

362

**MODELO EXPERIMENTAL PARA TREINAMENTO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO.***Marcelo Haertel Miglioransa, Gustavo Andrezza Laporte, Edemar Pereira, Antônio Rogério Crespo, Átila Varela Velho (orient.)* (Departamento de Cirurgia, Disciplina de Trauma e Urgências Médicas, FFFCMPA).

INTRODUÇÃO: Durante a formação acadêmica, os profissionais da área da saúde frequentemente realizam

procedimentos, sejam eles ambulatoriais ou cirúrgicos, sem que tenham um treinamento prévio. Portanto, é comum que, pela falta de prática e pela influência de fatores psicológicos, ocorram falhas na execução dos mesmos. Com esse objetivo, surgiram diversos manequins de treinamento, mas devido ao seu alto custo eles não são acessíveis a todos. Com a intenção de propiciar um treinamento adequado aos acadêmicos, buscamos desenvolver um manequim de treinamento de baixo custo e fácil acesso. OBJETIVOS: Criar um modelo experimental de baixo custo para ensino e treinamento de punção venosa periférica, descrevendo sua montagem e os resultados da sua aplicação em aulas práticas com acadêmicos de medicina. MÉTODOS: Para a montagem do manequim utiliza-se uma luva de borracha, estopas de algodão, duas sondas de borracha de 30 cm de comprimento, dois equipos gotas, dois frascos de 500 ml de solução salina a 0,9%, uma pinça auto-estática, uma seringa de 5 ml, uma tesoura, uma faca de serra, um pedaço de 30 cm de barbante e um palito de madeira com 15 cm de comprimento. O procedimento de montagem do manequim consistiu em preencher a ponta dos dedos da luva com estopa socando-a com auxílio do palito de madeira. Após, realiza-se com a tesoura um corte de 0,5 cm de extensão na face anterior do terço médio do 2º e 4º dedos da luva. Em cada um desses cortes, introduz-se a sonda de borracha, passando-a internamente pela luva até sua abertura anatômica. Preenche-se toda a luva com estopa, tomando-se cuidado para manter as sondas em contato íntimo com a face posterior da luva e para socar bastante a estopa, mantendo a luva distendida. Pega-se a seringa, despreza-se o êmbolo e, com o auxílio da faca, corta-se, transversalmente, a seringa, em seu terço médio. As duas sondas são introduzidas através do lúmen da seringa, seguido de seu posicionamento na abertura anatômica da luva. Fecha-se, então, a abertura anatômica da luva, utilizando-se um barbante, envolvendo a seringa. Para o seu uso, conecta-se os equipos na extremidade proximal das sondas e deixa-se o soro correr. Clampeia-se a extremidade distal das sondas com a pinça auto-estática. RESULTADOS: O manequim de acesso venoso foi utilizado por 80 acadêmicos de medicina, demonstrando praticidade e realismo para ensino e treinamento de acesso venoso periférico. O modelo simula, perfeitamente, tanto a textura da pele (durante a palpação a procura da veia), quanto ao conteúdo aspirado das sondas de borracha (sangue /soro do interior das veias /sondas de borracha). Após o uso intenso o modelo apresentou marcas da punção em sua superfície, avarias que inviabilizaram seu aproveitamento mais vezes, implicando em sua substituição. Quanto à satisfação dos alunos, embora não tenhamos elaborado uma avaliação para ser respondida, empiricamente foi satisfatória. CONCLUSÃO: O manequim de acesso venoso tem se mostrado útil no ensino e treinamento do procedimento de acesso venoso periférico, sendo incluído por nosso grupo nas aulas práticas da disciplina e da liga.