O PROFISSIONAL MAIS INDICADO PARA ORIENTAR A

FAMÍLIA A RESPEITO DOS ALTOS E BAIXOS QUE SERÃO VIVIDOS PELA CRIANÇA E FAMÍLIA. ELE CAPTARÁ DESEJOS, INIBIÇÕES, OUVIRÁ A VOZ DA ALMA DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA, MESMO QUANDO ESTARÃO EM SILENCIO. A UTILIZAÇÃO DOS ANIMAIS PODE AVIVAR MEMÓRIAS QUE ESTÃO ADORMECIDAS QUE OUTRORA NÃO VIAM A TONO GUARDADO NAS MEMÓRIAS DE LONGO PRAZO.

CONCLUSÃO: A EQUIPE RESPONSÁVEL TEM DE ESTAR PRESENTE EM TODO O ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO DA CRIANÇA E FAMÍLIA, ACONSELHANDO DA MANEIRA CORRETA PARA UMA MELHOR ENTENDIMENTO E VIVÊNCIA DA SITUAÇÃO, JÁ QUE O ASSUNTO NÃO É FÁCIL DE SER TRATADO, MAS PARA AS CRIANÇAS, MOMENTOS SIMPLES, LEMBRANÇAS QUE LHE TRAGAM FELICIDADE, REALIZAR PEQUENAS ATIVIDADES QUE LHE FAÇAM SENTIR BEM.

CÓDIGO 232542

TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA NUTRICIONISTA NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

PALAVRAS – CHAVE: CUIDADO PALIATIVO, ASSISTENTE SOCIAL

AUTORES: ISABELLE MARIA DA SILVA LIMA, CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAÚJO, MONIQUE R, MARINHO

INTRODUÇÃO: DEVIDO AO AUMENTO POPULACIONAL E AS DCNT ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO DO IDOSO, PERCEBE-SE UM OLHAR DIFERENCIADO POR PARTE DE GERIATRAS E GERONTOLOGOS NO TOCANTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS. TAIS ÁREAS CONFIGURAM O IDOSO COMO SER ÚNICO, BIOGRÁFICO, E NÃO CENTRALIZA SOMENTE A DOENÇA AMEAÇADORA DA VIDA, O PROCESSO DE ADOECIMENTO E A MORTE, MAS SIM A QUALIDADE DE VIDA QUE OS IDOSOS PODEM OBTER COM MEDIDAS NÃO INVASIVAS, CONTROLE DE SINTOMAS, ANALGESIA CORRETA E ATENDIMENTO HUMANIZADO ENVOLVENDO A SUA FAMÍLIA. ASSIM, GERIATRAS E GERONTOLOGOS ATRELAM DISCUSSÕES COM OUTRAS ESPECIALIDADES NO INTUITO DE REFLETIR E ARTICULAR SABERES EM DIFERENTES ÁREAS, PARA ATENDER INTEGRALMENTE O IDOSO EM SUAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE SAÚDE E COMORBIDADES, SENDO O ASSISTENTE SOCIAL UM DOS PROTAGONISTAS QUE COMPÕE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA INTERVIR NA ABORDAGEM JUNTO COM O USUÁRIO E SEUS FAMILIARES.

OBJETIVO: ANALISAR A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ARTIGOS LOCALIZADOS NA BASE DE DADOS SCIELO, REVISTAS ELETRÔNICAS E LIVROS TÉCNICOS RELACIONADOS COM O TEMA. A ANALISE DOS ARTIGOS APONTOU PARA UMA CARENCIA DE ESTUDOS QUE TRATEM DESTA TEMÁTICA, CONTANTO, ESTA PESQUISA VISA AMPLIAR A DISCUSSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES GERIÁTRICOS, E FORNECER SUBSÍDIOS A FUTUROS ESTUDOS QUE TRATARÃO DA TEMÁTICA.

RESULTADO: OS RESULTADOS APONTAM QUE O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL OCORRE NUMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR E SUA ATUAÇÃO É ELEMENTO PRIMORDIAL NO ACOLHIMENTO E NA ORIENTAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ARTICULANDO SUA PRÁTICA PROFISSIONAL COM O CÓDIGO DE ÉTICA E AS DIRETRIZES DO SUS. O PROCESSO DE TRABALHO DESTE PROFISSIONAL SE REFERE À ANÁLISE E CONTEXTO DE VIDA DO USUÁRIO, NO INTUITO DE REFLETIR SOBRE SUAS CONDIÇÕES SOCIAIS E GARANTIR O ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA DOS USUÁRIOS, SENDO DE SUMA IMPORTÂNCIA, ESTE PROFISSIONAL TRAÇAR UM PERFIL SOCIOECONÔMICO COM INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR, LOCAL DE MORADIA, RENDA FAMILIAR, RELIGIÃO, FORMAÇÃO, PROFISSÃO E SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA DO PACIENTE E REDE DE SUPORTE SOCIAL. TAIS DADOS SÃO IMPORTANTES UMA VEZ QUE PROPICIAM A APROXIMAÇÃO COM A REALIDADE DOS USUÁRIOS, SENDO POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES SOCIAIS.

CONCLUSÃO: POR FIM, A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS, SE DESTINA A VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS, SENDO UM PROFISSIONAL QUE POR CONHECER A REALIDADE DOS USUÁRIOS PODE CONTRIBUIR SIGNIFICATIVAMENTE PARA QUE O TRATAMENTO TENHA MELHORES RESULTADOS, SENDO DE SUMA IMPORTÂNCIA A RELAÇÃO COM A FAMÍLIA, POIS NO DECORRER DO PROCESSO O USUÁRIO E SUA FAMÍLIA ESTÃO FRAGILIZADOS E TEM NESSE PROFISSIONAL UM SUPORTE PARA FACILITAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS.

CÓDIGO 232543

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS: A ARTE DE DOAR AMOR E ATENÇÃO ALÉM DOS MÉTODOS CIENTÍFICOS. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

PALAVRAS – CHAVE: CUIDADOS, PALIATIVOS, CRÔNICAS

AUTORES: JESSYKA FERRO VILELA, ALICIA FREITAS ALVES, GIAN CARLOS RODRIGUES DO NASCIMENTO, MURILO AUGUSTO, DANIELI TORQUATO, INGRYDI SILVA SANTOS, MAYANA MAMEDES DE SOUSA, DAYANE DE ARAÚJO KEITE OLIVEIRA, TAYNAH FRANÇA GOMES

INTRODUÇÃO: SABE-SE QUE O CÂNCER É RECONHECIDO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E QUE, EM TODO O MUNDO, A MAIORIA DOS INDIVÍDUOS APRESENTA DOENÇA AVANÇADA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO OU UMA INEFICÁCIA DO TRATAMENTO. (SILVA, 2006). NESSE CONTEXTO, A OMS, DEFINE OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO UMA ABORDAGEM QUE PROMOVE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES E SEUS FAMILIARES, QUE ENFRENTAM DOENÇAS QUE AMEACEM A CONTINUIDADE DA VIDA, ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E ALÍVIO DO SOFRIMENTO. UM DOS MÉTODOS QUE PODEM MELHORAR, SIGNIFICATIVAMENTE, A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE É ATRAVÉS DO RESGATE DE HISTÓRIAS PESSOAIS, QUE PERMITAM VIVENCIA SITUAÇÕES E EMOÇÕES, NARRATIVAS E RESSIGNIFICAÇÕES, NAS FASES DO PROCESSO DE ADOECIMENTO. (PETERSEN, 2012).

OBJETIVO: ATRAVÉS DESSE RELATO DE EXPERIÊNCIA, ESSE ESTUDO TEM COMO OBJETIVO DEMONSTRAR A IMPORTÂNCIA DE DEDICAR ATENÇÃO E AMOR AO PACIENTE EM PROCESSO DE FINITUDE, UTILIZANDO DE ARTIFÍCIOS COMO O ARTESANATO.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, FEITO A PARTIR DO PROJETO DE EXTENSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: CUID(A)ÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) NO MÊS DE MAIO DE 2019.

RESULTADO: O PRIMEIRO CONTATO ENTRE O PACIENTE E O CUIDADOR É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA, POIS É UM MOMENTO ONDE SE INICIA A CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE DE AFETO E CONFIANÇA, POSSIBILITANDO UMA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE SUA VIDA, COMO: COSTUMES E GOSTOS. A PARTIR DESES DADOS É POSSÍVEL TRACAR ESTRATÉGIAS INDIVIDUALIZADAS QUE TRAGAM PARA O PACIENTE MOMENTOS DE CALMARIA, FELICIDADE E ALÍVIO DAS DORES. EM UM DESES CASOS O ARTESANATO FOI UMA DESSAS TÉCNICAS, ONDE A PACIENTE TEVE A POSSIBILIDADE DE REVIVER UMA PRÁTICA QUE HÁ MUITO TEMPO FOI ABANDONADA POR ELE. DEVIDO A PROGRESSÃO DA DOENÇA, FORAM SURGINDO VÁRIAS LIMITAÇÕES, O QUE ACARRETOU EM UM SENTIMENTO DE INUTILIDADE, PREJUDICANDO AINDA MAIS A SUA QUALIDADE DE VIDA. NO MOMENTO EM QUE FOI SUGERIDO A IDEIA DO ARTESANATO, FOI PERCEPTÍVEL O CONTENTAMENTO DO PACIENTE QUE SE MOSTROU ANSIOSO E ANIMADO ATÉ O DIA DA PRÓXIMA VISITA. A EXPERIÊNCIA FOI RECOMPENSADORA, NÃO SÓ PARA ELE, QUE DEMONSTROU UM MISTO DE SENTIMENTOS QUE O FEZ ESQUECER UM POCO A SUA SITUAÇÃO DE DEBILIDADE, MAS PARA TODOS QUE ESTAVAM ENVOLVIDOS, POIS SÓ REAFIRMO A IMPORTÂNCIA DE CUIDADOS SIMPLES QUE PODEM TRAZER A RESSIGNIFICAÇÃO NO PROCESSO DE FINITUDE DOS PACIENTES.

CONCLUSÃO: DESSA FORMA, O APRENDIZADO É RECOMPENSADOR PARA AMBAS AS PARTES ENVOLVIDAS, VISTO QUE AO DESEMPEHAR UM PAPEL HUMANIZADO COM O PACIENTE OS ALUNOS DA SAÚDE ATUAM COM AMPLO ESPECTRO DE POSSIBILIDADES PARA AMENIZAR AS CONSEQUÊNCIAS DA PATOLOGIA CRÔNICA. ALÉM DISSO, INFLUENCIA NUMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DESES PACIENTES QUE SE ENCONTRAM FRAGILIZADOS FISIOLÓGICAMENTE, PSICOLOGICAMENTE E ESPIRITUALMENTE. ISSO COMPROVA QUE O TRATAMENTO HOLÍSTICO TRÁS CONSIGO UMA AMPLITUDE DE BENEFÍCIOS PARA O ASSISTIDO.

CÓDIGO 232578

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HIGIENE BUCAL DE PACIENTES EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTIS)

PALAVRAS - CHAVE: HIGIENE BUCAL; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; DOENÇAS PERIODONTAIS.

AUTORES: VIVIANE DE OMENA SOUZA COSTA, PATRICIA BATISTA LOPES DO NASCIMENTO, ALESKA DIAS VANDERLEI, JÓAO VITOR DE OMENA SOUZA COSTA, MARINA DE OMENA SOUZA COSTA, CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI

INTRODUÇÃO: A MICROBIOTA DA CAVIDADE BUCAL TEM SIDO IMPLICADA NA PATOGÊNESE DE DIVERSAS PATOLOGIAS SISTÊMICAS, ESPECIALMENTE DE INDIVÍDUOS QUE SE ENCONTRAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS). ESTUDOS REVELAM O DESCONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DA BOCA NESTES PACIENTES.

OBJETIVO: AVALIAR O CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL DE PACIENTES EM UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTIS).

METODOLOGIA: ESTUDO TRANSVERSAL E OBSERVACIONAL POR MEIO DE UM QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO COM NOVE PERGUNTAS APLICADAS A MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE DUAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE HOSPITALS TERCÍARIOS EM MACEIÓ/ALAGOAS- UM PÚBLICO E OUTRO PRIVADO. TAIS QUESTÕES ENVOLVIAM O CONHECIMENTO DOS MESMOS QUANTO AO POR QUE DA HIGIENIZAÇÃO CORRETA DA BOCA E A CORRELAÇÃO COM AS PATOLOGIAS EVITÁVEIS; QUANTO À DEFINIÇÃO DE DOENÇA PERIODONTAL (DP) E SUA PREVENÇÃO; E QUANTO AOS MÉTODOS, PROTOCOLOS E FONTES DE INFORMAÇÃO ADQUIRIDOS SOBRE HIGIENE BUCAL. A AMOSTRA FOI POR CONVENIÊNCIA E

CENSITÁRIA. OS VOLUNTÁRIOS ERAM ABORDADOS, CONVIDADOS A PARTICIPAR E ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) NO PRÓPRIO LOCAL DO TRABALHO.

RESULTADO: PARTICIPARAM DO ESTUDO NOVENTA E SEIS (96) SUJEITOS OS QUAIS FORAM QUARENTA E NOVE (51%) DO HOSPITAL PRIVADO E QUARENTA E SETE (49%), DO PÚBLICO. APÓS ESTRATIFICAR POR PROFISSÃO OBSERVOU-SE QUE Vinte E QUATRO (25%) ERAM MÉDICOS, TREZE (13,5%) ERAM ENFERMEIROS E CINQUENTA E NOVE (61,5%) ERAM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. O PORQUÉ DA CORRETA HIGIENIZAÇÃO ESTAVA CERTO PARA 77,1% (74/95) DOS PARTICIPANTES; A CORRELAÇÃO DE PATOLOGIAS EVITÁVEIS COM O CONTROLE DO BIOFILME FOI CORRETA PARA 5,2% (5/95); A DOENÇA PERIODONTAL FOI DEFINIDA CORRETAMENTE EM 40,6% (39/95) DOS SUJEITOS E SUA PREVENÇÃO FOI ACERTADA EM 59,4% (57/95). NÃO SE OBSERVOU A NORMATIZAÇÃO DE MÉTODOS PARA A PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO BUCAL NEM TAMPOUCO A EXISTÊNCIA DE PROTOCOLOS PARA ESSE FIM; E AS INFORMAÇÕES SOBRE HIGIENE BUCAL SÃO ADQUIRIDAS PELA MAIOR PARTE DOS PESQUISADOS - 43 % - EM OUTROS LOCAIS QUE NÃO EM CURSOS DE ATUALIZAÇÃO E CONGRESSOS, UNIVERSIDADES, INTERNET, PERIÓDICOS CIENTÍFICOS, REVISTAS OU JORNALS.

CONCLUSÃO: OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SABEM DA IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO CORRETA DA BOCA EMBORA ESSE CONHECIMENTO SEJA DEFICIENTE EM RELAÇÃO À DOENÇA PERIODONTAL E ÀS PATOLOGIAS EVITÁVEIS COM O CONTROLE DO BIOFILME. APESAR DISSO, A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS FOI RELATADA ACERTADAMENTE PELA MAIOR PARTE DOS ENVOLVIDOS.

CÓDIGO 232610

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS PARA OS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA LIGA ACADÉMICA DE ESTUDOS DA DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PALAVRAS - CHAVE: CLÍNICA DE DOR; ENFERMAGEM; RELATO DE EXPERIÊNCIA.

AUTORES: LETYCIA DOS SANTOS TAVARES, ALEXANDRE OTILIO PINTO JUNIOR, QUITERIA MARIA WANDERLEY ROCHA

INTRODUÇÃO: A LIGA ACADÉMICA DE ESTUDOS DA DOR (LAED) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE ALAGOAS-UNCISAL ESTÁ RELACIONADA À PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO (PROEXT) E POSSUI DIVERSAS FINALIDADES, DENTRE ELAS PROMOVER ATIVIDADES PREVENTIVAS, DISCUSSÕES DE ASSUNTOS RELEVANTES E ATUAIS SOBRE DOR PARA O BENEFÍCIO DA POPULAÇÃO. A LAED ORGANIZA REUNIÕES CIENTÍFICAS ONDE OCORREM DISCUSSÕES SOBRE ARTIGOS CIENTÍFICOS, PALESTRAS, RELATOS DE EXPERIÊNCIA, SEMINÁRIOS, APRESENTAÇÕES DE CASOS CLÍNICOS, CONHECIMENTOS QUE ESTÃO VOLTADOS PARA OS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM, MEDICINA E FISIOTERAPIA E PESQUISAS PARA A BUSCA DE ESTRATÉGIAS PARA ALIVIAR ESSE TAL DESCONFORTO. A POPULAÇÃO PARTICIPA POR MEIO DE ATENDIMENTOS AGENDADOS, PLENAMENTE GRATUITOS, COM A PRESENÇA DE UMA ESPECIALISTA EM ACOLHIMENTO EM DOR. A CONSULTA TEM A DURAÇÃO DE DUAS HORAS, OCORRE UM ATENDIMENTO POR SEMANA, ONDE É FEITO TODO EXAME FÍSICO CARACTERÍSTICO E SISTEMÁTICO, ALÉM DA ANAMNESE, ORIENTAÇÕES FEITAS PELOS ACADÉMICOS E PELA ESPECIALISTA. A DOR É UM EXPERIMENTO QUE ESTÁ RELACIONADO A FATORES SENSORIAIS E EMOCIONAIS CAUSANDO INCAPACIDADES. (TAYNÁ, 2015), PREJUDICANDO O BEM-ESTAR FÍSICO, PSÍQUICO E SOCIAL. COM O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO HÁ O CRESCIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS, DE MODO CONSEQUENTE, DE MAIOR OCORRÊNCIA DE DOR E SEUS AGRAVOS. (CASTRO, 2017).

OBJETIVO: RELATAR A EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA DURANTE PROJETO DE EXTENSÃO, NOS ATENDIMENTOS EM CLÍNICA DE DOR, PELA LIGA ACADÉMICA DE ESTUDOS DA DOR, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE ALAGOAS.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, A PARTIR DA VIVÊNCIA EM UMA LIGA DE DOR, EM ATENDIMENTOS EM CLÍNICA DE DOR DURANTE O PERÍODO DE 8 MESES, REALIZADO NA UNCISAL.

RESULTADO: TODOS OS PILARES COMO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PREVISTOS PARA UM PROJETO DE EXTENSÃO DE LIGA ACADÉMICA SÃO VIVENCIADOS PELOS ESTUDANTES, ATRAVÉS DO TRABALHO EM EQUIPE, COM CARÁTER INTERDISCIPLINAR, TEMAS RELEVANTES E ATUAIS QUE PROPORCIONA UMA VISÃO HOLÍSTICA E UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA. ÀS PRÁTICAS QUE OCORREM SEMANALMENTE, COM ATENDIMENTOS GRATUITOS, VISANDO A POPULAÇÃO CARENTE, COM DURAÇÃO DE DUAS HORAS, OSCILANDO ENTRE OS ESTUDANTES QUE SÃO MEMBROS DA LAED, ACOMPANHADOS PELA TUTORA, ESPECIALIZADA EM ACOLHIMENTO EM DOR. O APRENDIZADO É SATISFATÓRIO, POIS DURANTE AS CONSULTAS É REALIZADO A ANAMNESE E EXAME FÍSICO DO PACIENTE, LIDANDO COM A DOR, COMO O QUINTO SINAL VITAL; CAPACITANDO FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A QUANTIFICAR E QUALIFICAR O PROBLEMA COM A FINALIDADE DE OFERECER O CUIDADO NECESSÁRIO PARA POPULAÇÃO.

CONCLUSÃO: ESTARTE, É POSSÍVEL RECONHECER O CONHECIMENTO ALCANÇADO ATRAVÉS DE UMA VIVÊNCIA GRADUAL E PROGRESSISTA. É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA O ACADÉMICO E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO SER EXPOSTO A DIVERSAS SITUAÇÕES DE SUA ESFERA PROFISSIONAL, TER DOMÍNIO DURANTE OS ATENDIMENTOS E POSSUIR UMA ABORDAGEM EFICIENTE, AVALIANDO E NOTIFICANDO ADEQUADAMENTE A DOR. PALAVRAS-CHAVE: CLÍNICA DE DOR; ENFERMAGEM; RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CÓDIGO 232649

TÍTULO: CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
PALAVRAS - CHAVE: ESTÁGIO, ENFERMAGEM, ONCOLOGIA.

AUTORES: INGRYDI SILVA SANTOS, MARYA TAYNAH FRANÇA GOMES, JESSYKA FERRO VILELA, ANGÉLICA DOS SANTOS PESSOA, VERONICA BARBOSA DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: O ESTÁGIO EXTRACURRICULAR COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO QUE PROPORCIONAM UMA COMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM, ATRAVÉS DA APLICABILIDADE DE CONHECIMENTOS TEÓRICOS, APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO E CIENTÍFICO, RELACIONAMENTO INTERPESSOAL, POR MEIO DE SITUAÇÕES REAIS DO EXERCÍCIO DA FUTURA PROFISSÃO¹. O CÂNCER INFANTIL CORRESPONDE A UM GRUPO DE DOENÇAS QUE CAUSA A MULTIPLICAÇÃO DESORDENADA E DESCONTROLADA DE CÉLULAS ANORMAIS, COMPROMETENDO O ORGANISMO. A CADA ANO HÁ O AUMENTO SIGNIFICATIVO DE NOVOS CASOS DE CÂNCER, TRAZENDO INSEGURANÇA, MEDO E ANGSTIA AO RECEBER O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA. PORÉM O AUMENTO DA SOBREVIVA DE CRIANÇAS É DECORRENTE DO TRATAMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS, TERAPIA MEDICAMENTOSA, NUTRIÇÃO ADEQUADA E APOIO PSICOSOCIAL².

OBJETIVO: RELATAR A EXPERIÊNCIA A CERCA DA CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

METODOLOGIA: RATA-SE DE UM ESTUDO DESCritivo DE ABORDAGEM QUALITATIVA NA MODALIDADE DE RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A VIVÊNCIA DE ACADÉMICAS DE ENFERMAGEM DURANTE O ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NO SETOR DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MACEIÓ-AL, NO PERÍODO DE SETEMBRO A ABRIL (2018/2019).

RESULTADO: DURANTE O ESTÁGIO, AS ATIVIDADES EXECUTADAS APROXIMARAM O ESTAGIÁRIO DA REALIDADE PROFISSIONAL, PERMITIU O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA, RESPONSABILIDADE, POSTURA ÉTICA. PROPORCIONOU TAMBÉM A VIVÊNCIA POR UM LOGO PERÍODO COM PACIENTE E FAMÍLIA VISTO QUE OS PACIENTES ONCOLÓGICOS PERMANECEM MUITO TEMPO INTERNO PARA A COMPLETAR O CICLO DE TRATAMENTO COM OS QUIMIOTERÁPICOS. A UNIDADE DE INTERNAÇÃO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA PROPORCIONOU AINDA A AMPLIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE A ÁREA, FOI POSSÍVEL PARTICIPAR NA EXECUÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES ATRAVÉS DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS COMO A ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS, EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM, ADMISSÃO DOS PACIENTES, PASSAGEM DE PLANTÃO, ORGANIZAÇÃO SETORIAL, LEVANDO SEMPRE EM CONSIDERAÇÃO A SEGURANÇA DO PACIENTE, O CUIDADO HUMANIZADO E QUALIFICADO, RESPEITANDO A INDIVIDUALIDADE DE CADA CRIANÇA.

CONCLUSÃO: PORTANTO, O ESTÁGIO NA INTERNAÇÃO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, NOS PROPORCIONOU MAIOR CONHECIMENTO A RESPEITO DOS QUIMIOTERÁPICOS, TRATAMENTOS E OS PRINCIPAIS CÂNCERES QUE ACOMETE CRIANÇAS E ADOLESCENTE. ALÉM DE POSSIBILITAR A APROXIMAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM O PACIENTE E FAMÍLIA, MOSTRANDO REALMENTE A IMPORTÂNCIA DAS BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, E O CUIDADO HUMANIZADO, ATRAVÉS DESSAS PRÁTICAS É NOTÓRIA A MELHORIA DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE. SOBRETUDO PODEMOS VER QUÃO IMPORTANTE É A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS PRESTADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO.

CÓDIGO 232658

TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS
PALAVRAS - CHAVE: NUTRIÇÃO, CUIDADOS PALIATIVOS, ATENDIMENTO DOMICILIAR.

AUTORES: ELLEN KAROLLYNE MOURA LORDSLEEM MIRANDA, CAROLINA ZAÚ SERPA DE ARAÚJO, MONIQUE R, MARINHO, ISMAR BANDEIRA DE QUEIROZ JÚNIOR

INTRODUÇÃO: O PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DESENVOLVE SUA INTERVENÇÃO COM ÉNFASE NO PACIENTE E SEUS FAMILIARES, JUNTO À EQUIPE INTERDISCIPLINAR, OBJETIVANDO AMENIZAR O IMPACTO DE SINTOMAS DISFUNÇÃOIS RELACIONADOS AO ADOECIMENTO E INTEGRAR O ASPECTO CLÍNICO COM OS ASPECTOS PSICOLÓGICO,

FAMILIAR, SOCIAL E ESPIRITUAL NA BUSCA DE UMA QUALIDADE DE VIDA. ALÉM DE ORIENTAR O CUIDADOR QUANTO A FORMA MAIS ADEQUADA E SEGURA NA OFERTA DO ALIMENTO.

OBJETIVO: DESTACAR AS PRINCIPAIS AÇÕES DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA - PRONON AOS PACIENTES VINCULADOS À ONCOLOGIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

METODOLOGIA: O ATENDIMENTO NUTRICIONAL DOMICILIAR É REALIZADO SEGUINDO UM FLUXO DEFINIDO JUNTO À INSTITUIÇÃO. NA PRIMEIRA VISITA, É REALIZADA A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE, ONDE É FEITO A MENSURAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO, ALTURA, CIRCUNFERÊNCIA DE BRAÇO E PANTURRILHA E COLETADOS DADOS QUANTO A INGESTÃO ALIMENTAR DO MESMO, ALÉM DE FORNECER ORIENTAÇÕES VERBAIS ESCRITA AOS CUIDADORES. É REALIZADO UM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES ACERCA DE SITUAÇÕES DIÁRIAS QUE O PACIENTE APRESENTA, PARA ENTÃO SER DEFINIDO METAS E CONDUTAS DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL, VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE. APÓS A PRIMEIRA VISITA, É TRAÇADO UM PLANO DE CUIDADOS NUTRICIONAL E AGENDADO O RETORNO AOS PACIENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE PERCEBIDA.

RESULTADO: DIANTE DO TRABALHO REALIZADO OFERECEMOS AO PACIENTE CONFORTO E SEGURANÇA. AJUDAMOS A REDUZIR OS EFEITOS ADVERSOS PROVOCADOS PELO TRATAMENTO ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS, RESSIGNIFICANDO O ALIMENTO, NO CONTEXTO DE VIDA DO PACIENTE. AUXILIAMOS NO CONTROLE DE SINTOMAS, POSSIBILITANDO MEIOS E VIAS DE ALIMENTAÇÃO MAIS ADEQUADOS A DEPENDER DA SUA NECESSIDADE. COMO TAMBÉM, CONTRIBUÍMOS PARA AMENIZAR A PERDA DE PESO, RETARDANDO O ESTÁGIO DE CAQUEXIA, VISTO QUE OS PACIENTES APRESENTAM REPERCUSSÕES EMOCIONAIS NEGATIVAS DIANTE DESTA TAL SITUAÇÃO A SER ENFRONTADA.

CONCLUSÃO: O TRABALHO DO NUTRICIONISTA NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM ATENDIMENTOS DOMICILIARES É IMPORTANTE PARA COMPLETAR O CICLO DE CUIDADOS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS. COM A POSSIBILIDADE DA ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO, O TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO DIMINUI, SENDO POSSÍVEL CONVIVER POR MAIS TEMPO JUNTO À SUA FAMÍLIA EM SEU MEIO SOCIAL, INFLUENCIANDO DE MANEIRA POSITIVA NA SUA SAÚDE E CONSEQUENTEMENTE UMA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA. POR FIM, A ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS VIABILIZA UM CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE-FAMÍLIA-EQUIPE VISANDO SEMPRE A QUALIDADE DO CUIDADO, O CONFORTO E A SEGURANÇA DO PACIENTE.

CÓDIGO 232680

TÍTULO: PRIMEIRA "CAMPANHA DE PREVENÇÃO CARDIO-VASCULAR NA MULHER" NO BRASIL

PALAVRAS - CHAVE: CARDIOLOGIA, MULHER, CAMPANHA

AUTORES: MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, ANDRÉ CARNEIRO, IVAN ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, ANDRÉA GOMES DE ANDRADE, SAVIA NOBRE DE ARAÚJO DÓREA, VALESSA MAYARA ARAÚJO DE GOIS SANTANA, MARINNARA DANIELLY PORFIRIO SILVA, FLÁVIA ROMENIA SILVA ARAÚJO

INTRODUÇÃO: NA AGENDA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC) EXISTEM ATUALMENTE DIAS TEMÁTICOS NOS QUAIS SÃO REALIZADAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA A POPULAÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA, DISLIPIDEMIAS, TABAGISMO, DIABETES MELLITUS, SEDENTARISMO E ARRITMIAS CARDíACAS. NÃO HÁ NESSA AGENDA UM DIA DEDICADO À PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA MULHER, QUE AINDA DESCONHECE SEREM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - IAM) SUA CAUSA MAIS FREQUENTE DE MORTALIDADE.

OBJETIVO: APRESENTAR OS RESULTADOS DA PRIMEIRA "CAMPANHA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA MULHER" REALIZADA NO BRASIL, A PARTIR DO DIA 08 DE MARÇO DE 2018 E 2019, DURANTE AS TRÊS PRÓXIMAS SEMANAS DESTE MÊS.

METODOLOGIA: 1º CRIAÇÃO DA MENSAGEM DA CAMPANHA POR UMA AGÊNCIA DE PROPAGANDA: "O CORAÇÃO DA MULHER É CAPAZ DE AMAR SEM MEDIDAS! VAMOS MANTÉ-LO SAUDÁVEL!". 2º CRIAÇÃO DOS MATERIAIS DA CAMPANHA: FOLDER, CARTAZES, FAIXAS, CAMISETAS, PANFLETOS. 3º PLANEJAMENTO DAS AÇÕES: DISTRIBUIÇÃO DO PANFLETO E FOLDER PARA O PÚBLICO LEIGO; PALESTRAS E RODAS DE CONVERSA PARA DIFERENTES PÚBLICOS; EXIBIÇÃO DE FAIXA DURANTE JOGO DE FUTEBOL; ENTREVISTAS EM RÁDIO, TELEVISÃO E JORNAL; PUBLICAÇÃO DOS MATERIAIS DA CAMPANHA EM MÍDIAS SOCIAIS; 4º DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NO JORNAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E EM EVENTOS.

RESULTADO EM 2018 E 2019, TODAS AS AÇÕES PLANEJADAS FORAM EXECUTADAS. FORAM REALIZADAS PALESTRAS, SALAS DE ESPERA, RODAS DE CONVERSA E HOUVE DISTRIBUIÇÃO DOS IMPRESSOS PARA: GRUPOS DE IDOSOS, USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE, PACIENTES EM

SALAS DE ESPERA DE CONSULTÓRIOS/ AMBULATÓRIOS, PACIENTES INTERNADOS E SEUS ACOMPANHANTES, PROFESSORAS DA REDE MUNICIPAL, PROFISSIONAIS DA SAÚDE, GRUPOS DE GESTANTES, HOUVE ENTREVISTAS SOBRE O TEMA EM RÁDIOS, TELEVISÃO, JORNais E DIVULGAÇÃO EM MÍDIAS SOCIAIS. A FAIXA DA CAMPANHA CIRCULOU DURANTE O INTERVALO EM UM JOGO DE FUTEBOL. A CAMPANHA FOI APRESENTADA EM UM SIMPÓSIO INTERNACIONAL REALIZADO EM MACÉIÓ E NO CONGRESSO 2019 DA SOCIEDADE INTERAMERICANA DE CARDIOLOGIA. NOS DOIS ANOS A CAMPANHA MERCEU REPORTAGEM NO JORNAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.

CONCLUSÃO: A PRIMEIRA CAMPANHA BRASILEIRA SOBRE "PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA MULHER" UTILIZOU SLOGAN ESPECÍFICO, GRANDE VARIEDADE DE MATERIAIS IMPRESSOS E DE ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO, ATINGINDO UM PÚBLICO BASTANTE ECLÉTICO DE AMPLITUDE NACIONAL E INTERNACIONAL. PALAVRAS-CHAVES: CARDIOLOGIA, MULHER, CAMPANHA.

CÓDIGO 232682

TÍTULO: ATIVIDADES LÚDICAS E SEUS BENEFÍCIOS PARA CRIANÇAS COM CÂNCER EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

PALAVRAS - CHAVE: CÂNCER, LÚDICO, CRIANÇAS

AUTORES: INGRYDI SILVA SANTOS, VERONICA BARBOSA DE ANDRADE, MARYA TAYNAH FRANÇA GOMES, JESSYKA FERRO VILELA, ANGÉLICA DOS SANTOS PESSOA

INTRODUÇÃO: CÂNCER É O NOME DADO A UM CONJUNTO DE MAIS DE CENTENAS DE DOENÇAS QUE TEM EM COMUM O CRESCIMENTO DESORDENADO DE CÉLULAS, QUE INVADEM TECIDOS E ÓRGÃOS, QUANDO SE DIVIDEM RAPIDAMENTE, ESTAS CÉLULAS TENDEM A SER MUITO AGRESSIVAS E INCONTROLÁVEIS, DETERMINANDO FORMAÇÃO DE NEOPLASIAS MALIGNAS, QUE PODEM SOFRER METASTASE E A AS CAUSAS DO CÂNCER SÃO VARIADAS PODENDO SER EXTERNA OU INTERNA, ESTENDO INTER-RELACIONADAS. AS CAUSAS EXTERNAS REFEREM-SE AO MEIO AMBIENTE A OS HÁBITOS OU COSTUMES PRÓPRIOS DE UMA SOCIEDADE¹. A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ENVOLVIDOS NO CUIDADOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER, TEM DIMINUÍDO OS EFEITOS DA HOSPITALIZAÇÃO, SENDO ASSIM UM ALIADO ESSENCIAL PARA SUPERAÇÃO DOS ASPECTOS NEGATIVOS QUE O CÂNCER TRAZ CONSIGO. O LÚDICO É UM PROCESSO DE ADAPTAÇÃO, POIS TRAZ MAIS ALEGRIA E FORMAR UM AMBIENTE AGRADÁVEL, FAVORECENDO Á INTERAÇÃO COM A CRIANÇA E O PROFISSIONAL E CRIANÇA COM Á FAMÍLIA, BEM TAIS INTERAÇÕES LÚDICAS FAZ COM QUE CRIANÇA E FAMÍLIA TIRE UM O FOCO DA DOENÇA AUXILIANDO NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E HOSPITALIZAÇÃO². DESSE MODO FICAM CLAROS OS BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES LÚDICAS PARA CRIANÇAS COM CÂNCER, NO SENTIDO DO ENFRENTAMENTO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA NO VÍNCULO DA CRIANÇA E SEUS FAMILIARES COM A EQUIPE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

OBJETIVO: DESCREVER OS EFEITOS DAS ATIVIDADES LÚDICAS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER HOSPITALIZADAS TAIIS COMO OS SEUS BENEFÍCIOS QUE ESTAS ATIVIDADES TRAZ A CRIANÇA NO SEU DESENVOLVIMENTO. EMOCIONAL, COGNITIVO E PSICOMOTOR E ANALISAR E CONHECER A FORMA NO BRI

METODOLOGIA: TRATOU-SE DE UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, CUJA COLETA DE DADOS FOI REALIZADA NA BASE DE DADOS ONLINE: SCIELO E LILACS. PRIMEIRO FOI FEITO O LEVANTAMENTO DA LITERATURA DESTACANDO OS RESUMOS RELACIONADOS AO TEMA. FORAM ENCONTRADOS 28 ARTIGOS FORAM EXCLUÍDOS OS NÃO CONVENCIONAIS E OS ARTIGOS INCLUÍDOS, FORAM SELECIONADOS OS ARTIGOS QUE APRESENTAVAM IDIOMA PORTUGUÊS, EXCETO UM QUE ERA INGLÊS. APÓS A LEITURA DE TODO MATERIAL, FORAM SELECIONADOS 7 ARTIGOS, 1 CITAÇÃO DO SITE INCA, DE FORMA QUE CONTRIBUISSEM A PROPOSTA DO EIXO CENTRAL DO TEMA.

RESULTADO: E PARA O ADULTO É DIFÍCIL, IMAGINA PARA UMA CRIANÇA QUE TEM QUE DEIXAR AS BRINCADEIRAS OS AMIGOS ALGUNS FAMILIARES E SUA ESCOLA. É EVIDENTE OS BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES LÚDICAS NAS CRIANÇAS COM CÂNCER HOSPITALIZADA, ONDE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PLANEJAM MÉTODOS EFICAZES DE RECREAÇÃO SEJA ELA POR UM SIMPLES MOVIMENTO NO CORPO E OU UMA ATENÇÃO ESPECIAL AO QUE A CRIANÇA TEM A DIZER SOBRE QUALQUER COISA, ATÉ AS BRINCADEIRAS, CÔNTOS DE FADAS, MUSICAS E MOMENTOS DIDÁTICOS. TUDO ISSO É VISTO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE E AUTONOMIA DA CRIANÇA. ENTRETANTO PODEMOS DIZER QUE A ATIVIDADE LÚDICA É UM ALIADO NO TRATAMENTO A ESTAS CRIANÇAS POIS DEVOLVEM A ELA UM POUCO DE SUA RECORDAÇÕES DE QUANDO ESTAVA EM SEU AMBIENTE FAMILIAR. NO HOSPITAL A BRINQUEDOTECA CONTRIBUI PARA AMBIENTE MAIS ALEGRE POIS MUDA A APARECIMENTO HOSPITALAR, DESSA FORMA A CRIANÇA NÃO SE VER COMO PACIENTE, MAS SIM EM UM AMBIENTE ALEGRE E DESCONTRAÍDO.

CONCLUSÃO: OBSERVA-SE QUE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE TÉCNICAS DE PROCEDIMENTOS NÃO SÃO APENAS O SUFICIENTE PARA O TRATAMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER HOSPITALIZADA, MAS TAMBÉM DA MANEIRA COMO O PROFISSIONAL LHE DAR COM ESSA CRIANÇA SEJA DE MANEIRA LÚDICA OU EM UM SIMPLES ATO DE PRESTAR ATENÇÃO NELA COMO HUMANA. TAIS ATIVIDADES LÚDICAS TEM DIMINUÍDO A ANSIEDADE DA CRIANÇA PERANTE O TRATAMENTO, DESTA MANEIRA TEM TRANQUILIZADO OS PAIS OU RESPONSÁVEIS QUE ESTAR ACOMPANHANDO OS DESFECHES DO TRATAMENTO.

CÓDIGO 232710

TÍTULO: CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA NO ÂMBITO DA SAÚDE OCUPACIONAL: UMA RODA DE CONVERSA

PALAVRAS - CHAVE: EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM; HIPERTENSÃO; SAÚDE OCUPACIONAL

AUTORES: ELIZABETH CRISTINA MACÁRIO, WILLAMS CICERO DA SILVA, JESUS FERREIRA DA SILVA, DANNYELL MANOEL JACINTHO JÚNIOR, IARA MARIA DA SILVA, MADSON DOUGLAS FRANCELINO DA SILVA

INTRODUÇÃO: NO BRASIL E NO MUNDO, A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA (HAS) É CONSIDERADA UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA ASSOCIADA À CONDIÇÃO CLÍNICA MULTIFATORIAL CARACTERIZADA POR ELEVAÇÃO SUSTENTADA DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS QUE LEVA ÀS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS, ESTRUTURAIS E METABÓLICAS DE ÓRGÃOS- ALVO. OS SINTOMAS DA HIPERTENSÃO COSTUMAM APARECER QUANDO A PRESSÃO É ELEVADA, COMO NÁUSEAS, CEFALÉIA, VERTIGEM, SANGRAMENTO NASAL. AS CAUSAS PODEM SER HEREDITÁRIA E FATORES EXTERNOS COMO CONSUMO DE TABACO, OBESIDADE, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, ELEVADO CONSUMO DE SAL, FALTA DE ATIVIDADE FÍSICA, ESTRESSE.

OBJETIVO: ELUCIDAR A IMPORTÂNCIA SOBRE O CONHECIMENTO DOS ASPECTOS CLÍNICOS DA HAS COMO FERRAMENTA ESSENCIAL NO CONTROLE E PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À DOENÇA NO ÂMBITO DA SAÚDE OCUPACIONAL.

METODOLOGIA: O PRESENTE ESTUDO TRATOU-SE DE AVALIAÇÃO ORAL ATIVA REALIZADA COM 72 PROFISSIONAIS DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO MUNICÍPIO DE PILAR-AL, EM MARÇO DE 2019, BASEADA EM EXPLANAÇÃO E APREENSÃO DE CONHECIMENTOS A PARTIR DO USO DE RECURSOS MIDIÁTICOS E DINÂMICAS DE GRUPO SOBRE A HAS. A AVALIAÇÃO BASEOU-SE NA RESOLUÇÃO DAS SEGUINTEs INDAGAÇÕES: 'JÁ OUVIRAM FALAR EM HIPERTENSÃO ARTERIAL?', 'SE EXISTIA ALGUM HIPERTENSO PRESENTE?', 'SE CONHECIAM OS SINTOMAS?', 'COMO ERA FEITO O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO?'. OS RESULTADOS FORAM APRESENTADOS A PARTIR DO CÁLCULO DE TAXA POR PORCENTAGEM.

RESULTADO: DO TOTAL DE FUNCIONÁRIOS 87,5% (63) AFIRMARAM TER OUVIDO FALAR SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA CORRELACIONANDO A SUA SINONÍMIA "PRESSÃO ALTA" E 40,3% (29) AFIRMARAM SEREM HIPERTENSOS. QUANTO AOS SINTOMAS, 83,3% (60) MENCIONARAM DOR OCCIPITAL, DOR ESTERNAL E VERTIGEM, EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO 80,5% (58) RESPONDERAM QUE SE REALIZA A PARTIR DE CONSULTAS MÉDICAS E AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E QUE O TRATAMENTO 79,16% (57) ADVINHA DO USO DE 'MEDICAMENTOS CONTROLADOS' (ANTI-HIPERTENSIVOS) E DIETA HIPOSSÓDICA ASSOCIADA À ATIVIDADE FÍSICA LEVE.

CONCLUSÃO: AS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À DIFUSÃO DO CONHECIMENTO NO CONTEXTO DA SAÚDE OCUPACIONAL E DOS CUIDADOS RELACIONADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA COMO DOENÇA CRÔNICA CONTRIBUEM PARA MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA, ASSIM COMO FAVORECE A REDUÇÃO DA MORBIDADE E DO AUMENTO DO RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES FATAIS E NÃO FATAIS. TRABALHANDO A PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO DE FORMA ADEQUADA SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS TRAZEM GRANDE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.

CÓDIGO 232768

TÍTULO: CONSTRUINDO CULTURA E PROCESSOS PARA ELEVAR A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: UMA PRÁTICA EXITOSA.

PALAVRAS - CHAVE: ASSISTÊNCIA CENTRADA NO PACIENTE

AUTORES: SAMILLE MARIA BANDEIRA FREITAS PACHECO, LARISSA ANDRADE DE ARAÚJO SILVEIRA, ANA ELIZA CAMPOS CHRISTOPoulos, BARBARA CAROLINA BEZERRA DUARTE, EDIVÂNIA DOS SANTOS SOBRINHA

INTRODUÇÃO: O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE (CCP) E NA FAMÍLIA É UMA INICIATIVA QUE NORTEIA ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DOS SERVIÇOS. PARA TAL, FAZ-SE NECESSÁRIO QUE HAJA RELAÇÃO COLABORATIVA MÚTUA ENTRE CLIENTE, FAMÍLIA E INSTITUIÇÃO. A AVALIAÇÃO COMPLETA DAS NECESSIDADES DOS CLIENTES ALIADOS À PARTICIPAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE FORMA RESPEITOSA, COMPETENTE E SEGURA CORROBORAM PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA QUE ELEVA A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE. OS

COMPONENTES DE EXCELÊNCIA SÃO FUNDAMENTAIS NESSE PROCESSO, COMO, A LIDERANÇA CLÍNICA, OS PROCESSOS, AS INFORMAÇÕES, PESSOAS E O DESEMPENHO¹.

OBJETIVO: DESCREVER A AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO PARA O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE.

METODOLOGIA: TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, ESTRUTURADO A PARTIR DE UMA AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL DE DADOS REFERENTES À EXPERIÊNCIA DO PACIENTE INTERNADO, COLETADOS POR MEIO DE UM QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COM POSTERIOR TABULAÇÃO E CÁLCULO ESTATÍSTICO SIMPLES. O QUESTIONÁRIO FOI FUNDAMENTADO NAS DIMENSÕES DO CCP²:

1. RESPEITO AOS VALORES GOSTOS E COSTUMES; 2. INTERAÇÃO DA EQUIPE NO CUIDADO; 3. ACOMODAÇÃO; 4. SATISFAÇÃO COM AS INFORMAÇÕES PASSADAS; 5. O GRAU DE CONFIANÇA NA EQUIPE; 6. ENVOLVIMENTO DA SUA FAMÍLIA NA CONDUÇÃO DO CUIDADO. NESTE SENTIDO O PACIENTE OU ACOMPANHANTE CLASSIFICA COMO ÓTIMA, BOA, REGULAR OU RUIM SUA EXPERIÊNCIA REFERENTE À CADA DIMENSÃO.

RESULTADO O LEVANTAMENTO DE DADOS INICIOU-SE EM MARÇO DE 2019 E ATÉ SETEMBRO SE OBTEVE UM TOTAL DE 605 PESQUISAS, A MÉDIA DE EXPERIÊNCIAS BOAS E ÓTIMAS ESTÁ EM 92%. AS DIMENSÕES DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM MELHORES RESULTADOS FORAM A CONFIANÇA NA EQUIPE E IMPORTÂNCIA DADA AOS GOSTOS E COSTUMES COM 98% E 95% RESPECTIVAMENTE.

CONCLUSÃO: UM GRANDE DESAFIO PARA ELEVAR A SIGNIFICÂNCIA DA INFORMAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE É ATINGIR A META NÚMERO DE PESQUISAS EM 295 AO MÊS, SENDO ESTA CALCULADA EM RELAÇÃO A 5% DAS INTERNAÇÕES. A INTENÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA É MENSURAR AS BOAS EXPERIÊNCIAS E IDENTIFICAR AS MAIORES DIFICULDADES NA JORNADA DO PACIENTE. ALÉM DISSO, AÇÕES SÃO REALIZADAS PARA APROVISIONAR SOLUÇÕES AOS ASPECTOS REFERIDOS COMO RAZOÁVEIS E RUINS, PROPORCIONANDO UMA MELHOR EXPERIÊNCIA AO PACIENTE DE MANEIRA PERSONALIZADA. O DADO SE TORNOU UM INDICADOR DA INSTITUIÇÃO, ELEVANDO A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE.

CÓDIGO 232843

TÍTULO: PROGRAMA GERAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SANTA CASA DE MACEIÓ: EM BUSCA DA EXCELÊNCIA NA FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS.

PALAVRAS – CHAVE: RESIDÊNCIA MÉDICA, SAÚDE, EDUCAÇÃO

AUTORES: DAVI WALISSON FERREIRA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA, NAYANNE LUZ, ADRIANA VIEIRA SANTOS

INTRODUÇÃO: OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) SÃO UMA MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO RECONHECIDA PELO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC) POR MEIO DO DECRETO DE Nº 80.281 DATADO DE 05/09/1977. POSSUEM CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS (CONTEÚDOS TEÓRICOS E PRÁTICOS) PRÓPRIAS, TEMPO DE DURAÇÃO DIFERENCIADO PARA CADA ÁREA DE ATUAÇÃO, PODENDO SER DE

ACesso direto ou exigir pré-requisito (cumprimento prévio de outro programa). A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ (SCMM) TEM, DESDE A SUA FUNDAÇÃO, O ENSINO COMO UM VALOR A SER REVERENCIADO E, DEVIDO A ESSA PREMISSA, DEFINIU EM 2003 OFERTAR PRM SEGUINDO AS REGRAS DO MEC, INICIANDO COM O PRM DE NEFROLOGIA, SEGUIDO PROGRESSIVAMENTE DE OUTROS PROGRAMAS.

OBJETIVO: APRESENTAR O PROGRAMA GERAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SCMM (PGRM) CONSTITuíDO ATUALMENTE DE 20 PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDOS PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM) E UM FELLOW EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RECONHECID

METODOLOGIA: 1. DEFINIÇÃO ANUAL DA ALTA ADMINISTRAÇÃO DOS PROGRAMAS A SEREM CONSTRUÍDOS. 2. ESTRUTURAÇÃO DA EQUIPE DE PRECEPTORES, CRIAÇÃO DO PROJETO, ANÁLISE DAS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. 3. APRESENTAÇÃO DO PRM À CNRM, PREPARAÇÃO PARA A VISITA. 4. VISITA DA CNRM, APROVAÇÃO PELA PLENÁRIA, LIBERAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO. 5. ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PRM PELOS PRECEPTORES (AULAS TEÓRICAS E PRÁTICAS, DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS, ARTIGOS, SEMINÁRIOS, REUNIões; PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE ATUALIZAÇÃO E CONGRESSOS; ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES PELOS SUPERVISORES E PRECEPTORES EM CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO, PROCEDIMENTOS). 6. INSERÇÃO DO PRM NO EDITAL DE SELEÇÃO. 7. INÍCIO DAS ATIVIDADES, ACOMPANHADAS PELA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL (COREME).

RESULTADO: A SCMM POSSUI 20 PRM'S SENDO O PRIMEIRO EM 2003 (NEFROLOGIA); 2005 (CARDIOLOGIA CLÍNICA E CLÍNICA MÉDICA), 2006 (ANESTESIOLOGIA), 2007 (CIRURGIA GERAL), 2009 (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E PEDIATRIA), 2011 (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA), 2012 (MEDICINA INTENSIVA), 2013 (GERIATRIA), 2014 (ONCOLOGIA CIRÚRGICA, ONCOLOGIA CLÍNICA E RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM), 2015 (NEONATOLOGIA E RADIOTERAPIA), 2018 (ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA), 2019 (ONCOLOGIA PEDIÁTRICA). FORAM FORMADAS 14 TURMAS COM 147 MÉDICOS ESPECIALISTAS. CONTA AINDA COM 01 PROGRAMA QUE SEGUe OS MESMOS PARÂMETROS DA CNRM 2019 (FELLOW EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM) PELO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA – CBR.

CONCLUSÃO: A CONSTRUÇÃO DO PGRM DA SCMM, ENVOLVENDO A ALTA ADMINISTRAÇÃO E AS DEMAIS ÁREAS DA INSTITUIÇÃO, TEM PERMITIDO A FORMAÇÃO DE EXCELÊNCIA DE ESPECIALISTAS, EM ÁREAS ESPECÍFICAS DO SABER. POR OUTRO LADO, COMO INSTITUIÇÃO ACREDITADA NACIONAL E INTERNACIONALMENTE, ESSA CONSTRUÇÃO TEM PROPORCIONADO OPORTUNIDADES AOS MÉDICOS RESIDENTES PARA CONHECER AS BOAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS, AS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS MUNDIALMENTE ESTABELECIDAS E AS ESTRATÉGIAS PARA UM ATENDIMENTO HUMANIZADO, FUNDAMENTANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL COM FOCO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E NA SEGURANÇA DO PACIENTE.

