

suprir as necessidades do organismo. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre vem recebendo pacientes com esse dispositivo após o mesmo ser implantado no Hospital Sírio-Libanês. Logo após a recuperação cirúrgica retornam ao hospital de origem. Objetivo: Relatar a experiência dos enfermeiros de uma unidade de internação conveniada pelo Sistema Único de Saúde quanto aos cuidados prestados aos pacientes que possuem o heartmate II. Método: Estudo descritivo qualitativo tipo relato de experiência. Resultado: Na admissão na unidade de internação o enfermeiro realiza a sistematização da assistência de enfermagem, na qual será identificada a presença do dispositivo HeartMate e os equipamentos que fazem parte do funcionamento do dispositivo. Destes materiais, estão os componentes externos que corresponde a: condutor de impulsão, as baterias externas que devem ser utilizadas quando o equipamento não estiver ligado a rede elétrica e o carregador de bateria que calibra, carrega e testa as baterias de íons de lítio. Ainda, o controller (que controla e monitora o dispositivo), o Power Module (utilizado quando o paciente estiver dentro de um recinto, parado ou dormindo). O equipamento é verificado uma vez por turno por meio de um auto teste que chama-se self test, com duração de 20 segundos por meio da emissão dos alarmes sonoros e luminosos. Dentre os cuidados de enfermagem estão as orientações quanto à higiene corporal, que ocorrerá com o paciente conectado em baterias dentro da bolsa específica para banho. O enfermeiro realiza curativo na saída do dispositivo geralmente em região abdominal a cada 72hs ou quando necessário. A limpeza do dispositivo deve ser realizada com clorexidine aquoso. Não é permitido realizar compressões torácicas em caso de parada cardiorrespiratória. A verificação da pressão arterial média é realizada pelo enfermeiro conforme rotina da instituição por meio do doppler, com a ausculta do pulso radial com esfigmomanômetro. Conclusão: Conclui-se que o HeartMate é um dispositivo inovador que permite a manutenção da vida por meio de suporte circulatório mecânico e cabe a enfermagem obter conhecimento técnico-científico sobre as tecnologias presentes nos tratamentos dos pacientes. Unitermos: Enfermagem; Desenvolvimento tecnológico.

### P1121

#### **Cuidado interativo: assistência remota entre paciente e equipe**

Rodrigo D'Avila Lauer, Marli Elisabete Machado, Elisângela Souza, Aline dos Santos Duarte, Rozemy Magda Vieira Gonçalves - HCPA

Introdução: Ao ficar internado, é normal que os níveis de ansiedade dos pacientes aumentem e que eles queiram estar em contato constante com a equipe que os atendem. Com os profissionais cada vez mais ocupados, isso nem sempre é possível, pelo menos não presencialmente, mas de maneira remota isso já é possível, fazendo com que o paciente esteja mais próximo. Tecnologias disruptivas podem significar quebra de padrão, mudança na forma de fazer. A facilidade de se obter aplicativos de mensagens instantâneas via celular, e utilizando esta a favor da assistência, permite o contato direto e rápido com os profissionais da saúde. Esta prática ou novo padrão de assistência, torna-se cada vez mais usual entre profissionais e pacientes. Objetivo: Descrever a observação da enfermagem sobre o contato direto do paciente via celular por aplicativo de mensagem instantânea durante o período de internação com a equipe médica e, pós alta, com médico e enfermeiro. Método: Relato de experiência realizado pelo profissional enfermeiro(a) atuante em unidade de internação adulto, a partir das experiências vivenciadas nos atendimentos aos pacientes internados em setor de internação convênio e particular de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Resultados: O enfermeiro desenvolve atividades essenciais no cuidado ao paciente durante a internação hospitalar, buscando promover assistência adequada e segura. Neste estudo, visou-se discorrer sobre cuidado interativo entre médico e paciente na internação e, médico, enfermeiro e paciente no pós alta. Observou-se que o período de internação causa angústia e ansiedade ao paciente, no entanto, notou-se que quando há contato direto deste com a equipe médica via aplicativo de mensagem instantânea, isso traz efeito benéfico ao assistido, diminuindo ansiedades, medos, causando tranquilidade e segurança, possibilitando um processo de tratamento, cuidado e recuperação mais rápido, efetivo e continuado, visando à possibilidade de acompanhamento pós alta pelos profissionais da saúde. Conclusão: A quebra dos padrões usuais de assistência, através de tecnologias disruptivas, estão tomando espaço significativo na área da saúde. Observa-se efeito benéfico e eficaz quando o paciente tem a possibilidade de ter contato direto aos profissionais da saúde, desde que estes profissionais criem mecanismos de assistência e quebra de paradigmas e conceitos, desconstruindo padrões usuais em saúde. Unitermos: Cuidado; Tecnologia; Assistência.

### P1248

#### **A estratégia de entrevista motivacional reduz a pressão arterial? – dados preliminares de um ensaio clínico randomizado**

Rafael Heiling de Souza, Ravi Pereira Pimentel, Gustavo Mattes Kunrath, Luana Claudia Jacoby Silveira, Eneida Rejane Rabelo da Silva, Graziella Badin Aliti - HCPA

Introdução: A entrevista motivacional (EM) desponta como uma abordagem que evoca do paciente as motivações para fazer mudanças comportamentais e melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Objetivos: Avaliar o efeito da EM na redução da pressão arterial (PA) em pacientes hipertensos. Métodos: Ensaio clínico randomizado que incluiu pacientes de ambos os sexos, idade  $\geq 18$  anos, em uso de terapia anti-hipertensiva por mais de seis meses e que terminaram o seguimento de seis meses do estudo. Os participantes foram randomizados em Grupo Intervenção (GI), no qual foram aplicadas técnicas de EM e Grupo Controle (GC), com consultas de enfermagem convencionais e prescritivas. As variáveis avaliadas pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) foram pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) no total, na vigília e durante o sono; no momento basal e no final do estudo, com avaliação estatística por GEE (Equações de Estimativa Generalizadas) entre GI e GC. Resultados: Foram avaliados 60 pacientes ( $n = 120$ ), 30 no GI e 30 no GC. A média de idade foi de  $64 \pm 9$  anos, com predomínio de mulheres (71,7%) e de pacientes brancos (71,7%). A mediana do tempo de diagnóstico de hipertensão foi de 19 (9,5-30) anos e do tempo de acompanhamento ambulatorial foi de 10 (7-20) anos. As variáveis pressóricas da MAPA são apresentadas do momento basal para o final do estudo, com análise do GEE entre GI e CG: a PAS total no GI foi de  $123 \pm 14$  para  $119 \pm 16$  mmHg e no GC de  $122 \pm 14$  para  $123 \pm 13$  mmHg, sem diferença entre os grupos ( $P = 0,12$ ); a PAD total no GI foi de  $71 \pm 8,9$  para  $69 \pm 9$  mmHg e no GC de  $71 \pm 11$  para  $71 \pm 10,5$  mmHg, com  $P = 0,15$ . A PAS da vigília, no GI, foi de  $125 \pm 15$  para  $122 \pm 16,5$  mmHg e no GC foi de  $125 \pm 14,5$  para  $124 \pm 12$  mmHg, ( $P = 0,43$ ); a PAD da vigília, no GI, foi de  $72,5 \pm 8,5$  para  $70 \pm 9$  mmHg e no GC foi de  $72,5 \pm 11$  para  $73 \pm 10,5$  mmHg ( $P = 0,16$ ). A PAS do sono, no GI, foi de  $117 \pm 16$  para  $112 \pm 18$  mmHg e no GC foi de  $117 \pm 17$  para  $116,5 \pm 16$  mmHg ( $P = 0,11$ ); a PAD do sono, no GI, foi de  $66 \pm 8$  para  $64 \pm 9,5$  mmHg e no GC foi de  $66 \pm 12$  para  $67 \pm 12$  mmHg ( $P = 0,16$ ). Conclusão: As médias das pressões dos pacientes do GI apresentaram uma redução maior do momento basal para o final intragrupo, quando comparadas ao GC, mas não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Esperam-se resultados significativos na análise completa da amostra, pois esta estratégia representa uma tendência positiva na redução dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos. Unitermos: Hipertensão arterial sistêmica; Entrevista motivacional; Enfermagem.