

foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (nº 2.900.696) e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (nº 2.740.678). Resultado: Observou-se que 75,8% era do sexo feminino e a média de idade foi de 82,7 anos. Cerca de 71,8% dos idosos já utilizou o telefone para contatar os serviços de saúde e 62,1% tiveram suas dúvidas ou problemas resolvidos mediante o contato telefônico, sendo que 30,6% não necessitam de ajuda para usar essa tecnologia digital e 64,5% conseguem utilizar mensagem de texto via celular. Cerca de 16% dos idosos moravam sozinhos e 87% relataram sempre ter um suporte social quando precisam de ajuda. Apenas 2,4% relataram não poder contar com alguém para ajuda-los, enquanto 10,6% tem ajuda as vezes. Conclusão: A maioria dos idosos consegue utilizar o telefone e contatar os serviços de saúde para sanar suas demandas e dúvidas. Grande parte deles possui suporte social quando necessitam de ajuda e uma pequena proporção mora sozinho.

Descritores: Idoso. Assistência Domiciliar. Teleconsultoria. Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Referências:

1 Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

2632

PERFIL DO USUÁRIO E A CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO PILOTO

Laura Ribeiro Martinelli; Eduardo Nunes Vales; Fernanda Peixoto Cordova; Ana Cláudia Fuhrmann; Lisiane Manganeli Girardi Paskulin

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Úlcera venosa (UV) é a complicação mais severa da insuficiência venosa crônica (IVC) e a medida terapêutica mais indicada é a terapia compressiva (TC), contudo não há consenso quanto a melhor. No Brasil, os usuários com UV são atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo fundamental a proficiência destas equipes no manejo da úlcera. Objetivos: Descrever o perfil dos usuários e a cicatrização das UVs após uso de duas TC no estudo piloto de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR); e verificar a viabilidade metodológica de um ECR. Métodos: Estudo piloto de um ECR, com 5 usuários com UV ativa em duas unidades da APS da região central de Porto Alegre. Os participantes foram randomizados em: grupo A (atadura elástica de alta compressão) e grupo B (Bota de Unna). Enfermeiras aplicaram TC a cada 7 dias, no período de 4 semanas, e os desfechos foram mensurados por avaliador cego. Aplicou-se questionário de condições socioeconômicas e clínicas, e planimetria para avaliar a cicatrização. Utilizou-se análise descritiva e para analisar a viabilidade, verificou-se a coleta de dados, o cegamento e a calibração da avaliação pelos pesquisadores. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (16087119.2.0000.5327). Resultados: Dos 5 participantes, 3 eram mulheres com idade média de 64,4 anos ($\pm 21,43$), mediana de 5 anos de estudo (5-9), 3 moravam com alguém e 4 tinham comorbidades. História familiar de UV e tabagismo foi relatado por 1 participante, e 4 realizavam cuidados com a UV sozinhos. O tempo da existência da UV foi de mediana de 4 meses (1-5). Um total de 7 UV foram avaliadas, 3 no grupo A e 4 no grupo B. No grupo A nenhuma lesão apresentou redução do tamanho e no grupo B a redução foi 52,87% no período avaliado. Todas as etapas propostas para o ECR foram avaliadas como adequadas, sendo verificadas oportunidades de otimização do tempo da coleta de dados. Conclusão: O perfil dos participantes é semelhante ao de outros estudos sobre UV. O estudo piloto não permite conclusões de qual terapia apresenta melhor efeito na cicatrização, devido ao curto período de seguimento e número de lesões avaliadas. Contudo, contribuiu para o refinamento quanto à metodologia do estudo, evidenciando a importância em realizar estudo piloto antes da coleta definitiva de dados, contribuindo na robustez do ECR.

Descritores: Úlcera varicosa; Atenção Primária em Saúde; Cicatrização.

2652

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Ana Cristina Pretto Bão; Daiane da Rosa Monteiro

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: a educação em saúde pode ser definida como um conjunto de atividades que podem modificar conhecimentos, atitudes e comportamentos, em prol da melhoria da qualidade de vida do indivíduo e sua família. Durante a internação hospitalar, a educação em saúde também pode e deve ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, em busca do envolvimento do paciente no próprio cuidado. A enfermagem por estar sempre em contato com o paciente tem um papel importante, visto que desenvolve o cuidado durante as 24 horas do dia. Objetivo: relatar a prática institucional inovadora realizada em uma unidade de internação acerca da educação em saúde à pacientes internados. Metodologia: trata-se de um relato de experiência no contexto de uma Unidade de Internação Clínica de um hospital universitário e realizada diariamente com pacientes hospitalizados. Modificações de práticas: em busca de um maior envolvimento do paciente e sua família nos cuidados, modificou-se algumas rotinas voltadas para a educação em saúde, como: 1) na admissão do paciente, quando é realizada a anamnese, o enfermeiro avalia o contexto de vida do paciente e seu conhecimento acerca da patologia e dos cuidados necessários; 2) durante o Huddle são verificadas as pendências e dúvidas para a alta do paciente com a equipe multiprofissional; e além disso, 3) diariamente, de forma continuada e modulada a partir do conhecimento demonstrado pelo paciente, o enfermeiro durante suas avaliações verifica pendências relacionadas a educação em saúde, na busca de envolver o paciente e sua família no cuidado. Cabe esclarecer que a educação para o cuidado é iniciada pela enfermeira, mas acompanhada e orientada pela equipe de enfermagem, por exemplo, em situações como: a utilização e manipulação de bolsas de ostomias, a realização de curativos de lesão de pele, o cuidado com a deambulação de pacientes com membros amputados, a orientação acerca do uso de dietas enterais no domicílio e a orientação acerca do risco de quedas a pacientes idosos ou com risco de quedas, conforme escalas aplicadas a nível hospitalar. Considerações: pode-se dizer que a educação

em saúde proporciona o envolvimento do paciente e sua família no cuidado, ressaltando a sua autonomia e o seu conhecimento. Além disso, promove a criação de vínculo paciente-profissional, e conseqüentemente uma maior adesão aos cuidados necessários, agregando valor ao atendimento hospitalar.

2672

A ENFERMAGEM E SUA COMUNHÃO DE MÃOS: UM RELATO DO TRABALHO EM EQUIPE NO ATENDIMENTO À PESSOA COM FÍSTULA ENTERO-ATMOSFÉRICA

ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO; ARIANE GRACIOTTO; ISRAEL CARDOSO RODRIGUES; LEANDRO AUGUSTO HANSEL; MÁRCIA ELAINE COSTA DO NASCIMENTO; VIVIAN CUNHA TANSCHIT
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A fístula entero-atmosférica é uma comunicação, não cirúrgica, do sistema digestório com o meio externo (atmosfera). É uma condição clínica que impõe limitações (físicas, nutricionais e emocionais), causando sofrimento à pessoa. É uma situação que exige muito empenho da equipe de enfermagem e gera desgaste profissional. Os cenários da Enfermagem são singulares e exigem cada vez mais qualificação. É necessário estabelecer relações de trabalho colaborativas e uma atenção baseada na escuta aos indivíduos. Alcançar o trabalho colaborativo em equipe é fundamental para qualidade da assistência, segurança e experiência do paciente e profissionais, fato que foi de extrema importância para o sucesso deste caso. Com o objetivo de compartilhar uma vivência profissional de atendimento à uma pessoa com fístula entero-atmosférica, foi elaborado o presente relato de experiência, com abordagem descritiva e reflexiva, sobre o caso atendido em uma unidade de internação, de um hospital universitário público, de Janeiro à Março de 2020. **Descrição do caso:** O atendimento foi realizado pela equipe de Enfermagem do setor e pela enfermeira da consultoria interna à pessoa com estomia. Tratou-se de uma lesão grande, com mais de uma fistula, com drenagem permanente, volumosa e irritativa à pele do paciente. O desafio consistiu em criar alternativas seguras, duradouras e confortáveis à paciente. Foram adaptadas camadas com uso de pó protetor, pasta, tiras e curativos de hidrocolóide, para melhor aderência de bolsas coletoras de dimensões diversas, algumas vezes com 2 bolsas. A consultora em estomia aplicou laserterapia, com bom resultado. Também foi usado curativos de alta absorção (alginato de cálcio), gaze e apósitos em grande quantidade. Por ser um caso difícil também foi realizada a tentativa de drenagem por gravidade e película aderente. **Conclusão:** Possuir materiais adequados é fundamental para o cuidado seguro, além da capacitação da equipe para o uso dos recursos e uniformização da proposta terapêutica. As medidas adotadas, contribuíram para resultados positivos, destaca-se que as trocas da bolsa/curativos foram executados de acordo com a necessidade e com a maior brevidade possível, para proporcionar conforto e bem estar à paciente. Como perspectiva à qualificação da atenção destes casos, os autores refletem sobre a possibilidade de compor um grupo de estudos e na elaboração de protocolo para atendimento da Enfermagem.

2704

CENTROS TRANSPLANTADORES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DE OFERTA DE SERVIÇOS E PRODUTIVIDADE

ALINE FRITZEN; KELEN MAYER MACHADO; DANIELLE PLETES DOS SANTOS; ADRIANA APARECIDA PAZ; GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

O transplante de órgãos e ou tecidos, é definido como procedimento cirúrgico que compreende na substituição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente por outro saudável, sendo este de um doador vivo ou falecido. O Brasil, ocupa atualmente a posição de destaque mundial, se consolidando em um dos maiores sistemas públicos de transplantes do mundo. **Objetivo:** Identificar a oferta de serviços que oferecem transplantes no cenário brasileiro e conhecer a produtividade dos centros transplantadores brasileiros. **Método:** Estudo transversal retrospectivo realizado em base em dados secundários sobre os serviços que realizam transplantes de órgãos sólidos (coração, pulmão, fígado, rins, pâncreas) e produtividade dos centros transplantadores, referente ao ano de 2019. A coleta de dados se deu através do banco de dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. **Resultados:** O Brasil possui 195 centros de transplantadores, distribuídos em 23 estados da federação. Existe uma concentração dos centros transplantadores nas regiões Sudeste e Sul, principalmente nas cidades de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e no Paraná. A região Norte apresenta um número reduzido de centros e conseqüentemente um pequeno número de transplantes realizados. Com relação a produtividade, a região Sudeste está em primeiro lugar, realizando 4.559, transplantes de órgão sólidos representando 52,26% da produção nacional, seguido da região Sul com 2.173, representando 24,91% dos transplantes realizados em 2019, o que chama atenção por ser uma região composta apenas por três estados. **Conclusão:** Foi possível observar que em todos os estados a maioria dos centros está localizado nas capitais, ocorrendo uma disparidade de acesso aos transplantes, onde a falta de serviços em determinadas regiões, demanda maiores gastos aos pacientes (transporte, moradia e outros), assim como uma sobrecarga de trabalho para outros serviços. Com isso, sugere-se aos órgãos públicos manter e ampliar os incentivos financeiros relacionados a estes procedimentos, com foco a facilitar o acesso da população ao tratamento.

Descritores: Transplante de órgãos; Centros transplantadores; Sistemas de saúde; Serviços de saúde;