



Anais do 4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA

25 a 27 de Outubro de 2021

Patrocinadores Master:



Promotores



ANAIS

ISBN: 978-65-990474-2-8

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA

1ª EDIÇÃO - 2021



CONGRESSE.ME

C7659 CONSSAE – 4º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 3ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida [4 : 2021 : Macaé : RJ].

Anais : CONSSAE – 4º 4º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 3ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida

, online de 25 a 27 de Outubro de 2021/ ;

Elisangela Argenta Zanatta et all (organizadores). . -Macaé –RJ : CONGRESSE –ME, 2021.

p. 186

Disponível online <https://curso.congresse.me/conssae/edicoes/conssae-4-edicao>

ISBN: 978-65-990474-2-8

1 .Enfermagem - Congressos 2. Tecnologias para o Processo de Enfermagem 3. Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado 4. Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida I - 3ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida - MICENF II - Título

CDD 610.72

CDU 614(81)

CONSSAE MICENF



25 a 27 de Outubro de 2021

Patrocinadores Master:



Apoiadores:



Parceiros:



COORDENAÇÃO GERAL

Elisangela Argenta Zanatta
Edlamar Kátia Adamy
Carla Argenta

COMISSÃO DE SECRETARIA E FINANÇAS

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Olvani Martins da Silva
Patricia Poltronieri
Lucas Lastra

COMISSÃO SOCIAL E CULTURAL

Marta kolhs
Ana Maira Teló
Alana Camila Schneider
Camila Uberti
Eduarda Castro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Silvana dos Santos Zanotelli
Lucimare Ferraz
Lucineia Ferraz
Leila Zanatta
Vanessa Aparecida Gasparin
Mateus Dall'Agnoll
Jaqueline Arboit

COMISSÃO DE TEMAS

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Edlamar Kátia Adamy
Elisangela Argenta Zanatta
Carla Argenta
Ana Maira Teló
Taiza Dal Pian
Franklin Cipolato
Debora Bonet

COMISSÃO DE SITE, DIVULGAÇÃO E IMPRENSA

Andrea Noeremberg Guimarães
Rafael Gue Martini
Edlamar Kátia Adamy
Alana Camila Schneider
Patricia Poltronieri
Eduarda Toquetto
Jakeline Borsoi
Gabriela Saniajotto

APRESENTAÇÃO

O Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), por meio do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Grupo de Estudos sobre Tecnologias e Práticas do Cuidado em Enfermagem em Saúde - GETECS saúda a comunidade acadêmica e os profissionais de enfermagem convidando-os a participar, nos dias 25, 26 e 27 de outubro de 2021, do 4º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 3ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida e traz como tema central a "TECNOLOGIAS PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM".

O evento visa oportunizar a socialização de experiências exitosas da aplicabilidade de Tecnologias para o Processo de Enfermagem com vistas a qualificar e organizar o cuidado para a documentação da prática profissional do enfermeiro.

Os eixos são:

- Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizadas;
- Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado;
- Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.



ORGANIZADORES 4º CONSSAE e 3ª MICENF

AGRADECIMENTOS

Obter informações sobre os mais variados assuntos se tornou muito mais rápido e prático com a expansão da internet e dos meios de comunicação que, embora o acesso seja amplo, a divulgação científica ainda se encontra distante de muitas pessoas. Democratizar, inserir o conhecimento científico na sociedade e melhorar a vida das pessoas por meio dele, é um desafio que a Congresse.me se propôs.

Fazemos com que as ações científicas tenham maior visibilidade, divulgando os avanços nas mais variadas áreas e segmentos, de modo que as pesquisas sejam mais facilmente assimiladas pelas pessoas, se tornando essencial para o conhecimento e para a melhoria de vida da sociedade como um todo.

Por meio desta divulgação acreditamos que ao estar compartilhando novas ideias de pesquisas inovadoras, estaremos propagando e democratizando o aprendizado e contribuindo para a criação e existência de novos conceitos relativos a diversas áreas do conhecimento. O reconhecimento da pesquisa por meio da comprovação e publicação é fundamental para que se produzam novos e melhores materiais científicos, de forma que estimule o pensamento crítico dos leitores.

Agradecemos à todos os envolvidos pela confiança, dedicação e parceria para a concretização deste evento e pelos novos conhecimentos compartilhados neste livro.



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| A PRÁTICA DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO: REVISÃO DE ESCOPO..... | 1 |
| A CONSCIÊNCIA DO TRABALHO SEGURO DURANTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO EXPERIÊNCIA..... | 4 |
| A CONSTRUÇÃO DE UMA HORTA COMUNITÁRIA COM ÊNFASE NAS PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 7 |
| A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO: RELATO DE UM CURSO SOBRE EXAME FÍSICO ABDOMINAL..... | 9 |
| A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME PÓS COVID-19 EM CHAPECÓ – SANTA CATARINA..... | 12 |
| A RETOMADA DE GRUPOS DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..... | 15 |
| APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM..... | 17 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 20 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM FOCO NA OBESIDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 23 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ- NATAL REALIZADA PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 26 |
| ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO..... | 28 |
| ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO CAPS III AD..... | 30 |
| ATUAÇÃO NAS MÍDIAS SOCIAIS DE UMA LIGA ACADÊMICA NA CONTRIBUIÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM..... | 32 |
| ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÕES NO SETOR DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: SEGURANÇA DO PACIENTE..... | 34 |

| | |
|---|----|
| BANHO DE OFURÔ COMO TÉCNICA DE RELAXAMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 36 |
| BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA NO MANEJO DA ANSIEDADE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA..... | 38 |
| CAPACITAÇÃO SOBRE DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 41 |
| CÍRCULO DE CULTURA VIRTUAL COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA NA (TRANS)FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS NO CUIDADO DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO..... | 43 |
| COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO..... | 45 |
| CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM..... | 47 |
| CONSULTA DE ENFERMAGEM COM TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA..... | 49 |
| CONTRIBUIÇÕES DAS TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 51 |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19..... | 54 |
| DEMANDAS DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM..... | 57 |
| DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 60 |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM SEPSE DE FOCO URINÁRIO..... | 64 |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE..... | 66 |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DE QUEDAS HOSPITALARES COM OU SEM DANO..... | 69 |
| DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM APLICADOS A PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL..... | 71 |

| | |
|--|-----|
| DIVERSIDADE DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA..... | 75 |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CULTURA E RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS À SAÚDE..... | 78 |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA ENTRE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PARTIR DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS..... | 80 |
| ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA O CUIDADO AO PREMATURO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA..... | 82 |
| ENSINO DA INSULINOTERAPIA EMPREGANDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY PARA ESTUDANTES DO NÍVEL TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM..... | 84 |
| ESTRATÉGIA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL ACERCA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DO OESTE DE SANTA CATARINA: UM PROGRAMA DE EXTENSÃO..... | 87 |
| ESTRATÉGIAS PARA ATUALIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 90 |
| GRUPO DE TABAGISMO: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA..... | 93 |
| IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 96 |
| LIMITAÇÕES COTIDIANAS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE..... | 98 |
| Mapeamento de termos da CIPE® para pacientes renais crônicos em hemodiálise..... | 100 |
| MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL..... | 102 |
| Metodologias de base para o ensino do Processo de Enfermagem: reflexão teórica..... | 104 |
| O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde e sua Importância na Gestão em Saúde: Relato de Experiência..... | 106 |
| O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA O AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM FASE DIALÍTICA..... | 108 |

| | |
|--|-----|
| O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM IST..... | 110 |
| O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO CARCERE..... | 113 |
| ORIENTAÇÕES À COMUNIDADE SOBRE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 POR MEIO DE MÍDIAS DIGITAIS..... | 115 |
| ORIENTAÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM FERIDA OPERATÓRIA NO PUERPÉRIO DE PARTO CESÁREA..... | 117 |
| PANORAMA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO À CRIANÇA..... | 120 |
| PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INERENTE A PASSAGEM DA PICC EM NEONATOS NA UTI..... | 123 |
| PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE A OPERACIONALIZAÇÃO O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PRONTO SOCORRO..... | 125 |
| POPULARIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA REDE SOCIAL: PERFIS, PUBLICAÇÕES E POTENCIALIDADES PARA A FORMAÇÃO..... | 127 |
| PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM DESAFIO CULTURAL..... | 129 |
| PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA A INFECÇÃO VIRAL DO NOVO CORONAVÍRUS: REVISÃO NARRATIVA..... | 131 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM DURANTE PANDEMIA DE COVID-19..... | 134 |
| PRODUÇÃO DE MATERIAL INSTRUCIONAL RELACIONADOS A PREVENÇÃO DA COVID-19 PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 137 |
| PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL..... | 139 |
| REGISTROS EM PRONTUÁRIOS: IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE..... | 141 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA: OS BASTIDORES DA ESTRUTURAÇÃO DE UM CURSO PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE HOSPITALAR..... | 143 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA PET- SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19..... | 145 |

| | |
|--|-----|
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: APLICAÇÃO DA ESCALA ELPO EM CIRURGIA CARDÍACA..... | 147 |
| SITUAÇÕES-LIMITES NO CUIDADO DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO: CONTRIBUIÇÕES FREIRIANAS..... | 150 |
| TELECONSULTA COM ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 152 |
| TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 155 |
| TENDÊNCIAS DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS DA ENFERMAGEM SOBRE SIFÍLIS CONGÊNITA..... | 157 |
| TENDÊNCIAS NA PRODUÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM SOBRE ILPIS..... | 158 |
| TEORIAS DE ENFERMAGEM APLICADAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ENUNCIADOS DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES VINCULADOS AOS SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADOS..... | 161 |
| TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO CONTEXTO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA..... | 163 |
| USO DO INSTAGRAM PARA DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM..... | 165 |
| UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDINBURGH POR ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE NO ATENDIMENTO A MULHERES NO CICLO GRAVIDICO PUERPERAL..... | 167 |
| VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA..... | 169 |
| VISITA DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO: COMPROMISSO DA ENFERMAGEM..... | 172 |
| VISITA DOMICILIAR NA ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE: UM RELATO DE VIVENCIA..... | 174 |
| VISITA DOMICILIAR PUERPERAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 176 |
| VIVÊNCIAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS QUE SOFRERAM FRATURAS POR QUEDAS..... | 179 |
| VIVÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 182 |
| WHATSAPP® COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 185 |

A PRÁTICA DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO: REVISÃO DE ESCOPO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BANDEIRA; Tatiany Marques Bandeira ¹, CARMO; Thalita Gomes do ², SANTANA; Rosimere Ferreira ³, ROCHA; Greiciane da Silva ⁴

RESUMO**A PRÁTICA DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO: REVISÃO DE ESCOPO**

Tatiany Marques Bandeira ¹, Thalita Gomes do Carmo ², Rosimere Ferreira Santana ³, Greiciane da Silva Rocha ⁴.

¹ Enfermeira. Mestranda MPEA/UFF; ² Professora Adjunta. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; ³ Professora Associada. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; ⁴ Professora. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre.

INTRODUÇÃO:

A consulta pré-operatória de Enfermagem representa a primeira etapa da sistematização da assistência perioperatória, sendo através desta consulta, o enfermeiro passará a conhecer o seu paciente e ter acesso a informações que vão lhe permitir realizar o planejamento da assistência, bem como definir as intervenções necessárias para a qualidade do cuidado. É a medida essencial para o preparo físico e emocional do paciente, contribuindo para o esclarecimento sobre a cirurgia, minimizando da ansiedade sentida e impactando de forma positiva todo perioperatório¹. Entretanto, a partir de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a epidemia do novo coronavírus (Sars-cov-2) causador da Covid 19 para um estágio de pandemia. Este contexto de saúde impõe recomendações sanitárias de distanciamento e isolamento social que dificultam a realização da consulta pré-operatória de enfermagem por meios tradicionais, sendo necessário recorrer a outras estratégias para continuidade deste serviço. De modo que a Associação dos Enfermeiros de Sala Operatória Portugueses indicou como estratégia a Consulta de Enfermagem pré-operatória não presencial por meio da Teleconsulta². A Teleconsulta de Enfermagem, segundo a Resolução nº 634 de 2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é compreendida como uma medida que permite a interação entre o enfermeiro e o paciente através de meios tecnológicos de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados para a realização de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos, orientações de forma assíncrona ou simultânea³.

OBJETIVO:

Mapear as publicações sobre as intervenções de enfermagem com ou sem a teleconsulta pré-operatória do enfermeiro.

¹ Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - Universidade Federal Fluminense, tatiany_marques19@hotmail.com

² Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, thaliticarmo@id.uff.br

³ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, rfsantana@id.uff.br

⁴ Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre, greiciane.rocha@hotmail.com

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão de escopo baseada no método de revisão sistemática do Instituto Joanna Briggs (JBI) e pelo Checklist Equator Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁴. Utilizou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as intervenções durante a visita pré-operatória de Enfermagem com ou sem teleconsulta? Os acrônimos elencados para construção da estratégia PCC, foram respectivamente: POPULAÇÃO: Enfermagem CONCEITO: Visita Pre Operatória" OR Teleconsulta CONTEXTO: Pré-operatório do paciente cirúrgico. As buscas ocorreram no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas principais bases de dados - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliográfico Espanhol em Ciencias (IBECS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Coleciona SUS (Ministério da Saúde) dentre outras. No PubMed da National Library of Medicine (NLM) em sua principal base de dados MEDLINE e no Pubmed Central, como filtro foram os idiomas inglês, português e espanhol e sem recorte temporal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O processo de seleção desta revisão de escopo foi realizado por dois revisores e as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor para que houvesse consenso. Na fase de seleção por título e resumo, o primeiro revisor selecionou 79.8% de documentos para exclusão e 20.2% para inclusão. Já o segundo revisor ao realizar a seleção por título e resumo selecionou 78.1% documentos para exclusão e 21.7% para exclusão e 0.2% em dúvida. Entre os revisores houve uma divergência de 8.2% dos estudos, sendo necessário a avaliação por um terceiro revisor para a resolução desses conflitos, resultando em 106 estudos incluídos e 433 excluídos. Os documentos selecionados e incluídos foram exportados a partir da plataforma Rayyan e enviados para uma planilha do Microsoft Excel para controle do processo de recuperação dos textos na íntegra. Nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 foi desenvolvida uma análise cuidadosa nos estudos selecionados para identificar as informações para responder à pergunta da revisão. Para tal, outra planilha do Microsoft Excel foi elaborada, a fim de organizar os estudos e verificar as aproximações, evidências e divergências de conteúdo. Após a leitura dos 106 artigos na íntegra, foram aplicados os critérios de exclusão, onde 68 artigos não apresentavam instrumentos de visita pré-operatória, sendo, portanto, excluídos. Os 38 estudos restantes foram incluídos para a análise, sendo selecionados 08 para a síntese por apresentarem intervenções com instrumentos de visita pré-operatória de Enfermagem. As 08 publicações são de âmbito nacional e internacional, publicadas no período entre 1998 a 2016. As intervenções são de abordagem metodológica (02), convergente (01), exploratória (01) e descritiva (04). Dessas intervenções apenas 01 apresentou instrumento aplicado nos pacientes por Teleconsulta, os outros 07 estudos foram submetidos sem a Teleconsulta em pacientes (06). Os estudos apresentam aplicação em pacientes adultos e idosos de ambos os sexos em pré-operatório nas especialidades de: Cardiologia (02), Oncologia (01), Cirurgia geral (01), Transplante de fígado (01) e Ortopedia (01), assim como também houve estudo onde a especialidades não foi declarada (01). Tais instrumentos foram desenvolvidos por enfermeiros, graduando e mestrando em enfermagem para atender as necessidades de pacientes em pré-operatório de Instituições de Saúde públicas. Os instrumentos dos estudos encontrados são semelhantes, uma vez que evidenciam os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem.

CONCLUSÃO:

Apesar da relevância da temática, foi evidenciado uma escassez sobre os instrumentos de consulta pré-operatório com aplicabilidade para teleconsulta. Entretanto os estudos demonstram que a visita pré-operatória de Enfermagem é uma intervenção capaz de amenizar os temores, reduzir os níveis de ansiedade e estresse além de promover bem estar e satisfação ao paciente quando realizada através de instrumentos de fácil preenchimento e aplicabilidade. As contribuições para a Enfermagem através deste estudo estão voltadas para o esclarecimento da implementação da assistência de Enfermagem no pré-operatório com base em evidências e através da Teleconsulta.

Eixo 2: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Financiamento: Recursos próprios.

REFERÊNCIAS:

1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização. Diretrizes de

¹ Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - Universidade Federal Fluminense, tatiany_marques19@hotmail.com

² Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, thalitaarmo@id.uff.br

³ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, rfsantana@id.uff.br

⁴ Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre, greiciane.rocha@hotmail.com

práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7.ed. ed rev. e atual. ed. São Paulo, SP: SOBECC; 2017.

2. Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. Orientações para a Retoma da Atividade Cirúrgica Eletiva na Fase de Desconfinamento (Covid-19) Lisboa: AESOP; 2020.
3. Resolução COFEN Nº 634/2020, 26 de março de 2020, (2020).
4. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem; telenfermagem; período pré-operatório

¹ Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - Universidade Federal Fluminense, tatiany_marques19@hotmail.com

² Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, thalitaarmo@id.uff.br

³ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, rfsantana@id.uff.br

⁴ Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre, greiciane.rocha@hotmail.com

A CONSCIÊNCIA DO TRABALHO SEGURO DURANTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO EXPERIÊNCIA.

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

PANHO; Gerusa ¹, PERTILE; Michela Letícia da Silva ², MOCELLIN; Andrea ³, KOLHS; Marta ⁴

RESUMO

A CONSCIÊNCIA DO TRABALHO SEGURO DURANTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO EXPERIÊNCIA.

PANHO, Gerusa¹ ; PERTILE, Michela Letícia da Silva²; MOCELLIN, Andrea³; KOLHS, Marta⁴.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeira, Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho e Gestão de Pessoas, Enfermeira Coordenadora do CEREST- Regional de Chapecó.

³ Enfermeira, Especialista em Gestão de Serviços de Saúde, e em Urgências, Enfermeira do CEREST- Regional de Chapecó.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail para correspondência: gerusa.panho@hotmail.com

Introdução: A assistência em saúde do trabalhador foi estabelecida como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, dispoendo no artigo 200 que “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) Inc. II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”.¹ Afim de promover as estratégias de Vigilância Saúde do Trabalhador instituiu-se a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, que possui como componentes fundamentais de assistência as estratégias de atenção a saúde do trabalhador os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), no qual se articula com as redes de atenção a saúde, com enfoque na identificação dos riscos e agravos a saúde do trabalhador, e prestando suporte técnico, de educação permanente, coordenação de projetos de promoção da saúde, vigilância e assistência em saúde.² Neste contexto, estão inseridos os acidentes de trabalho, conforme o disposto no art. 19 da Lei nº 8.213/91.³ Com intuito de diminuir o número de acidentes de trabalho, o Conselho Superior da Justiça do Trabalho e o Tribunal Superior do Trabalho instituíram o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho, em cooperação com instituições públicas e privadas, tendo em vista à criação e execução de projetos e ações voltadas a prevenção de acidentes de trabalho e ao fortalecimento da Política Nacional de Segurança e Saúde

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., gerusa.panho@hotmail.com

² Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional de Chapecó, michela@xn--unochapeco-7a.edu.br

³ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional de Chapecó, deia.enf@gmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., martakolhs@yahoo.com.br

no Trabalho.⁴ É sabido que no contexto atual os profissionais de enfermagem por estar na linha de frente na assistência, e prevenção ao COVID19, com longas jornadas de trabalho estão mais expostos a ocorrência de acidentes de trabalho. Com isso, o projeto proposto tem como público alvo inicial, os cursos técnicos e de graduação de enfermagem. A escolha dos cursos de enfermagem deu-se, devido ao alto número de acidentes de trabalho com profissionais da saúde do município de Chapecó, conforme dados atualizados do WinCerest foram notificados 437 acidentes de trabalho durante o período de 2018 a 2021, sendo que os acidentes com material biológico que foram de 259.⁵ Dessa forma, a elaboração e desenvolvimento deste projeto visa promover conscientização da importância do desenvolvimento de uma cultura de prevenção de acidentes no trabalho, proteger a integridade e a capacidade de laboral destes trabalhadores. **Objetivo:** Relatar a criação e o desenvolvimento do projeto que visa a construção da consciência do trabalho seguro durante o processo de formação profissional de profissionais de enfermagem, visando a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. **Método:** Este trata-se de um relato de experiência, dentro da formação profissional do enfermeiro, na graduação de bacharel em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, que concedeu-se durante o período de estágio supervisionado 2, ocorrido no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST regional de Chapecó, foi elencado junto a equipe como atividade de gestão e necessidade do serviço a elaboração de um projeto que chegasse até os profissionais em formação ainda, desenvolvendo a conscientização da importância da prevenção do acidente, do uso correto de EPI e das medidas de biossegurança. O público alvo são escolas técnicas e de graduação de enfermagem do município de Chapecó, ou seja, cinco universidades e três escolas técnicas de formação profissional de enfermagem. Para tal serão desenvolvidos material informativo educativo visando a formação de uma cultura de segurança no trabalho e redução de agravos, por intermédio da realização de capacitações presenciais e/ou online com alunos nas instituições de ensino. este será executado por profissionais do CEREST e terá a cooperação de acadêmicos do curso Enfermagem da UDESC. **Resultados:** Para atender o objetivo e o público alvo optou-se por elaboração de oficinas educativas e informativas através de vídeos, pôster e atividades presenciais, que apresentam e discutam as temáticas: Norma Regulamentadora 32 (NR32), a qual dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; NR 06 que trata dos equipamentos de proteção individual EPIs; a NR 17 que dispõe dos riscos ergonômicos; a importância de desenvolver a cultura da biossegurança; da realização das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho; e a nota informativa 94/2019 do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública - DSASTE que orienta sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As atividades propostas neste projeto estão programadas para serem desenvolvidas, nas instituições de ensino selecionadas, durante o decorrer do ano de 2022. Entende-se que estas oficinas fomentarão o conhecimento dos profissionais de enfermagem em formação os alertando da importância do autocuidado para então poder cuidar do outro. **Conclusão:** Através da aplicação deste projeto, busca-se melhorar a conscientização para a cultura de prevenção de acidentes e identificação de riscos no ambiente de trabalho, com indivíduos ainda no processo de formação\qualificação profissional visando a diminuição dos índices e agravos na saúde dos trabalhadores, na área da saúde/enfermagem.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Descritores: Educação em Saúde; Saúde do Trabalhador; Prevenção de Acidentes.

REFERÊNCIAS

¹ Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_05.10.1988/CON1988.asp

² Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990a [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

³ Brasil. Lei nº. 8213/91, de 24 de julho de 1991. Lei de Benefícios da Previdência Social. Jusbrasil n. art. 19, 9 de set de 2021 [acesso em 20 set 2021]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-publicacaooriginal-1-pl.html>

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., gerusa.panho@hotmail.com

² Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional de Chapecó, michela@xn--unochapec-e7a.edu.br

³ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional de Chapecó, deia.enf@gmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., martakolhs@yahoo.com.br

⁵ Chapecó, Secretaria Municipal de Saúde – WINCEREST, Base própria de dados. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Saúde do Trabalhador, Prevenção de Acidentes

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., gerusa.panho@hotmail.com
² Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional de Chapecó, michela@xn--unochapeco7a.edu.br
³ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regional de Chapecó, deia.enf@gmail.com
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., martakolns@yahoo.com.br

A CONSTRUÇÃO DE UMA HORTA COMUNITÁRIA COM ÊNFASE NAS PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SILVA; Diovanna Sala da ¹, TRISSOLDI; Lediane Paula ², AMTHAUER; Camila ³

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação pode ser conceituada como o uso de medicamentos em doenças ou sintomas autodiagnosticados. Em casos de polimedicação, consumo de medicamentos ilegais ou provenientes de locais onde não há fiscalização sanitária, podem ocorrer efeitos adversos ou indesejáveis, patologias iatrogênicas, além da possibilidade de mascarar doenças em estágio evolutivo¹. Levando em conta que o uso desenfreado e irracional de medicamentos representa um problema à Saúde Pública, o Ministério da Saúde constitui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), através da Portaria nº 1.555 de 2007, sendo redefinido pela Portaria nº 834 de 2013, com o objetivo de desenvolver ações e estratégias para ampliar o acesso universal aos insumos farmacêuticos, promover o uso racional e melhorar a qualidade de segurança no uso dos medicamentos². Ademais, no ano de 2006, foram institucionalizadas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 971/2006, que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)³. As PICS propõem a adesão das práticas complementares, e ainda o desenvolvimento da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos com intuito de promover acesso desses insumos, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. A fitoterapia é uma das modalidades preconizadas por meio das PNPIC, um termo dado à prática de tratamento de doenças através do uso de plantas, conhecidas como medicinais, proveniente do conhecimento empírico e uso popular. **Objetivo:** Descrever a experiência da implantação de uma horta comunitária em uma Estratégia de Saúde da Família no Extremo Oeste Catarinense. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da implantação de uma horta comunitária, com ênfase em fitoterapia, em uma Estratégia de Saúde da Família localizada na Região do Extremo Oeste de Santa Catarina. A atividade aconteceu durante o Estágio Supervisionado III, que acontece na 10ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), campus São Miguel do Oeste (SC). A idealização de uma horta comunitária surgiu a partir da grande demanda atendida de pacientes com queixas de origem psicológica e emocional, refletindo em dores articulares e musculares, enxaqueca, cansaço, insônia, estresse e ansiedade constantes, além de sintomas gastrointestinais. Consequentemente, surge a busca constante por analgésicos, anti-inflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos, ou mesmo a automedicação constante, com relatos de pouca ou nenhuma resolatividade. Conjuntamente, foi elaborado um projeto de intervenção que foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde para análise e aprovação. Para construção do projeto, foi realizada uma ampla pesquisa na literatura científica sobre o assunto, principalmente de manuais do Ministério da Saúde, indexados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos científicos presentes na plataforma Scielo, além de dados legislativos presentes no site oficial do município de São Miguel do Oeste (SC). Após aprovação, iniciou-se a fase de capacitação da equipe de saúde, por meio da Educação Permanente em Saúde, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de compartilhar informações acerca da fitoterapia e do objetivo do projeto em si, além de torná-los colaboradores ativos nesta atividade. **Resultados e Discussões:** Embora em fase inicial, o projeto da horta comunitária já vem trazendo bons resultados e vem apresentando boa aceitação por parte da equipe de saúde e comunidade. A partir das atividades de Educação Permanente em Saúde, desenvolvida principalmente com os ACS e a comunidade, têm demonstrado interesse e participação no projeto, na construção, plantio e cuidado com a horta. Neste sentido, faz-se fundamental incluir toda a equipe de saúde e comunidade na organização e

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), diovannasala@gmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), lediane.tri@gmail.com

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), camila.amthauer@hotmail.com

idealização da horta, mostrar a eles a importância deste projeto, os benefícios das plantas medicinais na saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, não apenas relacionados a questão física, mas também psicológica. Destaca-se que objetivo principal da horta comunitária é a participação comunitária e a redução do consumo de medicamentos, principalmente da classe de analgésicos, anti-inflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos, os quais pode se observar um expressivo aumento, principalmente após o início da pandemia do COVID-19, e cada vez de pessoas mais jovens. Para tanto, se pensou na construção da horta comunitária, com aval e suporte dos órgãos municipais vigentes, a fim de diminuir o consumo medicamentoso através da promoção e educação em saúde da população adscrita à ESF. O uso de plantas medicinais é indicado pela OMS, devido sua ampla acessibilidade, o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, pautados em um modelo de saúde humanizado e integralizado, e pela grande parcela da população mundial com dificuldades de acesso aos insumos convencionais^{2,3,4}. No ano de 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, foi aprovada por meio do Decreto nº 5.813, cuja as diretrizes voltam-se para o desenvolvimento de ações em prol de garantir acesso seguro e universal, uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, inovações e aprimoramento de novas tecnologias, além de promover o uso sustentável da biodiversidade⁴. No contexto da fitoterapia, as hortas seriam um meio de propagar esse método complementar em saúde, de forma que a utilização de ervas e plantas seja realizada de forma racional e em coerência com as necessidades dos indivíduos. É válido pontuar que na cidade de São Miguel do Oeste, no ano de 2017, houve a criação da Lei Ordinária nº 7.443 que instituiu o programa de Hortas Comunitárias no município⁵. Cabe ressaltar que a horta comunitária tem como foco os pacientes que procuram assistência na unidade em questão, com queixas de dores crônicas, musculares, sinais e sintomas de cunho psicoemocional, e de causa desconhecida, sem sucesso medicamentoso e sem evidências patológicas. Para tanto, futuramente, se almeja ampliar e expandir este projeto para outros grupos pertencentes à comunidade, como grupos de saúde mental, por exemplo, haja vista seus ganhos e benefícios à saúde e bem-estar proporcionados pelas plantas medicinais.

Conclusão: É de conhecimento geral que o uso contínuo e discriminado de medicamentos nem sempre são eficazes a longo prazo e, além disso, podem até prejudicar a saúde dependendo de sua posologia e indicação clínica. A partir dessa premissa que as plantas medicinais surgem como aliadas à terapêutica estabelecida, podendo ser utilizada de forma complementar ao tratamento. A implementação da horta comunitária vem para propagar e incentivar o uso de plantas medicinais, além de proporcionar a participação comunitária e da equipe de saúde nesta atividade, com vistas ao bem estar coletivo e integração entre profissionais e usuários.

Temática: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Financiamento: não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MDCD, Carvalho ML, Righi RE, & Arnau, JM. Perfil da automedicação no Brasil. Revista de Saúde Pública. 1997; 31(1): 71-77.
2. Ministério da Saúde (BR). Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. São Miguel do Oeste. Lei Orgânica nº 7.443, de 9 de outubro de 2017. Cria o Programa de Horta Comunitária no Município de São Miguel do Oeste e dá outras providências. Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia, Terapias Complementares, Medicina Alternativa, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), giovannasala@gmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), lediane.tri@gmail.com

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), camila.amthauer@hotmail.com

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO: RELATO DE UM CURSO SOBRE EXAME FÍSICO ABDOMINAL

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

DORS; Juliana Baldissera¹, FRANZMANN; Kimberly², MIGLIORANÇA; Débora Cristina³, BITENCOURT; Júlia Valéria de Oliveira Vargas⁴, MAESTRI; Eleine⁵

RESUMO**Introdução**

O exame físico (EF) é uma técnica integrante do Processo de Enfermagem (PE), cujo objetivo é obter evidências clínicas acerca das condições de saúde de um indivíduo, assim, o diagnóstico de doenças, rastreio do mau funcionamento do organismo e a percepção de uma condição física saudável são apontados com esta prática¹. É consensual que um EF de qualidade garanta uma assistência de saúde assertiva e resolutiva, sendo possível antever potenciais riscos iminentes à integridade física humana, tendo, mais chances de obter um resultado positivo¹. Pode ser aplicado tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Atenção Hospitalar.

Diante da importância do EF para a prática em Enfermagem, detectou-se no programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina que as enfermeiras integrantes da residência tinham lacunas no desenvolvimento do EF abdominal, o qual é fundamental na APS, visto o quantitativo de usuários com queixas abdominais acessando o serviço que as mesmas atuam, sendo necessário abordar sobre a temática, e disparando-se, a motivação para o desenvolvimento do curso objeto deste relato.

Vale ressaltar que o investimento em aperfeiçoamento e instrumentalização de profissionais da área da saúde apresenta significativa relevância dentro das organizações prestadoras de cuidado, pois, é requisito imprescindível que profissionais revisitem as tecnologias de cuidado disponíveis e visem o aprimoramento e aquisição de novos conhecimentos frente às constantes atualizações decorrentes da evolução científica inerentes ao campo da saúde e da produção de conhecimentos por meio de pesquisas.

Neste contexto, a parceria entre serviço e academia consiste em estratégia cotejada para responder às demandas de aperfeiçoamento profissional. Portanto, é relevante que estas atividades sejam desenvolvidas por meio de propostas pensadas com base na aproximação entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde. Alguns estudos têm demonstrado que o esforço coletivo entre ensino e serviço traz resultados efetivos, tanto aos estudantes por proporcionar a constituição de saberes a partir das necessidades de saúde, quanto aos trabalhadores pelo fato de participarem dessa construção em conjunto, contribuindo para o incremento de competências e habilidades requeridas em consonância às reais necessidades de atenção à saúde².

Objetivo

Relatar a experiência da execução de um curso desenvolvido através do programa de extensão intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, vinculado à Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó (UFFS).

Método

O curso foi ministrado para seis enfermeiras participantes do programa de residência supra mencionado. Foi desenvolvido na modalidade remota, via plataforma *Google Meet*, com auxílio de recursos visuais, como slides que continham o passo-a-passo do EF abdominal e vídeos

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, ju.dors@hotmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, kimberlyftanz@gmail.com

³ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, migllorancadebora@gmail.com

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, julia.bitencourt@uffs.edu.br

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, eleine.maestri@uffs.edu.br

demonstrando como realizar as manobras do exame. A base teórica utilizada para nortear e sustentar o ensino aprendizagem foi a metodologia problematizadora. Implementou-se um curso dinâmico na qual houvesse a interação das participantes, com o intuito de garantir uma maior compreensão do tema. No contexto da apresentação dos slides estimulou-se o raciocínio clínico, por meio de questionamentos os quais permitiam que as residentes fizessem inferências e conexões a partir do constructo teórico que se desenhava, tanto quanto, a partir de suas vivências. Esta organização interativa levou a construção dos conhecimentos conjuntamente através do debate clínico instigado pelos questionamentos.

O curso foi desenvolvido por uma professora da Enfermagem, coordenadora do programa de extensão já mencionado e três acadêmicas voluntárias. O curso teve caráter experimental, consistiu em um piloto no que se refere a abordagem problematizadora utilizada no curso, visto que, posteriormente o programa abrangerá outras demandas, e conforme a aceitação da metodologia utilizada, replicar a mesma dinâmica de curso a outros grupos e até mesmo para ser utilizada na abordagem de outras temáticas.

Resultados e Discussão

O curso proporcionou uma interação dialógica entre as participantes bem como uma constituição de saberes e aprimoramento de conhecimentos quanto à prática clínica e a realização correta do EF abdominal. Ao iniciar o curso foi enviado pelo bate-papo da plataforma um link de um formulário do *Google Forms*, no qual continham os seguintes questionamentos: 1)Dê uma nota para nossa aula onde zero é a pior avaliação e cinco a melhor avaliação, obteve-se duas respostas nota quatro e quatro respostas nota cinco. 2)Você identificou nas situações de saúde apresentadas fenômenos de saúde de sua prática clínica sim/não? Todas responderam sim. 3)Você considerou a proposta da aula problematizadora sim/não? Todas responderam sim. 4)Você recomendaria o ensino da semiologia usando esta estratégia de aula sim/não? Todas afirmaram que sim. 5)Quanto à organização do conteúdo, qual sua avaliação de zero a cinco, onde zero é a pior avaliação e cinco a melhor avaliação, todas pontuaram nota cinco. 6)Quanto a didática da aula qual sua avaliação de zero a cinco, onde zero é a pior avaliação e cinco a melhor avaliação, cinco atribuíram nota máxima e uma atribuiu nota quatro. O curso findou-se com feedbacks positivos, visto que as participantes mantiveram-se interagindo a todo momento, o que garantiu um melhor aproveitamento do curso.

Frente às avaliações, realizadas pelas participantes, vale ressaltar a importância de aprimorar os conhecimentos acerca do EF, pois é uma das etapas mais relevantes para o planejamento da assistência do enfermeiro, o qual identifica possíveis problemas, define diagnósticos, planeja e implementa ações de Enfermagem, acompanhando a evolução no tratamento do paciente.

Com isso, quando há desenvolvimento de aprendizados que promovem a interface entre as situações reais de saúde, a técnica e a base teórica subjacente, concebe-se uma prática clínica que se consolida em ser mais crítica, reflexiva e proporciona construções científicas para a profissão, aprimorando as habilidades de cada profissional, fazendo com que haja melhoria no cuidado prestado³. Assim, quando utilizadas técnicas de ensino, como as usadas nesse curso, tende-se ao alcance de um aprendizado significativo e autônomo, pois o estímulo ao aprendizado, se dá, a partir do contexto de saúde que os profissionais atuam e o desejo de oferecerem uma assistência de Enfermagem com qualidade, eficiente, resolutiva e embasada cientificamente, voltada para os aspectos identificados naquele paciente⁴.

Conclusão

Fica evidenciado que a estratégia problematizadora utilizada no curso foi aceita de forma positiva, assim tornando-se possível a replicação a outros grupos, podendo ser usada também para abordar outras temáticas, uma vez que com ela é possível alcançar o objetivo de ensino. Ademais, as ações do programa permanecem sendo desenvolvidas até 2023, o que garante a possibilidade de aperfeiçoamento constante dos cursos, além de um maior alcance de pessoas, assim cumprindo com o papel social que o programa prevê.

Eixo temático 2

Financiamento: Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Chapecó

Referências

- 1.Viana SAA, Lima PT de, Andrade STM, Lima LR de. A importância do exame físico para o enfermeiro que atua na estratégia saúde da família. *Revista Científica Fagoc Saúde*. 2016; 1.
2. Maffissoni AL, Vendrusculo C, Trindade LdeL, Zocche DAdA. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. *Rev Cuid*. 2018; 9(3), 2309-21.
3. Souza VRde, Queluci GdeC, Mendonça AR, Dias SCF, Jasmim J da S. Abordagem situacional do enfermeiro no exame físico hematológico: uma reflexão com faye abdellah. *Revista Enfermagem Atual In Derme, especial*. 2019; 87.
4. Valente, FL, Barbosa EP, Garcia RN, Amaro JC da S. Exame físico no domínio da enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. 2017; 3(3).

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Processo de Enfermagem, Exame Físico

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, ju.dors@hotmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, kimberlyftanz@gmail.com

³ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, migllorancadebora@gmail.com

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, julia.bitencourt@uffs.edu.br

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, eleine.maestri@uffs.edu.br

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, ju.dors@hotmail.com
² Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, kimberlyftanz@gmail.com
³ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, miglorancadebora@gmail.com
⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, julia.bitencourt@uffs.edu.br
⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, eleine.maestri@uffs.edu.br

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME PÓS COVID-19 EM CHAPECÓ – SANTA CATARINA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

CORT; Fernanda Norbak Dalla ¹, ETGES; Alexia Tailine ², ZANATTA; Leila ³, BRUNELLO; Vivanceli Brunello ⁴

RESUMO

Introdução: Sem precedentes, a pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 mobilizou a comunidade científica em busca de estratégias de enfrentamento à infecção viral¹. Além da sintomatologia, de ações preventivas, manejo clínico, diagnóstico, transmissão, fisiopatologia, desde a primeira onda de *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) já constatou-se diversas complicações provenientes do contágio. Segundo o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2020), a fase pós aguda da COVID-19 pode apresentar-se como um comprometimento multissistêmico, caracterizada por um conjunto de sintomas físicos e mentais, em quadro clínico pós viral prolongado. E pode ser ainda caracterizada por “COVID longa”, se o período de persistência de sintomas for de 4 a 12 semanas, ou nomeada como “Síndrome pós COVID-19” quando perdurar por mais de 12 semanas². Entre as diversas complicações evidenciadas na literatura, incluem-se, principalmente, sequelas respiratórias, limitações físicas e motoras, disfunção cognitiva e psíquica²⁻³. Sendo assim, os serviços de saúde objetivam promover a recuperação e reabilitação do indivíduo, reduzindo complicações e riscos de readmissão hospitalar, além de oportunizar melhores condições de vida e autonomia ao paciente. Demonstrado a complexidade da patologia, fica evidente a primordialidade do trabalho orquestrado pela equipe multiprofissional³. Para que cada qual, diante de seus conhecimentos e competências, possa contribuir no projeto terapêutico singular, construindo uma assistência de qualidade e holística³. **Objetivo:** Abordar sobre o funcionamento e a importância do atendimento especializado para reabilitação do paciente com síndrome pós COVID-19 ofertado em um município da região Oeste de Santa Catarina. **Método:** O presente trabalho visa descrever sobre os serviços prestados em um centro de reabilitação pós COVID-19, bem como destacar sobre a percepção do serviço oferecido por profissionais que compõe a equipe encarregada desse atendimento. A pesquisa faz parte de um macro projeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologias cuidado-educacionais voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa no parecer 4.349.978. Como parte da macro-pesquisa, iniciou-se a coleta de dados com pacientes e profissionais que atuam do Centro Especializado em Reabilitação pós COVID no município de Chapecó, Santa Catarina. O intuito é coletar informações sobre as sequelas e/ou sintomatologias persistentes dos pacientes que enfrentaram a infecção viral. Em paralelo, esquadrihar a visão da equipe multidisciplinar sobre potencialidades e fragilidades dos serviços oferecidos, tendo em vista a construção de materiais educativos capazes de influenciar positivamente no serviço ofertado as esses pacientes. A pesquisa teve início no mês de julho de 2021 e encontra-se ainda em andamento. Portanto, apresenta-se nesse trabalho resultados parciais, discussões advindas da busca na literatura e dados epidemiológicos disponíveis nos boletins disponibilizados pela Prefeitura de Chapecó. Para a realização da pesquisa, utilizou-se como referencial Minayo que reflete em quantidade e intensidade, e preocupe-se mais com o aprofundamento, abrangência e diversidade do processo⁴. Na coleta de dados realizada com estes profissionais, uma das questões pontuadas foram relacionadas ao atendimento que vem sendo prestado a estes usuários e se ele está sendo resolutivo, também questionou-se o que poderia ser feito para melhor atender o paciente. **Resultados e discussões:** Na cidade de Chapecó, até a data de 21 de setembro de 2021, quase 46 mil pessoas já haviam sido diagnosticadas com COVID-19⁵. Ainda, segundo esse mesmo boletim epidemiológico, o número de internados era de 49 pacientes residentes do município de Chapecó, somando-se mais 20 pacientes de outros

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, alexiatail.etges@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, leila.zanatta@gmail.com

⁴ Prefeitura de Chapecó, sast@chapeco.sc.gov.br

municípios da região⁵. Até a data citada, totalizou-se 744 óbitos de residentes do município e havia 386 pessoas com a infecção na fase ativa e 206 pessoas suspeitas de terem contraído a doença⁵. Apresentado o cenário, é evidente os impactos devastadores na saúde local. Diante disso, a rede de atenção à saúde do município buscou estratégias para atender essa demanda impactada com os problemas pós COVID-19. Desde janeiro de 2021, o município contava com o Ambulatório Pós-Covid-19, mas abril do mesmo ano, foi inaugurado o Centro Especializado em Reabilitação Pós-COVID. O funcionamento do local ocorre nos cinco dias da semana, com 12 horas diárias. O atendimento não ocorre por demanda espontânea, e sim, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), que faz o gerenciamento dos recursos e serviços. Ou seja, o atendimento inicia-se na atenção básica, na qual o paciente sendo atendido, e o profissional médico identificando a necessidade de acompanhamento, encaminha-o para o serviço especializado. O serviço conta com equipe multidisciplinar, que comporta: equipe de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, clínico geral e médico neurologista. As sequelas características da síndrome pós-Covid vão muito além do sistema respiratório, abrangendo sistema motor, cardíaco, nervoso e estão amplamente relacionadas à saúde mental do paciente, prejudicando de forma severa a qualidade de vida destes¹⁻³. Por este motivo, destaca-se a importância da equipe multidisciplinar em prestar um atendimento completo ao paciente com síndrome pós-Covid, pois só um conjunto de profissionais capacitados e um esquema terapêutico integrado é capaz de atingir todas as esferas necessárias para alcançar a resolutividade desejada³. A articulação de ações mútuas culmina em uma abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado, ao mesmo passo que, oferece maior produtividade e racionalização dos serviços¹. Dada as diversas manifestações clínicas no período da infecção aguda, e pós aguda, a equipe multidisciplinar tem papel fundamental para minimizar riscos e sequelas, instigar a regressão das complicações, promover intervenções multisistêmicas, e buscando ações que englobem os cuidados multidisciplinares, para além da fragmentação da assistência³. Tanto a gestora do serviço (enfermeira), como profissionais de outras categorias (fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, médico), pontuam sobre a resolutividade satisfatória que vem sendo oferecida, baseado nos processos de recuperação condizentes com o período de atendimento e de relatos de satisfação dos pacientes. Na fisioterapia por exemplo, a quantidade de sessões (que varia entre 10-30 sessões), na maioria dos casos, é o suficiente para identificar melhora considerável dos pacientes. Nas falas, destacam-se questões como proporcionar desenvolvimento de funcionalidade, autonomia e a volta às atividades diárias sem maiores comprometimentos. A equipe também salienta a importância do envolvimento e comprometimento do próprio paciente em seu tratamento, aponta como potencialidade do atendimento prestado a capacidade instrumental, com equipamentos específicos e adequados, e humana, com profissionais capacitados e competentes, que os permitem oferecer um tratamento satisfatório, porém o resultado depende também do autocuidado. Mensurar a resolutividade do serviço de saúde é ainda um grande desafio devido ao vieses que podem abranger essa definição³. Incluem-se aspectos de satisfação do usuário, acessibilidade da população ao serviço, sistema de referência e contra referência articulado, aspectos socioculturais, entre outros. Uma resposta satisfatória não restringe-se a cura, mas sim, trata-se de um conjunto de ações que abrangem um atendimento acolhedor, com atitudes criativas e flexíveis de acordo com os níveis de atenção, e ações que diminuam ou ofereçam alívio das dificuldades, assim como, promoção e manutenção da saúde¹. Esse conceituação portanto, articula com os objetivos da reabilitação, na qual impõe-se como maximização da funcionalidade físico-funcional-emocional do indivíduo¹⁻². **Conclusão:** A reflexão interdisciplinar e as práticas colaborativas, fortalecem a equipe integrada para o exercer do cuidado de forma síncrona à demanda exigida pelo paciente, principalmente diante da complexidade e desdobramento que a síndrome pós COVID-19 vem apresentando. Assim, ações multidisciplinares permeiam proveitos para os pacientes, para a sociedade e para os serviços de saúde.

Eixo 3 – Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Financiamento: FAPESC Chamada Pública Nº 005/2020. MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020.

Referências

1. Pacheco Rafael Leite, Latorraca Carolina de Oliveira Cruz, Zucchi Paola. Reabilitação cognitiva para pacientes pós-COVID-19: Sumário técnico. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina [Internet]. 2021 May 03 [citado em 24 de setembro de 2021]; Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Reabilitac%CC%A7a%CC%83o-cognitiva-para-pacientes-po%CC%81s-COVID-19.pdf>
2. Expandir nosso entendimento da síndrome pós COVID-19. Relatório de um webinar da OMS. 9 de fevereiro de 2021 [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [citado em 22 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54313>
3. Socorro FHOS, Santos ACA, Silveira BSL, Barreto DA, Oliveira HF. As funções da equipe pluridisciplinar no cuidado da Covid-19/ As funções da equipe multidisciplinar no atendimento ao covid-19. BJHR. 2020; 3 (5): 17577-12591. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16686>
4. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qual. 2017 Abril; 5 (7): 1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
5. Prefeitura de Chapecó. Boletins epidemiológicos [Internet]. [citado em 22 de setembro de 2021]. Disponível em:

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, alexiatil.etges@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, leila.zanatta@gmail.com

⁴ Prefeitura de Chapecó, sast@chapeco.sc.gov.br

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Equipe de assistência ao paciente, Práticas interdisciplinares

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina, alexiatail.etges@gmail.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina, leila.zanatta@gmail.com
⁴ Prefeitura de Chapecó, sast@chapeco.sc.gov.br

A RETOMADA DE GRUPOS DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

MAGRIN; Leticia ¹, BONA; Lucine Furlan De ², KOLHS; Marta ³, SILVA; Giziane Viana da ⁴

RESUMO

Introdução: Uma das formas de complementar as consultas de pré-natal são os grupos de gestantes, espaços dinâmicos que buscam promover a saúde de forma integral, com informações claras e de qualidade a fim de resgatar a autonomia das mulheres ⁽¹⁾. Contudo, devido a paralisação dos grupos durante a pandemia da Sars-CoV-2 essa prática tem se perdido, tornando perceptível a precariedade das consultas de pré-natal e a carência de informações de qualidade adquiridas pelas mulheres. A promoção da saúde é uma das garantias do SUS. Isso significa que toda brasileira gestante tem direito a uma assistência de qualidade e humanizada, ou seja, que respeite seus direitos e necessidades. Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde é essencial⁽²⁾. O enfermeiro como parte da equipe multiprofissional que atende este público possui atribuições importantes para o processo de acolhimento e sequência no atendimento desta mulher, principalmente no contexto de promoção à saúde. Este profissional iniciará o pré-natal, as primeiras orientações, primeiros exames, devidos encaminhamentos, entre outras funções. O grupo de gestantes auxilia no ajuste às mudanças do período gestacional e adaptação às novas situações e realidades vivenciadas, potencializando conhecimentos e conscientizando quanto a esse período, além de estimular o protagonismo e empoderamento através de um processo de ensino-aprendizagem coletivo dentro do grupo ⁽³⁾. Esta é uma estratégia bastante efetiva da atenção primária para aproximar a gestante da unidade, proporcionando espaços favoráveis para as trocas de experiências, e para os profissionais o estímulo da prática da educação em saúde. A presença da universidade em atividades de educação em saúde traz a responsabilidade de engajar os acadêmicos nos compromissos sociais e profissionais ⁽⁴⁾. A inserção no campo de prática nos últimos semestres da graduação traz muitas experiências exitosas relacionadas à educação, assistência e gestão em saúde, dentre elas a iniciativa de retomada com as atividades em grupo frente a um período pandêmico. **Objetivo:** relatar a experiência durante o Estágio Supervisionado Curricular II - ECS II do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, em um grupo de gestantes atendidas na rede de atenção primária localizado na cidade de Chapecó, SC, frente a importância da retomada das ações em saúde para esta população. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência com um grupo de gestantes que participaram do primeiro encontro realizado em 24 de setembro de 2021. Vale ressaltar que o planejamento, organização e realização dos grupos é de responsabilidade das acadêmicas de enfermagem e da enfermeira coordenadora da unidade, com auxílio das agentes comunitárias de saúde. As acadêmicas junto a equipe do CSF Chico Mendes realizaram busca ativa de todas as gestantes, constatando que aproximadamente 60 gestantes pertenciam à área de abrangência da unidade. Os dados de cada gestante foram atualizados em planilhas disponíveis no drive da instituição, para que fosse possível contatá-las com antecedência por aplicativo de mensagens. Após a confirmação dos contatos, as gestantes foram questionadas sobre o melhor horário para o encontro. Decorrente do número de gestantes e a confirmação dos horários, optou-se por realizar dois grupos em dias e horários diferentes. Sendo então o primeiro grupo às 13h30min a ser relatado neste trabalho, e o próximo grupo planejado para às 18h30min, seguindo a temática "As transformações da gestação: o que esperar do meu corpo em cada fase?". Participaram do grupo 10 gestantes de diferentes semanas gestacionais, com idade entre 18 e 39 anos, com um ou mais filhos. O espaço físico utilizado para o desenvolvimento das atividades com o grupo foi a sala de reuniões do CSF, aplicando todas as medidas indicadas pelo Ministério da Saúde, como distanciamento social, higienização das mãos com álcool 70%, uso de máscaras, limpeza e desinfecção do ambiente antes e após as atividades. **Resultados e Discussão:** Para a realização do primeiro encontro foram necessárias,

¹ UDESC, leticia.udesc@gmail.com

² UDESC, debona.lucine@gmail.com

³ Enfermeira, martakolhs@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, giziane21@gmail.com

aproximadamente, duas semanas de planejamento. No dia em questão, foi abordado em ordem cronológica as transformações físicas, emocionais e psicológicas de cada fase da gestação. Denota-se a importância da realização e assiduidade nas consultas de pré-natal, cuidados de prevenção contra o COVID-19, exames e vacinas indispensáveis para essa fase, bem como a manutenção de uma alimentação saudável, consultas periódicas odontológicas e realização de exercícios físicos. Lembrando as participantes que o CSF conta com odontologista e a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF contendo nutricionista, psicólogo e educador físico para auxiliá-las caso necessário. As atividades foram desenvolvidas com a utilização de protótipos dos diferentes trimestres gestacionais, modelos anatômicos das mamas, sistema reprodutor feminino e masculino, além de figuras e informações impressas. Foi percebido que as dúvidas dessas mulheres vão além do tema abordado, pois também foram realizados questionamentos sobre o processo do parto, amamentação e cuidados no pós parto. Neste encontro prevaleceu a utilização da roda de conversa com dinâmicas para a interação, possibilitando a troca de experiências entre elas. A duração das atividades foi de, aproximadamente, duas horas, e a adesão ao grupo foi considerada satisfatória.

Conclusão: Diante do exposto, em uma análise inicial, conclui-se que os grupos são indispensáveis para ajudá-las a enfrentar as situações de mudança, pois tendem a "ressignificar" suas vivências e experiências através do reconhecimento dos outros e de si. O processo educativo desenvolvido é favorável para todos os envolvidos, contribuindo para a atribuição de valores à assistência de enfermagem antes, durante e após o parto. A vivência no grupo é fundamental para o crescimento acadêmico e profissional, fornece muitas informações sobre as gestantes atendidas, tendo conhecimento prévio das expectativas e seus sentimentos, podendo torná-las mais seguras e ajudá-las a superar as adversidades que podem ocorrer durante a gravidez e puerpério. Uma das limitações encontradas na roda de diálogo é o espaço físico, que não acomoda muitas pessoas devido o distanciamento necessário, e a carência de um tradutor para gestantes haitianas que têm dificuldade em entender o português. Contudo, com apenas um encontro nota-se a singularidade das mulheres e a necessidade de explorar mais assuntos, dando continuidade a prática desta ação.

Eixo: Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.

Referências

1. Zirr GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. REME – Rev Min Enferm. 2019;23:e-1205.
2. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê / UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância:[ilustrações de Ziraldo]. São Paulo:Globo, 2011.
3. Vieira NA, Padilha MI, Costa R, Gregório VRP, Silva AR. Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: um processo de construção coletiva (1996-2016). Esc. Anna Nery. 2019; 23(2): e20180221.
4. Duarte SJH, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. R Enferm Cent O Min. 2011; 1(2):277-82.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Gestantes, Prática de Grupo

¹ UDESC, leticia.udesc@gmail.com
² UDESC, debona.lucine@gmail.com
³ Enfermeira, martakolhs@yahoo.com.br
⁴ Enfermeira, giziane21@gmail.com

APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

ANSCHAU; Anielly Cristina Segalin¹, OLIVEIRA; Gabriel Oliveira², POLETTI; Leonardo Poletti³, MASSING; Paula Cherobin⁴, AMTHAUER; Camila Amthauer⁵

RESUMO

APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Anielly Cristina Segalin Anschau[1]

Gabriel Oliveira¹

Leonardo Poletti¹

Paula Cherobin Massing¹

Camila Amthauer[2]

Introdução

Para auxiliar a equipe de Enfermagem na organização do processo de trabalho, o avanço do conhecimento na área da Enfermagem tem possibilitado que os profissionais empreguem metodologias que auxiliam na sua prática profissional, objetivando realizar uma melhor assistência aos indivíduos. Dentre estas metodologias, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que permite a reorganização do processo de trabalho e organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), que abrange o cuidado com o indivíduo e o registro clínico resultante de sua implementação.¹ Tais metodologias conferem mais autonomia e científicidade ao trabalho desenvolvido pelo enfermeiro. Por vezes, a SAE e o PE são tratados como sinônimos, sendo este um conceito equivocado. A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) institui a SAE para reorganização do exercício profissional do enfermeiro quanto ao método de operacionalização do PE. Este, por sua vez, se trata de um método científico que serve para orientar e qualificar a assistência de Enfermagem, fundamentado por um modelo teórico que norteia a execução das suas cinco etapas operacionais: Investigação/Coleta de Dados; Diagnóstico; Planejamento, Implementação e Avaliação.² Este modelo permite ao enfermeiro e equipe reconhecer e planejar a tomada de decisões para maior resolutividade dos serviços prestados. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a aplicabilidade do PE se dá durante a Consulta de Enfermagem (CE), atividade privativa do enfermeiro utilizada para identificar situações de saúde e doença, prescrever e implementar cuidados, além de contribuir para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. A CE deveria ser executada

¹ UNOESC, aniellyanschau@hotmail.com

² UNOESC, gabrieloliveira201022@hotmail.com

³ UNOESC, leopoletti07@gmail.com

⁴ UNOESC, paulamassing@hotmail.com

⁵ UNOESC, camila.amthauer@hotmail.com

Objetivo

Relatar experiências de acadêmicos de Enfermagem frente à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização do PE durante as Consultas de Enfermagem, a partir das etapas que contemplam o método SOAP: (S) Subjetivo: Histórico de Enfermagem, (O) Objetivo: Exame físico e Resultados de exames, (A) Avaliação: Diagnóstico de Enfermagem pela taxonomia Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2) e (P) Plano de cuidados: Intervenções de Enfermagem. O sistema de CIAP-2 é uma ferramenta adequada à Atenção Básica que possibilita a classificação de questões relacionadas às pessoas e não a doenças. Permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP. Cabe ressaltar que o acesso ao CIAP-2 durante as Consultas de Enfermagem se dá a partir da utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), um *software* onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da Unidade Básica de Saúde, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde. Por meio do PEC do e-SUS AB, a CIAP-2 está ligada à Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde. O estágio aconteceu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um município do extremo oeste de Santa Catarina durante o Estágio Supervisionado I, da 8ª fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

Resultados e discussão

A APS é considerada a principal porta de entrada para o atendimento no âmbito dos serviços de saúde. Neste contexto se destaca o trabalho do enfermeiro, que assume diferentes modelos assistenciais e atividades indispensáveis que incluem planejamento, execução e avaliação das condições de saúde dos indivíduos. Para desenvolver tais ações com eficiência e resolutividade, se torna fundamental a autonomia deste profissional, para criar e inovar as ações e interposições no processo de saúde e doença, através do acolhimento e da escuta qualificada.⁴ Nesta conjuntura que se evidencia a importância da utilização adequada do PE. Durante o desenvolvimento do estágio curricular na ESF, foi possível apreender sobre a aplicabilidade do PE na prática profissional do enfermeiro, a partir da realização da CE. O PE consiste no registro clínico da coleta de dados realizados pelo enfermeiro, o que resultará na elaboração de um plano assistencial, que desencadeará um cuidado contínuo. Ainda, o PE possibilita o acesso à avaliação inicial, bem como a complementação e registro de novas informações pertinentes à identificação de prioridades das respostas humanas, às quais irão subsidiar os cuidados de Enfermagem. A partir desta identificação, é possível atribuir um rótulo diagnóstico, embasado pelo raciocínio clínico do enfermeiro e que constitui a base terapêutica para o planejamento de ações e intervenções a serem desenvolvidas, com a finalidade de obter melhores resultados e o alcance das metas traçadas.¹ Entretanto, durante os estágios da ESF, perceberam-se algumas inadequações com relação à descrição mais completa e detalhada do método SOAP pelos profissionais da equipe assistencial, justificadas pela grande demanda de atendimentos e por subestimar a importância da documentação e registros daquilo que está sendo executado pela equipe. Outro ponto que cabe ressaltar se refere a falta de protocolos disponíveis no município, que possibilitam ao enfermeiro a prescrição de medicamentos e solicitação de exames, o que gera implicações na autonomia do enfermeiro para planejar condutas terapêuticas que conferem resolutividade para cada caso.

Conclusão

As atividades desenvolvidas durante o estágio curricular do curso de Enfermagem possibilitaram aos acadêmicos, a aplicabilidade do conhecimento teórico-prático diante do uso do PE, além do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes inerentes ao exercício profissional do enfermeiro. Tais atividades evidenciam a importância da reorganização do processo de trabalho da equipe assistencial, por meio da SAE, com relação ao método, pessoal e instrumentos, que torne possível a implementação do PE de forma adequada. A principal fragilidade não se trata da falta de conhecimento da equipe, mas sim da implementação eficaz desta ferramenta. Além disso, o estágio

¹ UNOESC, aniellyanschau@hotmail.com

² UNOESC, gabrieloliveira201022@hotmail.com

³ UNOESC, leopoletti07@gmail.com

⁴ UNOESC, paulamassing@hotmail.com

⁵ UNOESC, camila.amthauer@hotmail.com

contribui para a formação de profissionais crítico-reflexivos, pautados pela responsabilidade ética, política, social e humanística.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Eixo temático: Eixo 1 - Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizadas.

REFERÊNCIAS

1 Santos GLA, Sousa AR, Félix NDC, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03766. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>

2 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N. 358/2009. COFEN, 2009. [cited 2021 Set 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

3 República Federativa do Brasil. Decreto N. 94.406, de 08 de Junho de 1987. Presidência da República, Casa Civil, 1987. [cited 2021 Set 21] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm

4 Santos AKO, Sousa MS, Silva AF, Estrela FM, Lima NS, David RAR, et al. Implantação da sistematização da assistência por enfermeiras na atenção básica: facilidades e dificuldades. J. nurs. health. 2021;11(2):e2111220246. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20246/13322>. Acesso em: 21 set. 2021.

[1] Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus São Miguel do Oeste.

[2] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus São Miguel do Oeste.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde

¹ UNOESC, aniellyanschau@hotmail.com
² UNOESC, gabrieloliveira201022@hotmail.com
³ UNOESC, leopoletti07@gmail.com
⁴ UNOESC, paulamassing@hotmail.com
⁵ UNOESC, camila.amthauer@hotmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

FALCAO; ALINE SOUSA ¹, OLIVEIRA; LÚCIA REGINA MOREIRA DE ²

RESUMO**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aline Sousa Falcão

Enfermeira. Residente de Enfermagem em Clínicas Médica e Cirúrgica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Lúcia Regina Moreira de Oliveira

Enfermeira. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Introdução: o aumento da expectativa de vida da população brasileira resultou no processo de transição epidemiológica com uma mudança do perfil de morbidade e mortalidade da população que atualmente, se caracteriza pela diminuição de mortes por doenças infectocontagiosas e aumento das mortes por doenças crônicas. O crescimento da população idosa no Brasil vem acompanhado de um maior número de pessoas portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), entre elas o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, que são apontadas como principais causas de insuficiência renal crônica. A insuficiência renal crônica ocasiona a degeneração contínua e permanente da atividade renal, deixando o organismo em desequilíbrio fisiológico devido e como alternativa de correção deste desequilíbrio tem-se a hemodiálise. A terapia hemodialítica não impede a progressão da doença renal, mas é uma opção de controle aos agravos da doença. No entanto, pacientes submetidos à hemodiálise estão suscetíveis a várias complicações, algumas dessas complicações envolvem o acesso venoso para a realização da hemodiálise, a fístula arteriovenosa (FAV), que consiste em um acesso permanente, feito por técnica cirúrgica com a união de uma artéria a uma veia, que se dilata e sua parede se torna mais espessa, permitindo repetidas punções. Uma das complicações mais frequentes da FAV na hemodiálise é o desenvolvimento de um aneurisma, decorrente de um enfraquecimento da parede venosa devido às repetidas punções, e sua ruptura causa hemorragia intensa que pode levar a óbito. O enfermeiro como responsável pela equipe de enfermagem tem papel fundamental, ao coordenar a assistência prestada, visando uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, objetivando neste processo o cuidado individualizado. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da assistência de enfermagem ao idoso em correção de aneurisma de fístula arteriovenosa, destacando os principais diagnósticos de Enfermagem identificados a partir das necessidades clínicas do paciente e os cuidados que foram implementados.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital de Ensino, no período agosto de 2021. Foram descritos os principais cuidados e atribuições do Enfermeiro ao idoso em correção de aneurisma de fístula arteriovenosa, e os principais diagnósticos realizados a partir da Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis*

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, alinesousafalcao19@gmail.com

² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Luciamoliveira@hotmail.com

Associação Internacional (NANDA-I). **Resultados e discussão:** A equipe de enfermagem durante as sessões de hemodiálise deve estar atenta ao monitoramento dos sinais vitais, anticoagulação, funcionamento adequado das máquinas de diálise (temperatura, fluxo de sangue, fluxo dialisado), conforto do paciente, intercorrências, queixas e dúvidas dos pacientes. O enfermeiro desenvolve um papel fundamental através da observação contínua do paciente, atuando na prevenção e no controle das complicações existentes, além de estar atenta aos aspectos biopsicossociais vivenciados pelo sujeito, desenvolvendo sua atuação de maneira mais eficiente com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Dessa forma, o desenvolvimento da SAE constitui além de um instrumento assistencial, também de aproximação entre enfermeiro e paciente, embora encontre dificuldades na sua execução em algumas instituições devido ao número reduzido de profissionais responsáveis por um grande número de pacientes por sessão, levando a não realização do processo de enfermagem em alguns casos. Neste sentido, é fundamental o enfermeiro realizar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem (DE) e a implementação das intervenções adequadas. Para garantir o perfeito restabelecimento do paciente é imprescindível à implementação de todas as fases da SAE pelo enfermeiro, ressaltando que um dos aspectos essenciais de sua atuação na unidade de hemodiálise é a prestação de cuidados sistematizados baseados em um referencial teórico. Durante a assistência ao paciente, observou-se que os principais diagnósticos de enfermagem reais que se destacavam eram: volume de líquidos excessivo, eliminação urinária prejudicada, fadiga, intolerância a atividade, comportamento de saúde propenso a risco, falta de adesão, integridade da pele prejudicada e dor aguda; E os diagnósticos de risco identificados foram: risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de perfusão renal ineficaz, risco de infecção e risco de queda, principalmente por se tratar de um paciente idoso. As principais intervenções de enfermagem implementadas foram: o controle da pressão com o monitoramento dos sinais vitais; o controle da dor, identificando sinais de desconforto, o controle de infecção com manuseio asséptico no manejo da fístula, controle hidroeletrólítico: monitorar quanto a níveis séricos anormais eletrolíticos, conforme disponibilidade, monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação. Também foi realizado ações de educação em saúde de forma a envolver e orientar o idoso e seus familiares, quanto ao risco baixa adesão ao tratamento, destacando a necessidade do controle das doenças crônicas, pois podem influenciar diretamente da evolução da doença. Em relação aos cuidados de enfermagem com a fístula arteriovenosa, destacamos a avaliação da presença de edema, alteração no local da fístula que possa indicar um processo infeccioso, avaliar o frêmito, evitar punções venosas e verificação da pressão arterial no braço da fístula. O enfermeiro também tem como papel fundamental orientar o paciente sobre os cuidados com a fístula, entre os quais: realizar exercício diário de compressão com bola de borracha por quinze minutos três vezes ao dia ajuda a manter a fístula em funcionamento, evitar dormir sobre o braço do acesso e qualquer compressão. **Conclusão:** A aplicação do processo de enfermagem à pessoa idosa em tratamento hemodialítico serve como base para o planejamento do cuidado e o respaldo legal da atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes, constituindo-se como tecnologias que favorecem a utilização de uma linguagem uniforme, proporcionando o julgamento clínico, terapêutico e de documentação da prática profissional, contribuindo para um cuidado individualizado, integral e de qualidade. Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro compreenda as individualidades dos idosos a fim de prestar um cuidado direcionado que respeite as diferenças e o seu contexto familiar e social.

Descritores: Assistência de Enfermagem, Cuidado de Enfermagem ao idoso hospitalizado, Fístula arteriovenosa, Insuficiência Renal Crônica.

Eixo 3 – Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.

Financiamento: este trabalho não teve agente financiador.

Referências

1. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.
2. DEBONE MC, PEDRUNCCI ESN, CANDIDO MCP, MARQUES S, KUSUMOTA L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 70, n. 4, 2017. p. 800-5.
3. HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (Ed.). NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020. Thieme, 2018.
4. COITINHO D, BENETTI R, RAQUEL E; UBESSI L D, BARBOSA DA, KIRCHNER RMA, FERNANDES S ENIVA M. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Av. enferm* ; 33(3): 362-371, set.-dic. 2015.

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, alinesousafalcao19@gmail.com

² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Luciamoliveira@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem, Cuidado de Enfermagem ao idoso hospitalizado, Fístula arteriovenosa, Insuficiência Renal Crônica

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM FOCO NA OBESIDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SCHMITZ; SUIANE DOS SANTOS ¹

RESUMO

Assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador com foco na obesidade: uma revisão bibliográfica

Suiane dos Santos Schmitz (Pós-graduada)

Rafael Gué Martini (Doutor)

Descritores:

Enfermagem em Saúde do Trabalhador; Cuidados de Enfermagem; Obesidade.

Occupational Health Nursing; Nursing Care; Obesity

Introdução

O tema obesidade está em evidência devido ao seu aumento gradativo na sociedade e suas proporções epidêmicas ao redor do mundo^{1,2}. O ritmo acelerado de vida para cumprir as demandas laborais e pessoais tem feito com que as pessoas optem por alimentos processados que permitem, muitas vezes, a ingestão sem um preparo prévio. Ao mesmo tempo que isso gera uma praticidade no cotidiano, traz uma consequência danosa para o organismo humano. O sobrepeso/obesidade é gerado pela ingestão inadequada e em excesso de alimentos, onde a quantidade de calorias ingeridas é superior ao gasto calórico.

Os problemas que a obesidade traz consigo são alarmantes, como HAS (Hipertensão Arterial) e DM (Diabetes Mellitus), dentre outras comorbidades. Ela também pode interferir no estado psicológico, devido a questões de padrões estéticos, causando alguns transtornos mentais. A evidência dessas consequências ficou nítida na Pandemia do Covid-19, sendo um agravante na recuperação dos doentes pelo vírus, o que gera impacto negativo na qualidade e expectativa de vida.

A obesidade não é considerada uma doença ocupacional, porém impacta de forma indireta no processo trabalhista, pois favorece o absenteísmo. Sua influência no desenvolvimento e agravamento de doenças diminui também o rendimento no trabalho, pois impede que o indivíduo desenvolva suas atividades profissionais, principalmente as que possuem um maior esforço físico. Por isso entende-se que a prevenção, tratamento e acompanhamento dessa pandemia seja realizado no ambiente de trabalho pelo Enfermeiro do Trabalho, a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Objetivo

¹ UDESC, suiane.ss@gmail.com

Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, por meio de um levantamento realizado nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed, onde foram selecionados 5 artigos considerados relevantes pelas autoras. O foco da revisão foi a obesidade no ambiente ocupacional, com a utilização da equação de pesquisa “Enfermagem em Saúde do Trabalhador” “Cuidados de Enfermagem” “Obesidade”. Diante do acervo disponível sobre o tema nos repositórios indicados, foi feita a identificação dos eixos temáticos e selecionados os artigos de maior compatibilidade com o tema proposto.

Resultados e Discussão

Com a modernização do setor alimentício e mudança de hábitos alimentares, os cuidados com a nutrição adequada e escolha ideal dos alimentos perdeu espaço para os alimentos chamados de “nutrientes econômicos”, que são aqueles processados de rápido e prático consumo. A população brasileira sofreu um grande impacto devido a “americanização” dos hábitos alimentares⁴. A influência dos meios de comunicação no consumo de alimentos industrializados e processados também contribui para uma maior aceitação destes alimentos no cotidiano da população.

O aumento de peso e obesidade não estão vinculados somente à ingestão calórica, mas também ao sedentarismo, falta de campanhas de educação continuada sobre educação nutricional no ambiente de trabalho e aspectos culturais. Ou seja, há um conjunto de fatores, que resultam na obesidade⁴. O meio social onde a pessoa está inserida reflete também nos hábitos de saúde ou na falta de saúde.

Percebe-se que os trabalhadores com obesidade apresentam aumento do absenteísmo devido a doenças crônicas, possivelmente devido a obesidade estar intimamente associada a estas doenças, Como exemplos, os problemas cardiovasculares e metabólicos e até mesmo os distúrbios musculoesqueléticos, que geram descompensações fisiológicas que podem necessitar de assistência e tratamento, muitas vezes emergencial e prolongado³.

Portanto, a alimentação e nutrição adequadas no ambiente de trabalho são elementos fundamentais para promoção e proteção da saúde e qualidade de vida do trabalhador. Isso coloca toda equipe de saúde ocupacional como co-responsável na conscientização para uma reeducação alimentar e incentivo a mudança de hábitos⁵. O cardápio que está sendo disponibilizado para as refeições dos empregados, nas empresas que possuem este benefício, deve ser avaliado pela equipe de saúde, em especial a/o Nutricionista, para verificar se o mesmo não precisa passar por adequações em busca de ofertar o alimento mais adequado aos trabalhadores.

No papel de pessoa jurídica, as empresas são responsáveis pelo seu quadro de empregados, sendo assim provedoras de boas condições de higiene e saúde para estes trabalhadores, por meio de profissionais especializados que irão conduzir serviços de saúde, segurança e meio ambiente seguros⁵.

Embora cada vez mais as empresas estejam preocupadas com a saúde de seus trabalhadores, ainda existem alguns desafios a serem superados, com vistas a saúde ocupacional. Ainda há poucas ações e programas preventivos para os trabalhadores, por isso é importante que sejam desenvolvidas ações estratégicas, com o compromisso dos gestores, que visem controlar os fatores de risco, na expectativa de reduzir as comorbidades. Sempre lembrando que a educação em saúde é um processo contínuo e que exige ações de curto, médio e longo prazos⁵.

Neste contexto, a literatura identificada na pesquisa exploratória, evidenciou o papel fundamental da Enfermeira do Trabalho, como agente integradora, transformadora e multiplicadora de conhecimento. Essa perspectiva reforça o papel de educadora, que deve investir na orientação a respeito dos benefícios na mudança de hábitos de vida com relação as doenças crônicas, em especial a obesidade, elevando assim a qualidade de assistência prestada ao trabalhador.

Conclusão

A obesidade não é considerada uma doença ocupacional, porém impacta de forma indireta no processo laboral. Ela aumenta o absenteísmo devido a sua influência no desenvolvimento e gravidade de doenças, por isso o objetivo desta revisão bibliográfica foi identificar alguns aspectos da Assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador obeso.

Verificamos que os trabalhos científicos voltados a assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador para trabalhadores obesos são escassos. Somente um dos artigos selecionados aborda especificamente a participação do Enfermeiro do Trabalho na assistência a trabalhadores com obesidade. Como trata-se de uma primeira revisão exploratória narrativa, o resultado dessa etapa do projeto é parcial, mas já nos anima a seguir na temática. Desta forma, torna-se oportuna a realização de novas pesquisas, a criação de protocolos, produtos, processos de enfermagem e implementação de consulta de enfermagem para este público no ambiente laboral. Assim, além do controle de

¹ UDESC, suiane.ss@gmail.com

doenças ocupacionais, a profissional da enfermagem poderá atuar na promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas. Essa perspectiva poderá minimizar os impactos negativos das patologias sobre a qualidade de vida e produtividade dos trabalhadores.

Eixo 1 – Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada

Referências

1. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2019 Feb 23 [cited 2021 Mar 3];393(10173):791–846. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30700377>
2. Comissão de Obesidade The Lancet. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet. *Lancet* [Internet]. 2019; Available from: https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf
3. Ugarte Izquierdo D, Palomino-Tudela CE, Palomino-Baldeón JC. Influencia del sobrepeso y la obesidad en el absentismo laboral por enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en Lima metropolitana en el periodo 2018. *Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 2];29(2):67–78. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Paixão MPC, Paixão SJP, Franco LR. OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA ACIDENTES NO TRABALHO. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 3, p. 379-386, set./dez. 2009. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1186/899>
5. Alencar, et al. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DO SOBREPESO/OBESIDADE NO AMBIENTE DE TRABALHO [Internet] 2020 *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 11, núm. 1, 2010, pp. 172-180. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4500/3399>

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde do Trabalhador, Cuidados de Enfermagem, Obesidade

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ- NATAL REALIZADA PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

TEIXEIRA; Wanderson Luis Teixeira ¹, ZOCCHÉ; Denise Antunes de Azambuja Zocche ², ROCHA; Elyade Nelly Pires Rocha ³

RESUMO

Introdução: A consulta pré-natal é de suma importância para que a gestante obtenha um período gravídico e puerperal sem surpresas indesejadas e inesperadas. O Ministério da Saúde (MS), a partir do ano 2000, iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna¹. A assistência ao pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas e poder atuar, de maneira a impedir um resultado desfavorável¹. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, aumenta de sobremaneira, o risco de morbidade e mortalidade materno-infantil. Nesse contexto, da atenção obstétrica, a assistência pré-natal é um procedimento técnico imprescindível para a redução da mortalidade materna, fetal e neonatal¹. Nessa perspectiva, o MS instituiu as redes de atenção à saúde, dentre elas a Rede Cegonha, com a finalidade de qualificar as redes de atenção à saúde da mulher e da criança, com vistas a reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil². Para essa estratégia, foram implementadas ações que envolvem mudanças, entre elas, a assistência à gravidez e a qualificação das equipes de atenção primária². Portanto, são necessários trabalhadores de saúde qualificados e sensíveis às necessidades da mulher em processo gestacional, além de ferramentas tecnológicas para o desenvolvimento da consulta, a atenção especializada e a dinâmica do cuidado nos diferentes níveis de atenção para o seguimento desse cuidado de maneira integral e holística². Sendo assim, a realização de ações educativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal são necessárias, pois são nas consultas de pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação². **Objetivo:** conhecer as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na consulta pré-natal. **Método :** Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa. Realizada de período de 2016 a 2021, nas bases: Scielo (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Publicações do MS. **Resultados e Discussão:** Foram inclusos 21 artigos científicos de língua portuguesa, a respeito das dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal. A partir da análise os dados surgiram duas categorias: as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal e os facilitadores e dificultadores vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal. Nas consultas de pré-natal, por maior que seja o número, essas não garante que a assistência seja adequada; o que é avaliada é a qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização propostos pela Política Nacional de Humanização, como a escuta da gestante, esclarecimento de suas dúvidas explicando as condutas adotadas, desenvolvimento de atividades não apenas assistenciais, como também educativas³. Essas ações são realizadas pela equipe de saúde na atenção básica, particularmente o enfermeiro necessita ter capacitação técnica e, ao mesmo tempo, sensibilidade para ser capaz de desenvolver uma postura de acolhimento da gestante e da sua família no que diz respeito aos aspectos biopsicossociais da gestação³. Quando nos referimos aos fatores facilitadores foram citadas as ações de cunho coletivo como rodas de conversas, grupo de discussões, atividade educativa em salas de espera baseadas em temas relativos às demandas das próprias gestantes, utilização de impressos educativos e outras formas de dinâmica de comunicação com as gestantes. O acolhimento aparece como um componente fundamental na

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, wandersonteixeira.camiliano@gmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, denise.zocche@udesc.br

³ Universidade Federal do Pará - UFPA, elyade1@hotmail.com

realização de cada consulta pré-natal e de todas as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro. Sobre as dificuldades para a realização do atendimento às gestantes foram indicadas aquelas associadas às questões institucionais relacionadas a recursos materiais insuficientes, dentre eles, impressos, inadequados, prescrição de medicamentos, falta de contraceptivos, e instalações físicas para atendimento ou para atividades em grupo, imensa fila de espera para a realização de ultrassonografia, pois não há priorização das gestantes⁴. Outro fator foi a fragilidade no processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, principalmente ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. Sobre os desafios vivenciados pelo enfermeiro mais citados pela literatura foram de ordem pessoal, institucional, de ambiência; especificamente se destacou a falta de protocolos que dão mais autonomia e resolutividade para as ações do enfermeiro nas consultas por eles realizadas. **Conclusão:** Os estudos mostraram que podem ocorrer ações individuais e coletivas junto às mulheres de cunho assistencial e educativo realizadas na consulta de enfermagem para promover a saúde procuram de forma singular esclarecer possíveis dúvidas das gestantes no processo gestacional.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Assistência ao pré-natal; Enfermeiros; educação em saúde

Eixo temático: Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada

REFERÊNCIAS

1. ASSAD, Fabiéle Mello; RECH, Cinthya Raquel Alba. Avaliação da atenção pré-natal na Unidade Básica de Saúde de São Bernardino, SC ano: 2016. Rev. Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 20-33,. Disponível em: < <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/75/119>> Acesso em: 24 abr. 2021.
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Distrito Federal 2012. Disponível em: <http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_32_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 24 abril. 2021.
1. CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2016 (Número Especial). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a08v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 24 abri. 2021
2. NARCHI, Zanon Narchi. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil Revista. esc. enfermagem. São Paulo, USP, v.44, n.2, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342010000200004&script=sci_arttext Acesso em: 21 abri. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem, Assistência ao pré-natal, Enfermeiros, educação em saúde

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, wandersonteixeira.camiliano@gmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, denise.zocche@udesc.br

³ Universidade Federal do Pará - UFPA, elyade1@hotmail.com

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

LORENZINI; Milena¹, AROSSI; Eduarda Vanessa², SILVA; Clarissa Bohrer da³

RESUMO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

LORENZINI, Milena¹; AROSSI, Eduarda Vanessa²; SILVA, Clarissa Bohrer da³

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

² Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail para correspondência: myllena.jaeger@live.com

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Introdução: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) possui como sua principal função prestar apoio intermediário entre a atenção terciária e primária, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para as emergências hospitalares e superlotando esses serviços. Para que o atendimento seja eficaz, como serviço de referência, é preciso um fluxo de direcionamento, de forma a avaliar as queixas e necessidades, classificando a gravidade dos pacientes. Para isso, é utilizado um sistema de classificação de risco, no qual ocorre o acolhimento do paciente em casos de urgência e emergência, sendo uma estratégia de avaliação clínica preliminar que ordena o atendimento aos pacientes em função da sua gravidade e/ou urgência antes mesmo de uma completa avaliação diagnóstica e terapêutica. Através dessa classificação é possível avaliar se o paciente necessita de um atendimento prioritário de acordo com os sinais, sintomas, nível da dor e possível agravamento do caso. Nas unidades de saúde são utilizados principalmente dois tipos de classificação: a classificação de risco do Ministério da Saúde e a de Manchester¹. O enfermeiro na classificação de risco atua na avaliação clínica e atenta-se às queixas, para assim determinar a gravidade de cada paciente, sendo necessário ter conhecimento e olhar clínico para um atendimento holístico e de qualidade, com resolução dos problemas, sendo assim um profissional indispensável neste tipo de atendimento². **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica na realização da classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento no Oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de duas acadêmicas da 10ª fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em uma unidade de pronto atendimento de referência no Oeste de Santa Catarina. O período de vivência ocorreu entre os meses de agosto até outubro de 2021 no estágio curricular supervisionado. Durante o estágio, as acadêmicas foram

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, myllena.jaeger@live.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, eduarda-vanessa@outlook.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, clarissa.bohrer@udesc.br

supervisionadas diretamente por três enfermeiras que atuam na UPA 24h, as quais ficam responsáveis pela classificação de risco e supervisionadas indiretamente por docente do Curso de Enfermagem. No decorrer do estágio, a classificação de risco está entre uma das principais atribuições do enfermeiro neste serviço, sendo que as acadêmicas são responsáveis por assumir esse setor junto ao enfermeiro supervisor. **Resultados:** Na unidade em questão é utilizado um protocolo de classificação pautado em cinco níveis de prioridade: vermelho – pacientes em caso emergente de cuidado e que precisam de avaliação médica imediata; laranja – pacientes com demandas muito urgentes e que precisam de atendimento em até 10 minutos; amarelo – pacientes com demandas urgentes que precisam ser atendidos em até 60 minutos; verde – pacientes com problemas pouco urgentes que podem ser atendidos em até 120 minutos, e azul – pacientes que não possuem demandas urgentes, e que podem aguardar até 240 minutos para atendimento. Na recepção, o nome do paciente é chamado por um sistema de computação, assim o mesmo é orientado a se direcionar até o setor de classificação. Nesse atendimento realizado por uma enfermeira e a estagiária, por vezes com a presença de um técnico de enfermagem, são avaliados os sinais vitais do paciente, questionada suas queixas, comorbidades, medicamentos utilizados e alergias apresentadas. O estado de consciência é avaliado por meio da escala de Glasgow e a dor pela escala de dor e expressão/observação da mesma. O sistema de registro utilizado para a classificação de risco é o Win saúde, nele é possível realizar buscas anteriores de atendimentos do paciente com o número de cadastro SUS/municipal. Para registro no prontuário existem descritores relacionados à queixa principal do paciente e discriminadores com uma vasta possibilidade de problemas em que a situação do paciente precisa ser encaixada no grau de gravidade do atendimento. Após a avaliação e o enfermeiro classificar o paciente de acordo com seu nível de prioridade/gravidade, o paciente é direcionado para aguardar o atendimento médico. No período vivenciado foi possível reconhecer perfis de condutas dos enfermeiros na classificação e gestão da clínica, denotando o aprendizado acerca dos termos técnicos e raciocínio clínico. Enquanto enfermeiro na classificação de risco é possível ter autonomia em sua atuação, podendo através da avaliação e conhecimento técnico-científico obter uma conduta importante em relação a situação e desfecho do caso do paciente². Em casos de corte, ferimentos, e/ou mordeduras, o paciente é encaminhado de modo imediato para a sala de sutura e curativo, se disponível. Em casos de hipoglicemia, dispneia franca, convulsão, bradicardias/taquicardias e outras alterações que necessitem de atendimento imediato, o paciente é encaminhado para o setor de observação ou sala de emergência para atendimento, de acordo com o caso. Apesar de ser um serviço direcionado à atendimentos de urgência, a unidade recebe muitos casos que podem e deveriam ser resolvidos na atenção primária, como por exemplo renovação de receitas médicas, acompanhamento dos níveis de pressão arterial e dores crônicas, demonstrando a necessidade de orientação dos usuários acerca de quando procurar cada serviço da rede de atenção à saúde, para que o atendimento seja mais resolutivo². **Conclusão:** O papel do enfermeiro na classificação de risco é essencial para o adequado funcionamento do serviço de saúde, mediante o conhecimento técnico científico e o olhar integral e clínico, sem julgamento em relação a percepção de saúde-doença do paciente. Diante disso é nítida a presença essencial de um profissional hábil para um atendimento íntegro, ético e resolutivo e empoderado para tomar as condutas necessárias colocando em prática toda sua habilidade e conhecimento. Percebe-se a necessidade de aprimoramento constante para uso da classificação de risco, que pode se constituir em potente tecnologia aplicada à gestão do cuidado e dos serviços de urgência e emergência.

Descritores: Serviços de saúde; Serviços médicos de emergência; Triagem; Gestão em saúde

Referências:

1. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. Esc. Enferm USP, São Paulo. 2015;49(1):144-51.
2. Santos S, Gomes DC, Santos MAAC, Bezerra DG, Reis RP. A atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência: um enfoque no protocolo de Manchester. Revista eletrônica Estácio Recife. 2020;6(1):[11 páginas].

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde, Serviços médicos de emergência, Triagem, Gestão em saúde

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, myllenajaeger@live.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, eduarda-vanessa@outlook.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, clarissa.bohrer@udesc.br

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO CAPS III AD

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

VIEIRA; Eliziane Fátima ¹, KOLHS; Marta ²

RESUMO

Introdução: Os transtornos causados por uso abusivo de substâncias em indivíduos são um problema muito difundido e complicado. Apesar da disponibilidade de uma variedade de opções de tratamento, autoridades estimam que 89,6% desses pacientes não são tratados. Este problema prevalente em nossa sociedade precisa de atenção e esforço para ajudar as pessoas na sua recuperação, afim de restaurar e devolver o equilíbrio a todos os elementos da vida dos indivíduos (1). Para o tratamento, cuidado e apoio dos usuários de Substâncias Psicoativas (SPAs), no Brasil, foram criados e instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são pontos de atenção estratégicos, que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (2). Dentre os profissionais que prestam atendimento nos CAPS AD III, destaca-se a atuação dos profissionais de enfermagem, parte da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Verificar o que a literatura fala sobre a atuação do profissional enfermeiro em serviços de CAPS AD III. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, que foi desenvolvido na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II 10 fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – (UDESC). Conhecer um pouco mais sobre a atuação do profissional de enfermagem em CAPS AD III, se torna importante visto este serviço ser campo de estágio. Foram realizadas pesquisas bibliográficas durante o decorrente semestre, durante a atuação prática no estabelecimento de saúde do CAPS AD III, além de pesquisa na base de dados com o termo dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), onde foi realizada busca com o termo: 'Enfermagem em Saúde Mental'. Foram lidos os resumos dos resultados para o descritor e realizada a seleção dos que mais se enquadravam ao tema proposto. Como filtros de busca foram utilizados: publicações dos últimos 05 anos e artigos disponíveis na íntegra nos idiomas de português, inglês ou espanhol. A seleção foi realizada durante o mês de setembro de 2021 e foram encontrados ao todo 13 artigos. Após a seleção, foi realizada a leitura completa dos artigos, e elencados os principais para elaboração deste estudo que contém uma síntese acerca do tema. **Resultados e Discussão:** A partir do início mundial da Reforma Psiquiátrica na década de 1980, muitas mudanças ocorreram nas concepções de saúde, levando assim a mudanças nas práticas de saúde mental, levando a abertura dos CAPS (3). Os CAPS AD são focados no atendimento de adultos com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, além de fornecer suporte para o atendimento de adolescentes nas mesmas condições de saúde (2). O novo modelo de atenção psicossocial contempla mudanças na assistência de enfermagem com serviços de base comunitária, auxiliando na construção de novas formas de cuidar, a partir das diretrizes do SUS, porém, esta atualização exige mudanças importantes na prática pedagógica da enfermagem, pois dependem de os docentes não mais reproduzirem pautas da prática de contenção de comportamentos de pessoas com sofrimento psíquico, medicalizantes e excludentes (3). Características muito importantes da vida de um indivíduo que são afetados por transtornos por uso de substâncias: saúde, casa, propósito e comunidade. O senso de propósito é descrito como tendo atividades cotidianas significativas que apoiam o papel do indivíduo na sociedade, incluindo o trabalho. É necessária uma meta significativa de interromper o uso de drogas como primeira linha para ajudar as pessoas a ter uma vida produtiva e voltar a funcionar em suas famílias, locais de trabalho e comunidades em geral (1). As atribuições do enfermeiro no cuidado e assistência ao usuário em desintoxicação inclui: Consulta de enfermagem;

¹ UDESC, elizianefatimav@gmail.com

² UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

Participação na assembleia de usuários; Atendimento individual; Participação em grupos de despedida e recepção; Encaminhamento à outros profissionais quando necessário; Orientação medicamentosa; Administração de medicamentos; Prestar cuidados básicos de enfermagem; Atividades sociais; Orientação de higiene e autocuidado; Grupo de promoção à saúde; Grupo operativo; Grupos de apoio; Elaboração de programas; Participação em eventos; Grupo de cuidadores; Acompanhamento intensivo no período de desintoxicação do usuário; Observar, estimular, supervisionar e ajudar o usuário quanto à alimentação e hidratação; Observar, estimular e supervisionar as atividades de higiene do usuário; Coordenar a equipe de enfermagem (4) . A inserção de alunos de enfermagem nos serviços de saúde mental, como o CAPS, é vista como uma experiência confortável e positiva, pois o intercâmbio interdisciplinar, por meio da equipe multiprofissional, é importante para o processo ensino-aprendizagem dos alunos em saúde mental para a prestação de uma assistência de qualidade, influenciando decisivamente na escolha da alocação da graduação em Enfermagem no mercado de trabalho, tais como: contribuição teórica; apoio ao ensino; aproximação com os usuários dos serviços com possibilidade de atendimento; a interação entre a equipe de atendimento; e a coerência entre o ideal a ser praticado e a realidade encontrada na prática (3) . A enfermagem tem com proposta de trabalho, a pauta na consolidação de uma prática integral e afastada de uma assistência fragmentada que desconsidera a subjetividade, o compromisso social, ético e humanístico, reconstruindo seus saberes , o atendimento e, conseqüentemente, seu avanço tecnológico em instituições substitutivas aos hospitais psiquiátricos, visando garantir o acesso universal e a atenção integral e de qualidade às pessoas em sofrimento psíquico (5) . **Conclusão:** Apesar de todas as mudanças ocorridas na atuação profissional em saúde mental desde a reforma psiquiátrica, muito ainda deve ser feito. A inserção de estudantes de enfermagem nos serviços de saúde voltados à assistência a transtornos mentais é de suma importância para aumentar o protagonismo da enfermagem nas mudanças que ainda devem ser realizadas, afim de desestigmatizar o doente mental, focando no cuidado integral ao ser humano.

Referências:

1. SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Briefing on substance use treatment and recovery in the United States. US Department of Health and Human Services, 1-6. 2019. Disponível em: <https://www.usa.gov/federalagencies/substance-abuse-and-mental-health-services-administration>. Acesso em setembro de 2021.
2. Chapecó, Prefeitura Municipal de. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Chapecó/SC Gestão 2018- 2021. 2020. Disponível em: <https://web.chapeco.sc.gov.br/documentos/Documentos/Acesso%20C3%A0%20Informa%C3%A7%C3%A3o/Auditorias/2018/2018-2021%20PPA%20anexos.pdf>. Acesso em 02 de setembro de 2021.
3. Martins, GCS; Peres, MAA; Santos, TCF; Queirós, PJP; Paiva, CF; Almeida Filho, AJ. Teaching undergraduate nursing in mental health as allied to the consolidation of the Psychiatric Reform movement. Esc. Anna Nery 22 (4). 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/ean/a/yHkjGSFDJmWmZ9zt8sjsCLr/?lang=en>. Acesso em setembro de 2021.
4. COREN SC. Conselho Regional De Enfermagem De Santa Catarina. PARECER COREN/SC Nº 008/CT/2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/09/Parecer-T%C3%A9cnico-008-2016-Compet%C3%AAdo-Enfermeiro-e-T%C3%A9cnico-de-enfermagem-no-CAPS.pdf>. Acesso em de setembro de 2021.
5. Sousa, YG; Oliveira, JSA; Chaves, AEP; Clementino, FS; Araújo, MS; Medeiros, SM. Psychic burden development related to nursing work in Psychosocial Care Centers. Rev. Bras. Enferm. 74 (suppl 3). 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rben/a/VXFSppMHH44VzpWdfzjrjRq/?lang=en>. Acesso em setembro de 2021.

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

PALAVRAS-CHAVE: Assistência á saúde mental; Cuidado de enfermagem; Usuários de drogas

¹ UDESC, elizianefatimav@gmail.com

² UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

ATUAÇÃO NAS MÍDIAS SOCIAIS DE UMA LIGA ACADÊMICA NA CONTRIBUIÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BORSOI; Jakeline Trevizol ¹, VIEBRANTZ; Kamila ², MATZEMBACHER; Elisama Pricila ³, SANAGIOTTO; Gabriela ⁴, AGNOL; Mateus Dall ⁵, ARGENTA; Carla ⁶

RESUMO

Introdução: A Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, definiu o papel da educação superior na formação acadêmica, em que destaca o estímulo ao conhecimento dos problemas da sociedade, com a finalidade de formar profissionais nas diferentes áreas do conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira¹. Com base na Lei descrita acima, e de acordo com o artigo 207 da Constituição Federal, é necessário que as universidades, atuem na formação por meio do tripé ensino, pesquisa e extensão, considerado o eixo fundamental das universidades do Brasil². Ainda, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCN/Enf), publicadas em 2001, garantem a estrutura dos cursos de graduação, para assim seguir o tripé estabelecido no artigo 207 da constituição que criou um conjunto de ações para a interação universidade-população, fazendo a ligação entre a sociedade e a educação³. De acordo com as DCN/Enf, em que se estabelecem ações para realizar vínculos com a população e, a partir da necessidade visualizada de ter uma entidade estudantil que atendesse as demandas dos estudantes, criou-se a Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE), atendendo o tripé do ensino universitário e vinculado ao projeto de extensão, intitulado "Processo de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde". A LASAEPE, vinculada a um programa de extensão, vem realizando ações de forma online desde o início da pandemia da COVID-19. Em 2020, a liga desenvolveu infográficos e publicações nas redes sociais com conteúdos que contemplam o exame físico e promoveu *lives* com os temas de Consulta de Enfermagem nos diversos contextos do cuidado. Em 2021, a liga produziu conteúdos semanais com entendimento simples e fácil sobre SAE e PE, que foram publicados nas plataformas do *Facebook* e *Instagram* em forma de *Reels* e Mapas-mentais. **Metodologia:** A metodologia utilizada para o desenvolvimento das atividades foram: infográficos, vídeos, *reels* e *lives*. Foram utilizadas as redes sociais da LASAEPE para questionar o público-alvo sobre possíveis dúvidas referentes aos temas SAE e PE. Por meio do Instagram, que tem como ferramenta a "caixa de perguntas", foi possível identificar as dúvidas e a partir dos resultados começou-se o planejamento das atividades. As atividades foram desenvolvidas pelos ligantes com orientação das coordenadoras do programa de extensão e da Liga e, o local onde tudo foi desenvolvido foi dentro da casa de cada um que, após a aprovação, eram publicados nas redes sociais da LASAEPE, contemplando vários públicos, desde acadêmicos de enfermagem até profissionais da área de enfermagem. Foram utilizados para o desenvolvimento dos materiais referenciais teóricos sobre a SAE e o PE, para a transmissão das *lives*, foi utilizado o canal do Youtube da UDESC/Oeste. O processo de desenvolvimento do material educativo passava pelas seguintes etapas: busca de conteúdo, desenvolvimento do mapa mental, vídeo, reels ou infográfico, após era encaminhado para os coordenadores aprovarem, e nas *lives* eram realizadas reuniões para definição do tema a ser abordado, após, contactado os convidados e marcando o dia da transmissão, com divulgação das *lives* nas mídias sociais. **Resultados e discussão:** A partir de discussões realizadas durante as atividades do projeto de extensão no qual a liga está vinculada, foram identificadas as fragilidades relacionadas ao exame físico no contexto hospitalar e o impacto disso na assistência prestada ao paciente. Todos os ligantes se organizaram para elaborar e executar uma capacitação teórico-prática, baseada nas dificuldades elencadas pelos enfermeiros. A atividade foi reagendada decorrente da pandemia da COVID-19. Enfrentando esse período, a LASAEPE se reinventou e introduziu novas metodologias de trabalho voltadas para as mídias sociais. Dessa forma, a liga conseguiu atingir outros estados e países, garantindo maior reconhecimento dentro de outras universidades, diferente das ações presenciais,

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, jakelineborsoi123@hotmail.com

² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, kamila.viebrantz@edu.udesc.br

³ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, elisama.pm1001@edu.udesc.br

⁴ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, g.sanagiotto@edu.udesc.br

⁵ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, mateus.da@edu.udesc.br

⁶ Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argenta@udesc.br

que eram voltadas para o público da região Oeste de Santa Catarina. Através das mídias sociais, foi realizada uma pesquisa utilizando uma ferramenta chamada “caixa de perguntas”, na qual foi solicitado que os acadêmicos e profissionais deixassem sugestões para produção de conteúdo e suas dúvidas referentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e ao Processo de Enfermagem (PE). A partir das respostas deixadas na ferramenta, identificaram-se questões sobre a realização do PE, a etapa de coleta de dados, especificamente, no exame físico. Todos os ligantes foram incumbidos de realizar uma revisão bibliográfica e construir infográficos fundamentados a partir dela. Posteriormente à execução desta última tarefa, os mesmos foram disponibilizados em todas as mídias sociais da LASAEPE, validados como materiais educativos, e serviram como base para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa, desenvolvido por uma mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), reforçando o vínculo das atividades do curso de graduação com as atividades do mestrado e também do projeto de extensão com o projeto de pesquisa “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação do Processo de Enfermagem”. Com o objetivo de envolver ainda mais a comunidade acadêmica e os profissionais da enfermagem, a LASAEPE proporcionou *lives* abordando a temática PE em diversos cenários do cuidado, chegando ao alcance de 21 estados brasileiros, na Argentina e em Portugal. Empenhados em suas funções e em conjunto com outras 21 ligas acadêmicas, os ligantes também promoveram o evento online “1º Congresso Nacional Interligas de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CNIS)”, o qual contou com a presença ilustre de profissionais que são autoridades no assunto. Recentemente, no ano de 2021, foi promovido outro evento online, o “I Evento Interligas da Enfermagem UDESC”, em parceria com a Liga Acadêmica de Atenção Primária e Saúde da Comunidade (LAAPESC – UDESC), com o tema “Atuação do Enfermeiro no contexto intercultural”. Procurando acompanhar as tendências de algumas mídias sociais e a inovação da construção de conteúdos lúdicos e educativos, semanalmente, a LASAEPE também está gravando e produzindo *Reels* e Mapas Mentais, os quais são elaborados pelos próprios ligantes, e publicados em todas as mídias sociais da liga. **Conclusão:** Conclui-se que as atividades realizadas pela liga conseguiram alcançar os objetivos que foram traçados e almejados, ampliando o conhecimento de um público-alvo significativo, e ter o reconhecimento como liga. Os conteúdos publicados por meio de mídias sociais tiveram grande aceitabilidade pelo público, garantindo a extensão do reconhecimento da LASAEPE para diversas partes do país. Todas as ações desenvolvidas utilizando as mídias sociais contribuíram para que os ligantes, os demais membros da comunidade acadêmica e os profissionais da saúde conseguissem acessar o conteúdo de forma fácil e rápida, reconhecendo as redes sociais como parte fundamental para a educação e informatização na sociedade moderna e no cotidiano dos brasileiros, trazendo relevância para a assistência e educação em saúde⁴. O uso das mídias sociais também permitiu que os acadêmicos desenvolvessem habilidades na produção de tecnologias em saúde, o que é cada dia mais necessário.

Eixo 2: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Referência:

1. Brasil Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394compilado.htm. Acessado em: 14 jul. 2021.
2. Brasil. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 14 set. 2021.
3. Brasil. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 2001; Seção 1, p. 37.
4. França T, Rabello ET; Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. Rev Saúde Debate, Rio de Janeiro. v. 43. 2019. p. 106-115. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe1/106-115>. Acesso em 16 set. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem, Tecnologia Educacional, Mídias Sociais, Enfermagem

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, jakelineborsoi123@hotmail.com
² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, kamila.viebrantz@edu.udesc.br
³ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, elisama.pm1001@edu.udesc.br
⁴ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, g.sanagiotto@edu.udesc.br
⁵ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, mateus.da@edu.udesc.br
⁶ Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argentia@udesc.br

ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÕES NO SETOR DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: SEGURANÇA DO PACIENTE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SILVA; Josué Samoel da ¹, EISENHUT; Carolina Machado ², BAUMBACH; Claudia Cristina ³

RESUMO

Introdução: Embora seja considerada uma doença rara, o câncer é uma das principais causas de morte em crianças e adolescentes, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. O câncer infantil é diferente do adulto e apresenta comportamentos clínicos diferentes, geralmente tem períodos de latência mais curtos e frequentemente cresce rapidamente, tornando-se muito invasivo, mas é mais responsivo ao tratamento do que o câncer adulto ⁽¹⁾. O tratamento oncológico é complexo, depende essencialmente do seu estadiamento clínico, das características patológicas do tumor e de fatores preditivos e prognósticos, assim, requer atendimento multidisciplinar efetivo. Para o tratamento dos pacientes pediátricos, existem inúmeras técnicas e terapias que podem ser empregadas sozinhas ou em combinação para fornecer melhores resultados. Para tal, há uma necessidade de atualização de protocolos e diretrizes com ênfase na segurança do paciente, onde irá nortear a melhor escolha dos protocolos mais indicado durante sua aplicação ou execução, afim de garantir um tratamento efetivo e resolutivo aos clientes atendidos e aos profissionais a melhor escolha para fornecer cuidados seguros e baseados em evidências ⁽²⁾. Protocolos Operacionais Padrão (POP's) são uma ferramenta gerencial que deve ser construída juntamente com a equipe e que o profissional de enfermagem pode usar para melhorar a qualidade da assistência prestada, padronizando as intervenções de enfermagem. Os POP's devem levar em consideração a realidade do serviço e as mais atuais evidências científicas. Trata-se de uma ferramenta moderna, que apoia a tomada de decisão do enfermeiro e permite a correção de não conformidades, levando a prestação de cuidado padronizado de acordo com princípios técnico-científicos ⁽³⁾. **Objetivo:** Atualizar os POP's referente a prescrição dos quimioterápicos para minimização de erros ocasionados na prática assistencial de enfermagem, podendo colocar em risco a segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que foi desenvolvido em um hospital de referência em oncologia pediátrica, juntamente com a residência multiprofissional em enfermagem oncológica. Conhecer um pouco mais sobre POP's e sua importância na qualidade da segurança do paciente nos serviços de oncologia pediátrica se torna essencial para a boa prática clínica. Foram realizadas pesquisas bibliográficas, durante a atuação prática em setor de saúde de oncologia pediátrica, além de pesquisa na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), onde foi realizada busca com os termos: 'Oncologia Pediátrica e Segurança do Paciente Oncológico'. Foram lidos os resumos dos resultados para cada termo utilizado e realizada a seleção dos que mais se enquadravam ao tema proposto. Como filtros de busca foram utilizados: publicações dos últimos 05 anos e artigos disponíveis na íntegra nos idiomas de português, inglês ou espanhol. A seleção foi realizada durante o mês de outubro de 2021 e foram encontrados ao todo 19 artigos. Após a seleção, foi realizada a leitura completa dos artigos, e elencados os principais para elaboração deste estudo que contém uma síntese acerca do tema. **Resultados e Discussão:** Durante o período de diagnóstico e tratamento oncológico, as hospitalizações estão associadas às necessidades de tratamento, início e manutenção da terapia e às complicações que ocorrem durante o processo, como possíveis infecções oportunistas, por exemplo. O tratamento oncológico pediátrico requer visitas frequentes ou internação das crianças em serviços especializados de saúde. Essas internações prolongam-se por longos períodos, envolvem procedimentos dolorosos e invasivos, além de privação da rotina diária da criança e de sua família ⁽¹⁾. Na decorrência do tratamento oncológico, é necessário garantir a segurança dos pacientes, e isto é um desafio, uma vez que os incidentes relacionados ao preparo e administração de quimioterápicos têm incidência de aproximadamente 2% a 5% ao ano. Assim, a implementação

¹ Enfermeiro Residente em oncologia Multiprofissional do Hospital Regional do Oeste, Chapecó/SC., josusamoel@gmail.com

² Enfermeira Residente em oncologia Multiprofissional do Hospital Regional do Oeste, Chapecó/SC., caro.eis14@gmail.com

³ Enfermeira Oncológica e preceptora da residência Multiprofissional em oncologia do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, Chapecó/SC, claudiacb17@yahoo.com.br

de ações para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços oncológicos fundamentam-se, sobretudo, na necessidade de implantação de estratégias de prevenção de eventos adversos ⁽²⁾. Estudos apontam altas taxas de erros em prescrições antineoplásicas, e nesse processo, a falta de informação e de comunicação favorecem os erros. Prescrições incompletas, principalmente falta de diluente e tempo de infusão são comuns, além de dose e à via de administração. O uso de diluente e tempo de infusão adequados são essenciais para atingir o benefício terapêutico máximo e para que sua toxicidade permaneça dentro dos limites esperados ⁽⁴⁾. Para garantir padrões de segurança na administração quimioterapia antineoplásica, e proporcionar segurança ao paciente pediátrico, algumas medidas devem ser adotadas através da (POP's) que devem ser seguidos, dentre elas: o nome do paciente e um segundo identificador; regime terapêutico descrito; número e dia do ciclo (quando aplicável); todos os medicamentos listados usando nomes dos princípios ativos; dose escrita da droga; dados de cálculo de dose descrevendo as variáveis utilizadas (peso, altura, área de superfície corporal); resultados de exames diagnósticos, exames laboratoriais e estado clínico do paciente; alterações nos valores que requerem confirmação da dosagem; data e via de administração; taxa de infusão; alergias; cuidados de suporte adequados para o regime (pré-quimioterápicos e hidratação); assinatura e carimbo do profissional responsável; validação da prescrição por enfermeiros e farmacêuticos qualificados e habilitados para atuar na área oncológica (dupla checagem com incremento de *checklist* dos itens incluídos nas prescrições); prescrição devidamente documentada no prontuário do paciente (ordens verbais não são permitidas, exceto para manter ou interromper a administração do medicamento) ⁽²⁾. A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de verificar se as doses dispensadas na composição de medicamentos intravenosos estão de acordo com a prescrição. Quando as informações não correspondem, o medicamento não é administrado até que seja verificado com o prescritor. Esse problema pode causar atraso na administração ou até mesmo perda de medicamentos com baixa estabilidade ⁽⁴⁾. **Conclusão:** Ainda persistem algumas dificuldades no atendimento à criança com câncer e ao se considerar ambientes de saúde para cuidados mais complexos, como setores oncológicos, a ocorrência de eventos adversos aumenta drasticamente, uma vez que as condições clínicas dos pacientes e a diversidade de tratamentos exigem dos profissionais mais habilidade e conhecimento científico específico. Estudos têm demonstrado que a implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências melhora a assistência, organizam os serviços de saúde com o estabelecimento de fluxos e são fundamentais para melhorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Referências:

1 Souza, RLA; Mutti, CF; Santos, RP; Oliveira, DC; Okido, ACC; Jantsch, LB; Neves, ET. Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment. Rev. Gaúcha Enferm. V. 42. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgent/a/sStqYZcmJRJRFhZrQccfgTx/?lang=en>. Acesso em outubro de 2021.

2 Oliveira, PP; Santos, VEP; Bezerril, MS; Andrade, FB; Paiva, RM; Silveira, EAA. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapies for oncological treatment: scoping review. Texto contexto - enferm. v.28. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NTx6wZsySnCtGNGTRhgNDWv/?lang=en>. Acesso em outubro de 2021.

3 Sales, CB; Bernardes, A; Gabriel, CS; Brito, MFP; Moura, AA; Zanetti ACB. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):138-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em outubro de 2021.

4 Aguiar, KS; Santos, JM; Cambrussi, MC; Picolotto, S; Carneiro, MB. Patient safety and the value of pharmaceutical intervention in a cancer hospital. Einstein. São Paulo. v. 16. 2018. Disponível em: [scielo.br/j/eins/a/ZpPshMSx9tcJYTT3yzqMXSP/?lang=en](https://www.scielo.br/j/eins/a/ZpPshMSx9tcJYTT3yzqMXSP/?lang=en). Acesso em outubro de 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia, Serviço Hospitalar de Oncologia, Segurança do Paciente, Pediatria

¹ Enfermeiro Residente em oncologia Multiprofissional do Hospital Regional do Oeste, Chapecó/SC., josusamoel@gmail.com

² Enfermeira Residente em oncologia Multiprofissional do Hospital Regional do Oeste, Chapecó/SC., caro.sis14@gmail.com

³ Enfermeira Oncológica e preceptora da residência Multiprofissional em oncologia do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, Chapecó/SC, claudiab17@yahoo.com.br

BANHO DE OFURÔ COMO TÉCNICA DE RELAXAMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

MICHELON; Jucimara. Montagner ¹, ZAMBERLAN; Claudia ²

RESUMO

Introdução: A transição do meio intrauterino para o extrauterino é um período delicado e marcado por diversas mudanças para o neonato. O feto encontra-se em um ambiente de aconchego, temperatura e luminosidade constantes, ruídos suaves e sem necessidade de esforço para manter-se vivo, quando está intraútero. Ao nascer, se adapta gradualmente ao meio extrauterino, superando todas as dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento ¹. Para tanto aparecem as alterações comportamentais expressadas de diversas maneiras, incluindo a agitação, o choro, a rigidez muscular, a flexão de membros, a expressão facial e o gemido. Alterações fisiológicas na frequência cardíaca, na frequência respiratória e na oxigenação também podem surgir. Porém o principal causador de tais alterações no recém-nascido é a dor. Desta forma, para a prestação de cuidado qualificado e humanizado, é necessário o uso de técnicas não invasivas para o controle da dor, que são entendidas como um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional e comportamental, na sua maioria de baixo custo, fácil aplicação e com riscos de complicações pequenas ². Dentre estas técnicas destaca-se o banho de Ofurô é uma técnica Holandesa, desenvolvida no ano de 1997, por obstetras e parteiros, como meio de proporcionar um ambiente parecido com o útero materno, sendo usado inicialmente em bebês prematuros. A magia que envolve o banho de ofurô está na semelhança que a técnica possui com o espaço uterino, visto que, o espaço limitado do balde permite que o bebê sinta as paredes que o cercam, assemelhando-se intraútero, possibilitando ao neonato ficar com o corpo emergido, em posição fletida, com os membros inferiores e superiores em linha mediana, flexionados, mantendo a cabeça fora da água, apoiada pelo cuidador, juntamente com a água morna dentro da água morna que é o elemento final para ampliar essa sensação ³. Para prestar o cuidado aos RNs, é fundamental que a equipe de enfermagem tenha embasamento científico acerca da fisiologia humana e comportamental para identificar intercorrências no período pós-natal. Com o intuito de proporcionar melhor adaptação à vida extrauterina e identificar as necessidades dos recém-nascidos a termo (entendendo-se pôr a termo todo recém-nascido com idade gestacional de 37 a 41 semanas) a equipe de enfermagem adota o banho de ofurô como técnica de relaxamento. **Objetivo:** Relatar a prática assistencial não farmacológica referente ao banho de ofurô empregada para com os recém-nascidos a termo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a utilização de técnica de relaxamento para recém-nascidos a termo em uma maternidade de risco habitual. Este estudo integra as atividades do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, da Universidade Franciscana. Foram incluídos no perfil para receber o banho de ofurô os recém-natos que apresentavam desconforto e irritabilidade. As mães consentiram verbalmente a utilização desta modalidade de banho e participavam de toda a dinâmica, sendo orientadas a realizar a técnica de relaxamento mesmo após a alta. **Resultado e discussões:** A utilização da técnica foi embasada em referenciais bibliográficos a respeito dos benefícios do relaxamento do neonato e da assistência humanizada, além da experiência prática do cotidiano. Os resultados alcançados demonstraram que, após poucos minutos de imersão no balde de ofurô, os recém-nascidos apresentaram-se mais tranquilos, cessando o choro e adormecendo no decorrer do banho. Em alguns casos, o relaxamento foi comprovado com a eliminação de mecônio durante a técnica, aliviando o desconforto causado pela cólica intestinal. Notou-se também a melhora na sucção e efetivação na amamentação em RNs que estavam com dificuldade na pega, uma vez que após a realização da técnica de relaxamento eles ficam mais tranquilos. Para tanto, a enfermagem preza pela natureza do seu trabalho, exercendo junto ao recém-nascido uma atividade de cuidado humano, entendida aqui como “uma característica única e essencial da prática de enfermagem”, tendo como valor a essência do cuidar e do cuidado ⁴. Além do

¹ Universidade Franciscana, enfer.jucimara@gmail.com

² Universidade Franciscana, claudiaz@ufn.edu.br

evidente relaxamento propiciado pelo banho terapêutico, o uso da técnica de banho de ofurô favorece o vínculo entre a equipe de enfermagem, puérperas e neonatos, pois, através da compreensão das necessidades e inquietudes do binômio, os profissionais permanecem mais atuantes no conforto e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido, Relaxamento, Cuidados de enfermagem

¹ Universidade Franciscana, enfer.jucimara@gmail.com
² Universidade Franciscana, claudiaz@ufn.edu.br

BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA NO MANEJO DA ANSIEDADE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

CHIAVON; Susane Dal ¹, SANTOS; Eliziane dos ², ZUGE; Samuel Spiegelberg ³, GADONSKI; Rafaela Márcia ⁴, SABINO; Vitoria Pereira ⁵, BRUM; Crhis Netto de ⁶

RESUMO

Introdução: A ansiedade possui características fisiológicas e psicológicas, como medo, insegurança, tensão, dor muscular, tremores, sudorese, taquicardia e taquipneia, surgindo principalmente em situações que envolvam sensação de ameaça iminente de algo desconhecido ou estranho. Assim, pode ser definida como um sentimento de apreensão, causada por antecipação do perigo interno ou externo, e dependendo das circunstâncias ou intensidade, podendo se tornar patológica, isto é, prejudicial ao funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal).¹ Neste percurso tem-se as internações hospitalares para as crianças, pois ao vivenciarem períodos prolongados, dependendo da sua patologia, pode desencadear sentimentos estressantes, como a ansiedade, além de causar sofrimento, angústia e dor. O processo de adaptação da criança com o ambiente hostil do hospital é demorado, devido a sua percepção não estar totalmente desenvolvida.¹ Desse modo, a assistência prestada às crianças hospitalizadas deve incluir conceitos lúdicos, demonstrando importância a suas percepções, desejos e singularidades, a fim de minimizar traumas. Nessa perspectiva, aponta-se o uso do Brinquedo Terapêutico (BT) como estratégia na redução da ansiedade em crianças hospitalizadas como uma importante tecnologia cuidativa.² **Objetivo:** identificar as evidências científicas disponíveis acerca do desenvolvimento do BT como tecnologia cuidativa no manejo da ansiedade de crianças hospitalizadas. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura³ a partir da seguinte pergunta: quais são as evidências científicas disponíveis acerca do desenvolvimento do BT no manejo da ansiedade de crianças hospitalizadas? Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisa na temática, disponíveis na íntegra, online e gratuitos, em idioma português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos sem resumo nas bases de dados ou incompletos, livros, teses, dissertações e seus respectivos capítulos, artigos oriundos de pesquisas bibliográficas, de reflexões e relatos de experiência ou caso. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), a Biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e SciVerse Scopus. Para o levantamento dos dados nas bases, utilizou-se os descritores, palavras-chave e MeSH Terms: jogos e brinquedos, estresse, ansiedade, criança hospitalizada e ludoterapia, seguido do operador booleano 'and'. A coleta dos dados ocorreu entre março e abril de 2021, sendo que a primeira análise dos estudos foi a partir da leitura dos títulos e resumos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, realizou-se a busca e leitura do artigo na íntegra. As informações foram extraídas mediante a utilização de um instrumento, abrangendo os seguintes itens: identificação do artigo, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico, intervenções estudadas e resultados. Para caracterização dos estudos, foi aplicada uma ficha de análise documental, desenvolvida pelas autoras do estudo, com os itens: ano, procedência, periódico, implicações para a enfermagem e possibilidades de pesquisas futuras. Os dados foram analisados descritivamente com o aporte de uma tabela para expor a síntese dos artigos desta revisão. **Resultados e Discussão:** Após a busca na literatura, encontrou-se 1350 estudos, dos quais 12 corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. A partir da análise, emergiram dois temas: (1) Brinquedo Terapêutico como tecnologia cuidativa para o manejo da ansiedade de crianças hospitalizadas; e (2) A percepção dos pais acerca do uso do Brinquedo Terapêutico sobre a ansiedade de crianças hospitalizadas. Referente ao primeiro tema, oito estudos compuseram o exposto, sendo sete de abordagem quantitativa e um de abordagem qualitativa. Destes, sete estudos relataram que o BT foi eficiente na minimização

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com

² Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, elizianesantos.ufs@gmail.com

³ Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, samuel.zuge@xn-unochapeco-e7a.edu.br

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, RafaelaGadonski@gmail.com

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, vitoriassabino@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, Crhisdebrum@gmail.com

da ansiedade e outros aspectos psicossociais, e até mesmo da dor de crianças hospitalizadas, e apenas um artigo, quantitativo, evidenciou que não houve mudanças nos níveis de ansiedade entre grupo controle e grupo experimental. Os estudos apontam que as crianças apresentaram menos tensão muscular, minimizaram suas expressões faciais de medo, tornaram-se menos resistentes aos procedimentos e interagiram melhor com os profissionais da enfermagem após fazerem uso do BT. Além disso, as pesquisas encontradas nesta revisão, que fizeram comparação entre grupo controle e experimental, identificaram que os sinais vitais, como frequência cardíaca e pressão arterial, apresentaram-se estáveis nas crianças que fizeram uso do BT, enquanto que aquelas que não o utilizaram apresentaram alterações significativas, indicando maiores níveis de ansiedade e estresse. O BT enquadra-se como uma tecnologia cuidativa pois esta define-se por saberes justificados cientificamente e aplicados por meio de técnicas, procedimentos e conhecimentos durante o cuidado de Enfermagem, sendo, portanto, efetivo no manejo da ansiedade.⁴ Em consonância com os achados desta revisão, um estudo² relatou que houve diminuição significativa da dor e da ansiedade em crianças submetidas a procedimentos hospitalares invasivos. Por meio do BT, as crianças podem compreender melhor seu processo de adoecimento e hospitalização, além de poder expressar seus sentimentos e vivências, contribuindo para a mitigação dos sentimentos de ansiedade, inferindo positivamente em todo o seu processo de recuperação.² Quanto ao segundo tema, quatro estudos foram identificados neste contexto, sendo dois de abordagem qualitativa e dois quantitativos. Os artigos relataram que os pais evidenciaram o uso do BT como eficaz para os pacientes pediátricos, uma vez que pode-se identificar que as crianças ficaram mais calmas, menos chorosas e agressivas, e resistiram menos ao trabalho dos profissionais. Além disso, os pais referem que as crianças tornaram-se mais participativas no seu processo de hospitalização. Situações estas que, juntamente com a evidência adquirida pelas escalas de ansiedade que foi aplicada, indicam um menor nível de ansiedade para essas crianças após o uso do brinquedo, em detrimento dos que não o utilizam. A literatura aponta que, além dos pais reconhecerem o benefício do uso do BT sobre a ansiedade de seus filhos, afirmam que ele torna-se uma estratégia de alívio da ansiedade para si próprios, visto que um maior bem-estar dos filhos hospitalizados repercute em um melhor enfrentamento do processo de hospitalização aos pais também.⁵ **Conclusão:** Utilizar o BT durante o processo de hospitalização infantil tem se mostrado eficaz quanto a minimização da ansiedade desses pacientes, percebidos pelas próprias crianças e pelos pais sendo considerado uma relevante tecnologia cuidativa. Ressalta-se, portanto, a importância do uso do BT no cuidado de enfermagem a esses pacientes, buscando minimizar os impactos da hospitalização nas crianças e em seus pais.

Eixo temático: Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Financiamento: Contemplado no Edital CNPq N° 335/GR/UFGS/2019 e no Edital CNPq PIBITI N° 524/GR/UFGS/2020

REFERÊNCIAS

1. Campos FV, Antunes CF, Damião EBC, Rossato LM, Nascimento LC. Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 20]; 33:1-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20180250.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR02505>
2. Gomes ACA, Silva ATMF, Santos CM, Palermo TAC. Brinquedo terapêutico no alívio da dor em crianças hospitalizadas. *Persp online: biol e saúde* [Internet]. 2019 [cited 2021 Abr 19]; 29(9):33-42. Available from: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1717/1376. doi: 0.25242/886892920191717
3. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*. 1987; 10(1):1-11
4. Salbego C. *Technologies cuidativo educational: the nurses praxis in a university hospital* [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016
5. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 21]; 41:1-7. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v41/pt_1983-1447-rngenf-41-e20180413.pdf. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>

PALAVRAS-CHAVE: Jogos e brinquedos, Hospitalização, Ansiedade, Saúde da criança

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com

² Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, elizianesantos.ufgs@gmail.com

³ Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, samuel.zuge@xn-unochapeco-e7a.edu.br

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, RafaelaGadonski@gmail.com

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, vitoriassabino@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, Crhisdebrum@gmail.com

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com
² Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, elizianesantos.ufes@gmail.com
³ Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, samuel.zuge@xn--unochapec-e7a.edu.br
⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, RafaelaGadonski@gmail.com
⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, vitoriassabino@gmail.com
⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, Crhisdebrum@gmail.com

CAPACITAÇÃO SOBRE DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SANTOS; Daniely dos Santos¹, PRESOTO; Bruna Chiossi Presoto², KARAL; Adriane³, ARBOIT; Jaqueline⁴

RESUMO

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico em mulheres com idade fértil, cuja evolução, de modo geral, se dá sem intercorrências. No entanto, uma pequena parcela de gestante, portadoras de agravos, são suscetíveis a uma gestação com intercorrências¹⁻⁴. Nestas situações, quando o período gestacional fisiológico sofre alterações expondo o binômio mãe e filho a riscos, as gestantes passam a ser de alto risco, necessitando de cuidados específicos. Em relação às síndromes hipertensivas, atualmente cerca de 6% a 30% das gestantes possuem ou desenvolvem durante a gestação alguma destas síndromes elevando os índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal². As doenças hipertensivas são classificadas em hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP. As síndromes hipertensivas são caracterizada com grandes índices de morte materna e além disso podem causar diversos problemas tanto para mãe quanto bebê, sendo algumas das complicações maternas: insuficiência cardíaca, insuficiência renal, edema cerebral, descolamento de placenta, redução do fluxo sanguíneo para placenta, hemorragia, para o bebê, sofrimento fetal, parto prematuro, diminuição líquido amniótico, baixo peso³. **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento de uma capacitação acerca das síndromes hipertensivas na gestação para a equipe de enfermagem da maternidade de um hospital regional localizado no Oeste de Santa Catarina, Brasil. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem a partir de uma atividade proposta na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I). Esta capacitação foi direcionada para a equipe do turno matutino. Para a elaboração do material educativo foi realizada busca por artigos científicos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde e na Biblioteca Digital Scielo mediante o emprego dos Descritores em Ciências da Saúde: “cuidado de enfermagem”; “hipertensão gestacional”; e “pré-eclâmpsia”. **Resultados e Discussões:** O hospital onde a capacitação foi desenvolvida é referência em alta complexidade para gestantes. As gestantes admitidas na maternidade permanecem, na maioria das vezes, até o momento do parto. Esta maternidade conta com uma estrutura de 28 leitos para alojamento conjunto e internação de gestantes de alto risco. As principais comorbidades identificadas nessas gestantes são: Diabetes Mellitus, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de HELLP e infecções de vias urinárias. A partir do desenvolvimento do ECS I, identificou-se a necessidade de desenvolver uma capacitação que abordasse as doenças hipertensivas da gestação, uma das comorbidade mais prevalentes no setor. A capacitação foi desenvolvida no dia 28 de junho de 2021 no período matutino em que toda a equipe pôde estar presente sem prejudicar o andamento das atividades e assistência aos pacientes do setor. Foi desenvolvida mediante uma roda de conversa conduzida pelas acadêmicas com duração de 15 minutos, da qual participaram uma enfermeira assistencial e uma enfermeira coordenadora e quatro técnicas de enfermagem. Além disso, foi acompanhada pela professora e supervisora das alunas. A capacitação será realizada também nos turnos vespertino e noturno (noite I, noite II). Durante a capacitação foi abordado o conceito de cada uma das doenças hipertensivas que acometem as gestantes; como identificá-las; sinais e sintomas; cuidados de enfermagem; tratamento medicamentoso e cuidados específicos com a administração de Sulfato de Magnésio, Gluconato de cálcio 10% e Fenil-hidantoína. Para ilustrar as informações foi construído um pôster contendo conceitos, cuidados e condutas a serem adotadas diante destas síndromes hipertensivas. O pôster ficou exposto no posto de enfermagem de modo a facilitar a visualização do mesmo. Após a capacitação, os ouvintes comentaram sobre o assunto, discorrendo acerca de experiências na assistência a pacientes com síndromes hipertensivas e as dificuldades enfrentadas, bem como puderam sanar dúvidas em relação ao tema. A equipe destacou a importância da capacitação que agregou

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, santos.daniely1542@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, brunapresoto98@gmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, adriane.karal@udesc.br

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, jaqueline.arboit@udesc.br

conhecimento e permitiu esclarecer dúvidas, especialmente acerca dos sinais e sintomas que diferenciam as síndromes. Algumas das principais dúvidas foram: como diferenciar uma pré-eclâmpsia de uma eclâmpsia, como identificar quando é uma síndrome de Hellp e o que a equipe deve fazer para melhor atender essas pacientes, outras dúvidas foram quanto ao cuidado integral com as pacientes e as medicações a serem administradas. Foi coletada a assinatura das participantes para confirmar presença e entregue um instrumento para avaliação da atividade educativa, contendo itens sobre avaliação do tema, desempenho das acadêmicas e metodologia empregada, mediante as opções (péssimo, ruim, regular, bom, ótimo). O instrumento também continha espaço para possíveis sugestões. Na análise do instrumento de avaliação verificou-se que 83,33 % dos participantes avaliaram a atividade como ótima e 16,66% avaliaram como bom. Faz-se necessário destacar a participação ativa e o interesse de toda a equipe de enfermagem na capacitação, o que se acredita estar relacionado ao fato de que a atividade educativa foi desenvolvida considerando uma demanda do setor, o que deve ser sempre considerado no planejamento de capacitações. **Conclusão:** Este relato de experiência expressa a importância da inclusão de acadêmicos em campo prático, os quais contribuem com o desenvolvimento de atividades assistenciais, gerenciais, investigativas e educativas. Especificamente em relação a dimensão educativa, planejar e desenvolver uma capacitação para a equipe de enfermagem possibilitou fortalecer o processo de aprendizado entre discente, docente, enfermeiros, técnicos de enfermagem potencializando o amadurecimento profissional.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

2 Sbardelotto T, Pitilin EB, Schirmer J, Lentsck MH, Silva DTR, Tombini LHT. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. *Cogitare Enferm.v. 23, n.02, p. 10-11. Mar. 2018.*

3 Zanatelli C, Doberstein C, Girardi JP, Posser J, Beck DGS. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégias para a redução da mortalidade materna. *Revista saúde integrada. v. 9, n. 17, p. 73- 81. 2016.*

4 Ramos JG, Sass N, Costa SH. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. *Orientações e Recomendações. Febrasgo. n. 8, 2017.*

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado de enfermagem, Hipertensão Gestacional, Pré- Eclâmpsia

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, santos.daniely1542@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, brunapresoto98@gmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, adriane.karal@udesc.br

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, jaqueline.arboit@udesc.br

CÍRCULO DE CULTURA VIRTUAL COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA NA (TRANS)FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS NO CUIDADO DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BRUM; Crhis Netto de ¹, DICKMANN; Ivo ², HEIDEMANN; Ivonete Teresinha Schülter Buss ³, ZUGE; Samuel Spiegelberg ⁴, CHIAVON; Susane Dal ⁵, GADONSKI; Rafaela ⁶

RESUMO

CÍRCULO DE CULTURA VIRTUAL COMO TECNOLOGIA CUIDATIVA NA (TRANS)FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS NO CUIDADO DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Crhis Netto de Brum-Doutora em Enfermagem

Ivo Dickmann-Doutor em Educação

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann-Doutora em Enfermagem

Samuel Spiegelberg Zuge-Doutor em Enfermagem

Susane Dal Chiavon-Acadêmica de Enfermagem

Rafaela Gadonski- Acadêmica de Enfermagem

Introdução: O cuidado ao adolescente que vivencia um processo de hospitalização tem apresentado modificações no que tange aos significados e valores sociais atribuídos pelos profissionais de saúde. Além dos condicionantes biológicos, soma-se a esses os históricos, políticos, socioeconômicos e espirituais, que perpassam o cotidiano dos adolescentes e de suas famílias¹. Além disso, acarreta intervenções traumáticas e procedimentos, por vezes, invasivos e dolorosos. Nesse sentido, entende-se a premência em (trans)formar o cuidado no que tange a continuidade do processo formativo dos profissionais Enfermeiros quanto a inexistência do adolescente nos espaços de cuidado². Nessa concepção entende-se que a (trans)formação deve ocorrer de forma continuada e permanente, a fim de possibilitar a reflexão sobre valores e (pre)conceitos dos próprios profissionais sobre as pessoas de quem cuida. Contudo, para que o cuidado possa ser vislumbrado de maneira a atender as particularidades dos adolescentes hospitalizados, a partir do olhar formativo, requer o uso de tecnologias inovadoras, como no caso do Círculo de Cultura Virtual (CCV) que pôde ser vislumbrado como uma oportunidade de desvelar facetas de um cuidado singular para os adolescentes que vivenciam o processo de hospitalização. **Objetivo:** Compreender como as acadêmicas de enfermagem vislumbram o cuidado do adolescente que vivencia o processo de hospitalização a partir de um CCV como tecnologia cuidativa educacional (TCE). **Método:** Pesquisa ação participante com 10 acadêmicos de dois cursos de Enfermagem de um Município da Região Oeste de Santa Catariana, realizada em agosto e setembro de 2021, tendo como critérios de inclusão: ter cursado o Componente Curricular sobre pediatria e hebiatria e que sejam maiores de 18 anos de idade e exclusão: acadêmicos que estiverem de licença por quaisquer motivos no período da produção das temáticas. A produção dos temas foi subsidiada por dois CCV que percorreram as etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que consiste de três momentos interligados entre si: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico. A análise dos temas analisados a luz do referencial freiriano. A pesquisa obteve aprovação no Comitê de ética com seres humanos parecer

¹ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), crhisdebrum@gmail.com

² Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), educador.ivo@unochapeco.edu.br

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ivonete.heidemann@ufsc.br

⁴ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), samuel.zuge@unochapeco.edu.br

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, rafaelagadonski@gmail.com

número: 4.865.968. **Resultados e Discussão:** No percurso do CCV emergiram possibilidades de cuidado ao adolescente hospitalizado que foram subdivididos em três núcleos temáticos: 1) Conceito sobre adolescência a partir do (re)conhecimento de si. 2) (In)visibilidade do adolescente nos serviços de saúde e 3) Diferenças entre as fases do processo de viver humano: a infância e a adolescência. As acadêmicas anunciaram o conceito de adolescência como primordial no cuidado do adolescente hospitalizado e o desvelaram a partir de suas experiências e vivências. Anunciaram as mudanças corporais aliadas as sociais e psicológicas como necessidade de cuidado já que não se (re)conhecem enquanto crianças e tampouco quanto adultos. A busca pela autonomia perpassa a esse conceito já que incide no aceite da família em respeitar suas escolhas até mesmo em seus desafios. Assim se faz necessário atentar para uma relação dialógica nos espaços de aprendizado. Destaca-se aqui que o próprio hospital pode ser vislumbrado como um espaço de ensino-aprendizado em que o cuidado se materializa como possibilidade dialógica em no mundo de existir dos adolescentes em uma relação permanente do cuidado de si e do outro. Para isso, todo o processo do cuidar do adolescente, durante sua permanência no hospital possa ser influenciado por uma relação dialógica e que possibilite a construção da autonomia de se (re)conhecer no mundo³. Sobre o segundo núcleo temático, revelaram a (in)visibilidade do adolescente nos serviços de saúde, especialmente, no âmbito hospitalar, já que enquanto adolescente existe a luta pela sua independência e quando adoece se vê dependente da alguém que, majoritariamente, não o compreende sua dinamicidade vivida. Nesse contexto, o Enfermeiro, tem a possibilidade de realizar uma abordagem que facilite o estabelecimento da confiança para com o adolescente e seus familiares aliando preceitos como a própria compreensão de si e que auxiliem na percepção dos processos de cuidado e do mundo em direção a sua autonomia. No núcleo temático 3, anunciaram a relevância dos profissionais compreenderem as distinções do ciclo vital, especialmente, entre a infância e a adolescência. Instigaram a discussão ao sinalizarem o inacabamento do ser humano no direcionamento de ser-mais a partir da adolescência, já que é neste momento em que a construção da sua autonomia se faz premente e necessária. O ambiente hospitalar foi considerado desafiador e com lacunas de espaços específicos para a fase da adolescência, pois ainda prima, mesmo que equivocadamente, em cuidá-los juntamente com as crianças desconsiderando as nuances da própria fase. Neste sentido, considerou-se o CCV como uma tecnologia cuidativa educacional, pois a participação de todos os envolvidos nas situações dialogadas puderam ser encaminhadas como possibilidades de cuidado já que o CC, instituído a partir de um grupo de pessoas reunidas, com interesses em comum, dialogam sobre situações de vida, elaborando, coletivamente, uma percepção mais profunda sobre a realidade⁴. Assim, a Enfermagem pode encontrar no uso das TCE, um novo modo de titular uma tecnologia que entrelaça o processo de cuidar (considerando a tecnologia do cuidado - saberes justificados cientificamente e aplicados por meio de técnicas, procedimentos e conhecimentos durante o cuidado de Enfermagem) e educar (a partir da tecnologia de educação - estratégias e metodologias que visem auxiliar a formação de níveis de consciência entre sujeitos)⁵. **Conclusão:** Ao percorrer o CCV, foi possível percebê-lo como uma tecnologia cuidativa educacional já que proporcionou uma interação entre os participantes da pesquisa nos quais elencaram possibilidades de cuidado para o adolescente hospitalizado. O CCV pode ser um meio para minimizar as distâncias e estreitar as relações para o fortalecimento de um cuidado integral ao adolescente hospitalizado, uma vez que permitiu o diálogo a partir do contexto vivido. Aliado a isso, o CCV fortaleceu o vínculo para que a pesquisa pudesse ser conduzida e o meio virtual mediou as distâncias entre os acadêmicos que estavam em várias localidades do país.

Eixo temático: Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Financiamento (se houver): Não se aplica

Referências

1. Senna, SRCM, Dassein MA. Reflections about the health of the brazilian adolescent. *Psic., Saúde Doenças*, v.16, n. 2, 2015.
1. Lopes AC, et al. O brinquedo como instrumento de cuidado de enfermagem à criança hospitalizada: revisão integrativa. Trabalho Final de Graduação: contribuições para o cuidado de enfermagem. 1ed.Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2015, p. 215-230.
1. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 60ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2017.
1. Heidemann ITSB, et al. Reflexões sobre o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Texto Contexto Enferm*, v. 26, n. 4, 2017.
1. Salbego Cléton. Technologies cuidativo-educational: the nurses praxis in a university hospital. 2016. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina do adolescente, Cultura, Hospital, Enfermagem

¹ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), crhisdebrum@gmail.com

² Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), educador.ivo@unochapeco.edu.br

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ivonete.heidemann@ufsc.br

⁴ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), samuel.zuge@unochapeco.edu.br

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, rafaelagadonski@gmail.com

COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GUINZELLI; Danubia Marcelina Candido ¹, FLORIANI; Fabiana ², ARBOIT; Jaqueline ³

RESUMO**COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Introdução: A cirurgia cardíaca busca prolongar a vida de pacientes com doença circulatória. Constitui uma intervenção para os casos nos quais o tratamento farmacêutico e clínico não é mais efetivo. Neste contexto, as cirurgias reconstrutoras tem um papel de destaque, principalmente no que se refere a revascularização do miocárdio.¹ Esta cirurgia é indicada para casos em que há elevado grau de obstrução de artéria coronária, e seu objetivo principal é o aumento da expectativa e qualidade de vida do paciente.² No entanto, como todo procedimento cirúrgico, existem algumas complicações as quais requerem a detecção precoce no período pós-operatório para a redução de danos e do tempo de internação do paciente a partir de uma assistência de enfermagem efetiva e individualizada. **Objetivo:** Conhecer as principais complicações e cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca de artigos foi realizada no buscador google acadêmico, usando como descritores "cuidados de enfermagem" e "revascularização do miocárdio". Como critérios de inclusão elencou-se artigos disponíveis em plataformas digitais, na língua portuguesa, publicados no período de 2016 a 2021. A busca foi realizada no mês de junho de 2021. O material encontrado e utilizado para este estudo consiste em cinco artigos, que foram tratados segundo a análise de conteúdo temática. **Resultados e Discussão:** O pós-operatório é um período em que se deve atentar para qualquer complicação, visando principalmente a redução da morbimortalidade. Nesta direção, o conhecimento técnico-científico dá subsídios ao enfermeiro para identificar complexidades e assim realizar o planejamento de cuidados de enfermagem adequados ao paciente. Dentre as complicações pós-operatórias destacam-se a alteração do ritmo cardíaco, insuficiência renal aguda, complicações pulmonares, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e fibrilação arterial³. Um estudo descritivo, que analisou 80 prontuários de um hospital de Minas Gerais, pontuou que os principais agravos cardíacos encontrados no pós-operatório de uma revascularização de miocárdio, foram as arritmias, seguidas de dor torácica, instabilidade hemodinâmica e infarto agudo do miocárdio¹. Entretanto, um estudo prospectivo que analisou 72 prontuários, identificou que os riscos de origem hematológicos, como os mais comuns presentes nesses pacientes, como sangramento e instabilidade hemodinâmica; e os de origem cardiológica, como hipotensão, síndrome do baixo débito cardíaco, fibrilação arterial e arritmias⁵. Uma revisão bibliográfica, de 2019, identificou quatro categorias de cuidados para esses paciente submetido a revascularização do miocárdio: a orientação profissional, que compreende o processo de educação ao paciente e a família, fundamental para a recuperação e para estimular o autocuidado; a atenção as complicações no pós-operatórias, que destacam a alteração do ritmo cardíaco, insuficiência renal aguda, complicações pulmonares, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e fibrilação arterial; o manejo da dor, que frequentemente é associada ao desconforto do paciente e podem dificultar o funcionamento do sistema respiratório; e os protocolos assistências, que englobam a aplicação de escalas, do próprio processo de enfermagem e a sistematização da assistência³. Entendendo esse contexto, e possível pensar nos principais cuidados de enfermagem, estudos citam ações como a monitorização de sinais vitais, do reconhecimento da alteração na pressão sanguínea e monitorização do equilíbrio de líquidos¹. Neste contexto, na prática assistencial, destaca-se atividades como a instalação de ventilação mecânica,

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, danubiaguinzelli@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, fabianafioriani@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, jaqueline.arboit@hotmail.com

monitorização cardíaca contínua, cuidados com hipotermia, cuidados com drenos e sondas, controle de ganhos e perdas, avaliação do nível de consciência e da dor, prevenção e controle de infecção e avaliação do risco de lesão por pressão. E ainda atender as dificuldades apresentadas pelos pacientes, são citados fatores como: a dor, a ansiedade e o medo, que também interferem na reabilitação do usuário⁴. Como cuidados de enfermagem, o processo de enfermagem, teve como diagnósticos mais elencado o risco de infecção, seguido de risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, débito cardíaco diminuído e o risco de sangramento⁵. Após o procedimento, há a necessidade de cuidados intensivos para o usuário, e nessa etapa um campo de cuidados específicos e de vigilância contínua precisam de atenção. As alterações mais comuns observadas, envolvem a dor intensa, infecções, hipotermia, aspiração de secreções, mobilidade e integridade tissular comprometida. Entretanto os fatores que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva, são os relacionados à função respiratória. Os cuidados de enfermagem iniciam com a sistematização da assistência de enfermagem, com a organização do cuidado, de um espaço físico estruturado, da equipe multidisciplinar, da organização da unidade, e da ligação/relação com a família. Na prática as necessidades permeiam o posicionamento no leito, cuidados com o tubo oro traqueal, drenos, sondas e cateteres, atenção ao monitor cardíaco e ao ventilador mecânico, além de supervisionar um possível pneumotórax, inspecionar secreções, monitorização cardíaca e oximetria contínua, observar débito cardíaco e pressão arterial, atender as necessidades de suporte e ajustes ventilatórios, supervisionar débito urinário, aspecto da incisão cirúrgica. Além da aplicação do processo de enfermagem, que com seus diagnósticos e intervenções proporcionam atender as necessidades individuais do paciente, avaliando fatores fisiológicos, psicológicos, e psicossociais com ações de promoção da saúde que devem envolver a família também nesse processo. Conclusão: O cuidado de enfermagem em procedimentos cirúrgicos, inicia no momento da decisão pelo procedimento e acompanha o paciente até a sua reinserção na sociedade e adaptação para um novo estilo de vida. O profissional que presta assistência a esse usuário precisa estar preparado para as possíveis intercorrências, seja no centro cirúrgico, na unidade de terapia intensiva ou na própria unidade de internação. Com isso, as pesquisas nesta área, são de suma importância, as complicações no pós-operatório de revascularização do miocárdio, estão diretamente ligadas aos cuidados necessários, e aos parâmetros que necessitam de total vigilância, o enfermeiro precisa desse embasamento para uma assistência mais humana, para diminuir os riscos e o tempo de internação, e aumentar a qualidade e a expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva, LLT; Mata, LRF; Silva, AF; Daniel, JC; Andrade, AFL; Santos, ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev baiana enferm. 2017;31(3): e 20181.
- 2 Pego-Fernandes, PM; Gaiotto, FA; Guimarães-Fernandes F. Estado atual da cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Med (São Paulo). 2008 abr-jun.;37(2):92-8.
- 3 Teodoro, T; Leite, LC Intervenções de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio: revisão sistemática da literatura. 2020. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2020.
- 4 Andrade, AYT; Tanaka, PSL; Poveda, VB; Turrini, RNT. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio.
- 5 Barreta JC, de Auda JM, Antonioli D, Barancelli MDC. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem fundam. On line. 10º de janeiro de 2017 [citado 13º de junho de 2021];9(1):259-64.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado de Enfermagem, Assistência Pós-Operatória, Cirurgia Torácica

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, danubiaguinzelli@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, fabianafloriani@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, jaqueline.arboit@hotmail.com

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BORSOI; Jakeline Trevizol ¹, SANAGIOTTO; Gabriela Sanagiotto ², ADAMY; Edlamar Kátia ³

RESUMO

Introdução: Desde 1979 a teórica Wanda de Aguiar Horta, em sua teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), apresentou o Processo de Enfermagem (PE), organizado em etapas, dentre elas a Evolução de Enfermagem, descrita como um relatório das mudanças que ocorreram no indivíduo durante a assistência prestada, esse relatório deve ser realizado diariamente, ou de acordo com o período aprazado¹. O PE passa a ganhar evidência a partir da resolução 358/2009, onde se organiza em 5 etapas, que estão interligadas e interrelacionadas. Para a continuidade no cuidado do paciente, é necessário que essas etapas sejam registradas e documentadas, para assim obter respaldo legal dos procedimentos realizados nos pacientes, famílias e comunidade. O artigo 6º da resolução descreve como dever ser esse registro². Com a teoria das NHB e a resolução 358/2009, respaldando o PE de enfermagem, e a evolução tendo um papel muito importante nesse contexto, se tornou obrigatório a realização da evolução de enfermagem. No contexto dos registros de enfermagem. A anotação de enfermagem de forma legível e apropriada fornece uma reflexão precisa das avaliações de enfermagem, mudanças nas condições, cuidados prestados e informações pertinentes ao paciente para apoiar a equipe multidisciplinar a prestar um grande cuidado³. A anotação é parte importante para o desenvolvimento do PE, pois fornece informações essenciais na continuidade da assistência. Já a evolução de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro, integra as etapas do PE e de acordo com o Código de Ética e demais legislações pertinentes se constitui em um dever, e ainda é considerado um documento legal³. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos Técnicos de Enfermagem acerca dos registros de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com análise descritiva, realizado com 466 TE de dois hospitais públicos de Chapecó, no período de 11 de dezembro de 2020 até 18 de janeiro de 2021. **Resultados e Discussão:** Quando realizado o questionário com os Técnicos de Enfermagem, questionou-se sobre a diferença de Anotação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem, 89% responderam que sabem a diferença, porém, ao analisarmos as respostas, pode-se observar contradição nos dados, a partir da análise dos relatos. Observou-se que os TE entendem como anotação algo para anotar, lembrar o que tem que ser feito, já a evolução é o caso clínico do paciente, juntamente com o que foi realizado por eles no decorrer do plantão. Dos 145 TE que aceitaram responder a pesquisa completa, somente 125 aceitaram responder a essa questão, já que se trata de uma questão de resposta não obrigatória. Dos 125 respondentes, 57,2% responderam de maneira incorreta a essa diferença e 29% dos Técnicos responderam de forma correta, os conceitos de anotação e evolução de enfermagem, de acordo com o que está descrito na figura 1.

Figura 1 - Diferença de Anotação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, jakelineborsoi123@hotmail.com

² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, g.sanagiotto@edu.udesc.br

³ Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, edlamar.adamy@udesc.br

| Anotação de Enfermagem | Evolução de Enfermagem |
|---|--|
| Dados brutos | Dados analisados |
| Elaborada por toda a equipe de enfermagem | Privativo do enfermeiro |
| Referente a um momento | Referente ao período de 24 horas |
| Dados pontuais | Dados processados e contextualizados |
| Registra uma observação | Registra a reflexão e análise de dados |

Fonte: Guia de recomendações, COFEN, 2016.

O guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do COFEN de 2016, traz que a anotação de enfermagem deve ser referente a: Todos os cuidados prestados – incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferência de setor, entre outros; Sinais e sintomas – identificados por meio da simples observação e os referidos pelo paciente. Os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e nunca utilizar somente os termos “normotenso, normocárdico, entre outros”. Intercorrências – incluem fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas; Respostas dos pacientes às ações realizadas; O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional³. Já para a evolução de enfermagem o guia traz que para ser um documento legal é necessário conter obrigatoriamente: Data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Conselho Regional de Enfermagem; Descrever, sequencialmente, o estado geral do paciente; Relatar os procedimentos invasivos; Cuidados prestados aos pacientes; Descrição das eliminações; Deve ser realizada diariamente; No ambiente hospitalar, a evolução deve ser realizada referindo-se às últimas 24 horas, baseando-se nas respostas diante das intervenções preestabelecidas por meio da prescrição de enfermagem, bem como quanto aos protocolos em que o paciente está inserido; Deve ser refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração; Deve apresentar um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes; Deve constar os problemas novos identificados; Utilizar-se de linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas³. **Conclusão:** A anotação de enfermagem é realizada por toda a equipe de enfermagem, e é um passo muito importante para o cuidado com o paciente, sendo necessária ser realizada com qualidade, para tal ser registrada de forma correta, é fundamental o conhecimento de quem a exerce, como o TE. Visualiza-se a necessidade de oferta de capacitações direcionada aos TE, com vistas a qualificar os registros de enfermagem, em especial as anotações por eles realizadas. Com isso vislumbra-se a continuidade do cuidado, a assistência qualificada e atender as demandas do serviço de auditoria dos serviços de saúde.

Eixo 1 - Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada

Referências:

1. HORTA, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 31 ago. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 11 fev. 202
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Portaria 523 de 15 de fevereiro de 2016. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. 26 set. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/reso-lucao-cofen-no-05232016_45203.html. Acesso em: 22 jan. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Conhecimento, Processo de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem

¹ Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, jakelineborsoi123@hotmail.com

² Discente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, g.sanagiotto@edu.udesc.br

³ Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, edlamar.adamy@udesc.br

CONSULTA DE ENFERMAGEM COM TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GOULART; Giulia Dos Santos¹, **AGUIRRE; Shayanna Bizaco**², **MOURA; Sabrina de Holanda**³, **RAVALHA; Rafaela Machado**⁴, **SILVA; Silvana de Oliveira**⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos para tornar possível a execução de um processo de enfermagem organizacional, conferindo segurança, assistência e qualidade nos cuidados ao paciente¹. O processo de enfermagem, também denominado consulta de enfermagem (CE), faz parte deste universo e embasado em um modelo teórico é executado em cinco etapas: anamnese, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A CE torna-se importante porque nela se identifica as necessidades dos usuários do serviço, avalia e elenca cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e suas complexidades². Assim, no atual cenário de pandemia, com o isolamento social advindo da política de distanciamento, a CE no âmbito da saúde do trabalhador se faz extremamente necessária, já que existe aumento nos indícios de sofrimento psíquico do trabalhador desde o pico de início da pandemia³. **OBJETIVO:** Relatar experiência acadêmica de Consulta de Enfermagem com técnicos administrativos de uma instituição universitária **MÉTODO:** Consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em setembro de 2021 com técnicos-administrativos, no Centro de Cuidados de Enfermagem (CCE) de uma universidade comunitária, localizada na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul. A vivência da prática se deu por etapas. No primeiro momento, foi realizado um estudo teórico sobre a CE e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Após, foi realizado o convite aos técnicos administrativos com base em itens de inclusão e exclusão. Foram incluídos trabalhadores que possuíam fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como histórico familiar ou pessoal de doenças e excluídos os que não estivessem atuando presencialmente no seu setor. Após o aceite ocorreu o agendamento da CE, que foi composta de entrevista, exame físico, determinação dos diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados com prescrição de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas duas Consultas de Enfermagem com mulheres na faixa etária de 40 anos. A entrevista compreensiva foi utilizada para a obtenção dos dados subjetivos. Assim que chegaram ao CCE, as trabalhadoras foram introduzidas ao espaço e à sala de CE. Todas as pessoas que participaram das consultas foram comunicadas acerca do sigilo profissional, direito do paciente que garante que sua intimidade será protegida, impedindo que informações pessoais cheguem ao conhecimento de terceiros sem permissão. A consulta de enfermagem é de extrema importância para que o cuidado com usuários de serviços de saúde se dê de forma integral, pois a mesma proporciona um espaço de vínculo, escuta qualificada, aprendizado mútuo com a comunidade local e seus hábitos⁴. Durante as consultas de enfermagem foi possível realizar a escuta sensível para identificação das necessidades das trabalhadoras bem como o estabelecimento vínculo. Nesse momento, explanaram suas necessidades em expor as situações de estresse físico e emocional que sofrem devido à COVID-19. Ao serem questionadas quanto ao seu bem estar nos últimos meses, ambas relataram que durante o período de isolamento social, que levou ao home office, não realizaram exercícios físicos, sentiram mal-estar, alterações de apetite, sono, cefaleia intensa, sensação de solidão e ansiedade que se agravaram com o tempo sem realizar a busca por atendimento especializado em saúde. Uma das profissionais expôs que devido ao processo de luto desencadeado pela perda de quatro familiares por COVID-19 adicionado a possuir uma filha com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tem deixado seu autocuidado de lado pois estas questões externas demandam um cuidado em tempo integral. Durante a entrevista, Ainda, ao serem indagadas quanto à renda, informaram a influência da questão financeira instável durante a pandemia na diminuição da sua qualidade de vida. Quando questionadas sobre moradia e rede familiar,

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, giuliagoulart@outlook.com

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, 093445@urisantiago.br

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, 092183@urisantiago.br

⁴ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, rafaelaravalha5@gmail.com

⁵ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, silvanaoliveira@urisantiago.br

mencionaram sentimentos de solidão e acerca do histórico familiar, explanaram possuir familiares com hipertensão, doenças cardiovasculares e doença degenerativa sem diagnóstico específico em parentes de primeiro grau. Quanto ao histórico pessoal, uma das trabalhadoras enfatizou que possui enxaqueca desde a infância e tremores em partes do corpo, o que a fez buscar acompanhamento médico, recebendo a hipótese diagnóstica de uma doença degenerativa genética. Outra, relatou ter tido uma crise ansiosa acompanhada de cefaleia intensa durante dias, alguns meses após o início do distanciamento social. Ao encerrar a entrevista, ao serem questionadas novamente as participantes reiteraram a validação das informações dadas. Na sequência, foi realizado o exame físico e a verificação dos sinais vitais, os mesmos não geraram novas queixas. A partir das entrevistas de enfermagem, foram elencados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE: potencial de risco de condição psicológica negativa, autocuidado prejudicado, processo de luto negativo, potencial ansiedade aumentada, capacidade para participar no planejamento de cuidado positiva, medo da morte presente. Para elencar diagnósticos de enfermagem, foi utilizado a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE), que é um instrumento de informação de linguagem unificada para descrever a prática de enfermagem, tendo como objetivo prover dados que possam identificar o cuidado nos serviços de saúde. Com base nos diagnósticos de enfermagem foi realizado o planejamento de enfermagem. Para tal, foram prescritas medidas de conforto como realizar atividades físicas, buscar psicoterapia, foram ofertadas práticas integrativas e complementares à saúde, orientações quanto à importância da atividade física, busca por equilíbrio na alimentação e diminuição do uso nocivo de drogas e medicamentos. A entrega do plano foi feita pelas acadêmicas nos setores das funcionárias que relataram estar agradecidas pelo espaço de escuta proporcionado. **CONCLUSÃO:** A vivência acadêmica possibilitou conhecimento acerca da consulta de enfermagem. Ainda, esta oportunidade propiciou vínculo entre estudantes e profissionais da instituição e o conhecimentos sobre os aspectos biopsicosociespirituais dos trabalhadores e a percepção de que há necessidade de manter ações de promoção da saúde dos trabalhadores.

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília: 2009.
2. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na ESF. Rev da Escola de Enf USP 2011, 45(3):566-74.
3. Horta RL, Camargo EG, Barbosa MLL, Lantin PJS, Sette TG, Lucini tcg, et al.. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2021, 70(1):30-38.
4. Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG, Moreira WC, Ibiapina ARS, Alencar MB. Nursing consultation in the perspective of users with diabetes mellitus in the family health strategy. Rev enferm UFPE. 2017; 11 (10): 3749-56.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de enfermagem, Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, giuliagoulart@outlook.com

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, 093445@urisantiago.br

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, 092183@urisantiago.br

⁴ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, rafaelaravilha5@gmail.com

⁵ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, silvanaoliveira@urisantiago.br

CONTRIBUIÇÕES DAS TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BALDISSERA; MARISTELA IZCAK¹**RESUMO****CONTRIBUIÇÕES DAS TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BALDISSERA, Maristela IzcaK¹; SACRAMENTO, Rui Carlos² VENDRUSCOLO, Carine³; TRINDADE, Leticia de Lima⁴; ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja⁵

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Urgência Emergência e Trauma. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Enfermagem do Trabalho, Docência no Ensino Superior, Metodologias para EAD, Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail para correspondência: mb.enfermagem@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: na Atenção Primária à Saúde (APS), a sistematização e a gestão do processo de trabalho compõem o arcabouço de ações para a organização deste ponto da Rede de Atenção à Saúde, influenciando na ordenação dos demais serviços e na qualidade dos cuidados realizados pela enfermagem. A APS é uma organização que resultou do movimento da Reforma Sanitária na década de 1970, representa um dos avanços mais relevantes do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública e sistema de saúde universal no Brasil. É considerada a principal "porta de entrada" do SUS. Tamaña evolução se deu pela abrangência das Equipes Saúde da Família (ESF),

¹ UDESC, mb.enfermagem@hotmail.com

principal modelo assistencial, que predispôs ao aumento da oferta de ações e serviços, produzindo resultados positivos sobre a saúde da população^{1,2}. Nessa perspectiva, a APS orienta o cuidado, tendo como principais atributos a integralidade e a longitudinalidade da assistência. Apesar da pouca densidade, a APS possui alta complexidade e, nessa perspectiva, os avanços na utilização de tecnologias nas práticas de cuidado e gestão, bem como no campo da informação e comunicação, são cada vez exigidos nesse contexto assistencial, buscando contribuir com a melhoria/organização dos serviços e diminuição dos gastos desnecessários, bem como para a sustentabilidade do SUS. Os autores³, afirmam que as tecnologias em saúde são resultado de uma busca científica que poderá ou não ser utilizadas na geração de bens materiais, auxiliando na resolução dos problemas identificados no processo de trabalho ou na pesquisa, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário. O processo de desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação em saúde é empregado com o objetivo de aumentar as adesões ao tratamento de patologias crônicas, comumente atendidas pela APS. O maior foco dessas tecnologias é aproximar a comunicação entre profissionais, usuários e sistemas de saúde. Obviamente, esses recursos são centrados na finalidade do cuidado do usuário e do registro da sua patologia. Outra finalidade é a conscientização do caráter da doença, que requer o serviço, norteando quais ações precisam ser implementadas. A educação em saúde deve ser contínua para agilizar esse processo, e há um imenso desafio da gestão em integrar o profissional de saúde e usuário nesse processo⁴. Corroborando, o mesmo autor descreve que indiferentemente da tecnologia utilizada, observa-se que o gerenciamento é uma das principais engrenagens para o fortalecimento da assistência à saúde e, nessa direção, o enfermeiro possui papel de destaque, pois além de atuar na gerência de cuidados, é capaz de identificar/ compreender a assistência à saúde de forma ampliada, revelando seu poder de decisão/autonomia na busca da qualidade do cuidado oferecido. **Objetivo:** identificar as contribuições das tecnologias no processo de gestão na APS e o papel do enfermeiro, nesse contexto. **Método** reflexão teórica, com base em uma revisão de literatura, realizada de forma aleatória em bibliotecas digitais como: google acadêmico, utilizando os descritores: tecnologias em saúde, enfermagem, gestão em saúde, Atenção Primária à Saúde. Para a seleção dos artigos utilizou-se o período de publicação de 2013 a 2021, e esta foi realizada no mês de setembro de 2021. A seleção dos artigos foi feita a partir dos achados que apresentaram relação com a proposta apresentada no objetivo deste estudo. Além disso, para analisar o material, os autores utilizaram de reflexões oriundas da sua prática como enfermeiros e pesquisadores da gestão na APS. **Resultados e Discussão:** vivemos em um momento histórico marcado por exigências que impõem ao profissional que esteja cada vez mais qualificado, eficiente, proativo, e isso não é diferente na enfermagem. Espera-se que o enfermeiro atue no gerenciamento do processo de trabalho e identifique as necessidades dos serviços de saúde, além das outras dimensões oriundas da sua função. Isso fomenta a sua capacidade de liderança e tomada de decisões, num cenário em que as tecnologias são indispensáveis e cada vez mais presentes. As tecnologias são classificadas em gerenciais: agregação das informações teórico-práticas, cuja finalidade é intervir na conduta profissional buscando a melhoria do trabalho (rotinas, manuais entre outros); educacionais: se configura na sistematização de todo o processo educacional formal ou informal, enriquecendo a renovação do conhecimento (folhetos, guias, cartinhas); e assistenciais: agrega o conhecimento técnico-científicos de maneira organizada, que oportuniza a melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário/paciente (escalas e teorias)³. Estudo⁵, ressalta que o gerenciamento proativo em enfermagem se mostrou fundamental na organização/desempenho estratégico da organização, favoreceu a troca de conhecimento entre os profissionais da equipe e outros profissionais ligados ao gerenciamento do cuidado. Ademais, destacam que atitudes não proativas são prejudiciais ao serviço, resultando no acúmulo de afazeres. Pesquisa recente⁴, identificou que 54,8% dos profissionais enfermeiros afirmam utilizar tecnologias em saúde na APS e 45,2% afirmam não utilizar. As principais causas da não utilização estão ligadas a falta de disponibilidade de conhecimento, inacessibilidade e fragilidades no processo de gerenciamento. Dentre os que utilizaram algum tipo de tecnologia, destaca-se os sistemas eletrônicos e o telessaúde, cursos online e presencial. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de os profissionais se inteirarem dos benefícios das tecnologias para o gerenciamento dos processos de trabalho na assistência, na pesquisa e formação nos serviços para promover a qualidade do cuidado ao usuário. O uso de recursos tecnológicos, atrelados ao desempenho profissional, traz muitos benefícios no quesito facilidade e agilidade, para a efetivação das ações em saúde.

Descritores: Tecnologias em Saúde, Enfermagem, Gestão em Saúde, Atenção Primária em Saúde.

Eixo temático: EIXO 2: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Financiamento (se houver): EDITAL ACORDO CAPES/COFEN Nº 28/202

Referências:

1 Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde debate. setembro de 2018;42(spe1):208–23.

2 Silva NV de N da, Pontes CM, Sousa NFC de, Vasconcelos MGL de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Ciênc saúde coletiva. fevereiro de 2019;24(2):589–602.

¹ UDESC, mb.enfermagem@hotmail.com

3 Fernandes BCG, Silva Júnior JN de B, Guedes HC dos S, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(spe):e20200197

4 Santos ZMSA, Frota MA, Martins ABT. Tecnologias em Saúde: da abordagem teórica a construção no cenário do cuidado. Eduece. 2016

5 Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180291.

PALAVRAS-CHAVE: tecnologias em saúde, enfermagem, gestão em saúde, Atenção Primária à Saúde

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

CANTO; Julia Santos Muniz¹; BITENCOURT; Grazielle Ribeiro²; SOUZA; Ruth Francisca Freitas de³

RESUMO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19

Julia Santos Muniz Canto¹; Grazielle Ribeiro Bitencourt²; Ruth Francisca Freitas de Souza³

Endereço para correspondência: julia-canto@hotmail.com

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora assistente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé, Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé, Brasil.

Resumo: Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe um grande desafio em saúde pública, visto sua rápida propagação e transmissibilidade. Sua origem multifatorial de manifestações clínicas apresentam peculiaridades no tratamento e monitorização de casos confirmados, nos quais os pacientes críticos exigem alta demanda de cuidados de enfermagem¹. Nesse contexto é importante conhecer as ações assistenciais do enfermeiro, buscando expor os cuidados e ações frente a estes pacientes relacionando essas ações com a segurança do paciente que representa a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associados ao cuidado de saúde². Que apresenta grande relevância no que se refere à qualidade do cuidado em saúde e depende da oferta de uma assistência segura. Para tanto, torna-se imprescindível prestar cuidados e oferecer condições seguras aos pacientes acometidos pelo vírus e os profissionais enfermeiros que estão na linha de frente assistencial a esta patologia. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem ao paciente crítico com COVID-19 relacionados a segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através das seguintes etapas: elaboração da questão norteadora (Quais os cuidados de enfermagem ao paciente crítico com covid-19 relacionados a segurança do paciente?), busca na literatura, seleção dos estudos, extração dos dados dos artigos e análise crítica dos estudos incluídos. A busca foi realizada nas bases de dados bibliográficas especializada em Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Elsevier's SCOPUS, com descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (MeSH),

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, julia-canto@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, graziribeiro@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, ruthiffs@hotmail.com

elegidos a partir das questões norteadoras e de palavras-chaves, no qual foram selecionados: “Infecções por Coronavírus”, “covid-19”, “Cuidados Críticos”, “Cuidados Intensivos”, “Enfermagem”, “Enfermagem em Cuidados Críticos”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”. A interação dos descritores foi realizada através dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A coleta de dados se deu no período de 16 à 26 de Maio de 2021, com a seleção de estudos publicados até esta data. Critérios de inclusão: artigos publicados na integra de origem nacional e internacional, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2019 a 2021 que se justifica levando em consideração o período de surgimento e de identificação da patologia. Critérios de exclusão: Cartas ao editor, editoriais, artigos duplicados, relatos de experiência, teses e dissertações, além de estudos com animais e crianças. A análise dos dados foi descritiva. **Resultados:** A partir do cruzamento dos descritores nas bases de dados, os artigos encontrados totalizaram 220 estudos, no qual após exclusão das duplicações totalizaram 170 dos quais 83 foram selecionados a partir de título e resumo e 56 descartados por contemplar os critérios de exclusão, resultando em 27 estudos incluídos na amostra final da pesquisa. Destes, A principal base de dados usada foi a SCOPUS com 33,3% das publicações, seguida da PUBMED com 29,6%, CINAHL com 14,8% e LILACS e BDEF ambas com 11,1%. O ano das publicações apresentou prevalência no ano de 2020 com 66,6% e o período de 2021 com 33,3%, que pode ser justificado pelo início dos casos da infecção pelo SARS-CoV-2 e estabelecimento pandêmico. A maioria foi em inglês e nível de evidência 6, que aponta para estudos descritivos. As evidências encontradas mostram que as exigências de cuidados aos casos críticos com COVID-19 permeiam desde uma realização de exame físico e avaliação de sinais vitais, higiene corporal, oral e ocular, monitoramento e manejo dos parâmetros ventilatórios, manejo de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar (PCRiH), monitoramento hemodinâmico, manejo de delirium, cuidados paliativos, avaliação de exames laboratoriais e de imagem, suporte nutricional, seguido dos cuidados pós-morte. Entretanto, especificamente sobre as metas de segurança do paciente, as principais temáticas abordadas tratam da: meta 2, através do suporte psicológico e comunicação familiar, além da documentação das ações em prontuário³; meta 3, no preparo e administração medicamentosa; meta 5 na ênfase do uso de equipamento de proteção individual, prevenção de infecção na pneumonia associada a ventilação mecânica⁴ e higienização das mãos, além dos cuidados na prevenção e cuidados com lesão por pressão (LPP) e prevenção de infecção na pneumonia associada a ventilação mecânica; meta 6 por meio da prevenção da LPP com foco para mudança de decúbito, nos cuidados no posicionamento prona com atenção para prevenção de LPP, edema facial e lesão de córnea, e aplicação de posição de nadador, além disso, utilização de superfícies de suporte adequadas e curativos protetivos de pele, como uso de hidrocolóide, e ações assistenciais diretas a lesão⁵. Sobre as metas 1 e 4 não foram identificados estudos para compor o estudo. **Conclusão:** O estudo permite observar a multidimensionalidade de ações necessárias para os cuidados aos pacientes críticos com COVID-19 e a promoção de práticas baseadas na segurança do paciente. Foram identificadas condutas para garantir a segurança profissional e a segurança do paciente em atendimento, no qual o enfermeiro se faz uma peça fundamental frente ao atendimento de casos complexos de infecção pelo SARS-Cov-2 trazendo uma visão holística, assertiva e genuína no cuidado assistencial a que se presta realizar. No entanto, faz-se necessários estudos mais robustos, que avaliem as intervenções de enfermagem em níveis de evidência mais altos e que abordem as metas não encontradas.

Descritores: Infecções por coronavírus; enfermagem; cuidados intensivos; segurança do paciente; unidades de terapia intensiva.

Temática:

“ EIXO 1: Processo de enfermagem no cenário do cuidado

Referências:

1. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Campus Virtual. **COVID-19 – Manejo da Infecção Causada pelo Novo Coronavírus**. Disponível em: <https://moooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo1/aula1.html>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2 abr. 2013. Seção 1, p. 43. Diário oficial da União. Brasília (DF); 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html . Acesso em: 6 Set. 2021.
3. ROSA, William E.; FERRELL, Betty R.; WIENCEK, Claren. Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. **Critical Care Nurse**. Vol 40, no. 6, December, 2020.
4. SOUZA L.P. ; VASCONCELLOS C.; LIMA, M.G. ; ROMANHOLO, R.A. Características clínicas dos pacientes com COVID-19 e os principais diagnósticos de enfermagem. **Scientia Medica Porto Alegre**, v. 30, p. 1 -9, jan.-dez. 2020 | e- 38509.
5. RODRÍGUEZ-HUERTA, María Dolores; FERNÁNDEZ, Ana Díez; RODRÍGUEZ-ALONSO, María Jesús; ROBLES-GONZÁLEZ, María; MARTÍN-RODRÍGUEZ, María; GONZÁLEZ-GARCÍA, Alberto. Nursing care and prevalence of adverse events in prone position: Characteristics of mechanically ventilated patients with severe SARS-CoV-2 pulmonary infection. **Nurs Crit Care**. 2021;1–8. DOI: 10.1111/nicc.12606.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, julia-canto@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, graziribeiro@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, ruthffs@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por coronavírus, enfermagem, cuidados intensivos, segurança do paciente, unidades de terapia intensiva

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, julia-canto@hotmail.com
² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, graziribeiro@gmail.com
³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)- Campus Macaé, Brasil, ruthifs@hotmail.com

DEMANDAS DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GOMES; Regina Celia de Castro ¹, ARRUSSUL; Luciano Samaniego Arrussul ², LONDERO; Carolina Araújo ³, SANTINI; Tanise Pereira ⁴, FERREIRA; Carla Lizandra de Lima ⁵

RESUMO

Introdução: A Constituição Federal de 1988 contempla em seu artigo quinto, que brasileiros e estrangeiros possuem direito à vida, liberdade e igualdade, devendo o Estado garantir a seguridade desses direitos. Segundo dados de pesquisa do Instituto Datafolha encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), sabe-se que uma em cada quatro mulheres acima de 16 anos foi vítima de violência no último ano no Brasil, durante a pandemia de Covid. Esses dados traduzem que cerca de 17 milhões de mulheres (24,4%) sofreram violência física, psicológica ou sexual no ano de 2020, causando danos na saúde e que as diferentes expressões da violência contra as mulheres evidenciam a estrutura injusta das relações sociais na qual estão inseridas¹. **Objetivo:** Identificar as demandas da mulher em situação de violência na Atenção Primária de Saúde. **Método:** Configura-se como uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo. Fizeram parte do estudo mulheres que se encontravam na casa de passagem em um município de médio porte do Rio Grande do Sul, entre os meses de outubro até novembro de 2020. Salienta-se que esse local acolhe mulheres que vivenciaram algum tipo de violência doméstica. O estudo obteve como critérios de inclusão mulheres que estavam na casa de passagem durante o período de coleta dos dados e assinaram voluntariamente o termo de consentimento livre e como critérios de exclusão as que não aceitaram participar do estudo. As mulheres foram identificadas pela inicial M (Mulheres) e do número respectivamente das entrevistadas (M1, M2 e, assim, sucessivamente). A entrevista para coletar os dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2020, com questões norteadoras com o foco no objetivo do estudo, para além disso ocorreu a interação entre participantes e pesquisadora. O espaço destinado para a entrevista foi um local reservado, respeitando os protocolos de distanciamento social, com o auxílio do psicólogo que atua na casa, este auxiliou no conforto da mulher. As entrevistas não foram gravadas, mas transcritas, e a análise dos dados seguiu o direcionamento metodológico da Minayo². A pesquisa obteve aprovação por meio do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Universidade Franciscana/UFN sob número 4.220.798. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos dados emergiram dois temas : **Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) como ordenadora do cuidado a mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde (APS) e Violência de Gênero**, os quais têm como objetivo estratificar o resultado da pesquisa, em consonância com os achados na literatura científica. O eixo temático **Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) como ordenadora do cuidado a mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde (APS)** vem a corroborar com o que assegura a resolução do COFEN 358/2009, que a SAE tem como propósito organizar e gerenciar o trabalho de enfermagem, a partir de instrumentos que operacionalizam o atendimento³. A efetivação da SAE é primordial para a prestação de uma assistência de enfermagem segura voltada para a usuária, pois garante à enfermagem recursos científicos e humanos. Visa as necessidades dos usuários, neste caso de mulheres em situação de violência, as quais são atendidas na APS. Nesse sentido, ela deve ser planejada para promover segurança as mulheres, com acolhimento necessário e respeito com vistas atendê-las em suas necessidades individuais e coletivas. A Lei Maria da Penha, 11.340/2006, configura a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta que provoque morte ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, sendo essa violência proveniente de uma desigualdade de gênero⁴. Evidencia-se

¹ Universidade Franciscana(UFN), rcgomes966@gmail.com

² Universidade Franciscana(UFN), oceanosul@gmail.com

³ Universidade Franciscana(UFN), carolina.alondero@gmail.com

⁴ Universidade Franciscana(UFN), tanisesantini@hotmail.com

⁵ Universidade Franciscana(Prof. UFN-Orientadora), carlafer@ufn.edu.br

um exemplo de violência na fala: “Quando eu casei meu marido bebia e me batia, ele só bebia e incomodava” (M1). O cuidar exige do profissional da Atenção Primária a utilização da SAE como método fundamental para o exercício profissional e permite estabelecer uma relação de cuidado a mulheres em situação de violência. No segundo tema **Violência de gênero** identificado no estudo, presente na vida dessas mulheres, é compreendida como um processo de desenvolvimento e construção, o qual pode ser a consequência de construções sociais e desiguais de gênero nesse contexto da violência contra mulher. Cita-se uma das falas “Quando eu fiquei mocinha a minha mãe arrumou um marido e eu tive o meu primeiro filho com 14 anos, resultado do abuso dele, eu também não estudei mais depois que tive meus filhos” (M4). A temática violência de gênero começou a ser debatida a partir de movimentos das mulheres por igualdade de direitos. Identificase na fala acima, que a violência de gênero sofrida, a impediu de seguir seus estudos e de se inserir no mercado de trabalho. Ademais foi questionada as mesmas, se estas buscavam atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) de referência sendo relatado: “Quando eu ia no posto de saúde seria bom se alguém conversasse comigo, mas na verdade só ia lá para vacinar meus filhos ou consultar. Não falava sobre isso até porque ninguém perguntava e eu tinha medo que não acreditassem em mim.” (M3). A violência também pode ser percebida ou compreendida na ausência do acolhimento com classificação de risco, conforme diretrizes legais. Nesse processo destaca-se que o enfermeiro deve direcionar suas práticas de atenção e gestão para a construção da confiança e do vínculo com o público que atende. Desta forma poderá ocorrer a consolidação das políticas públicas que visam a promoção da saúde, bem como a revalidação do Sistema Único de Saúde(SUS) como um serviço essencial de defesa dos direitos humanos. Compreende-se que a violência contra a mulher é consequência de construções sociais e desiguais de gênero nas quais a sociedade privilegia os homens, causando desvantagens às mulheres⁵. **Conclusão:** No estudo a demanda identificada permeia os cuidados e a atenção a saúde das mulheres em situação de violência. A violência de gênero foi percebida como a mais presente dos tipos de violência e ainda foi possível constatar que essas mulheres não se sentiam seguras e acolhidas nas Unidades Básica de Saúde de referência. Ressalta-se que há necessidade de capacitar e sensibilizar os profissionais da Atenção Primária em Saúde para identificarem os sinais de violência sofridas por essas mulheres. O diagnóstico da violência pode ser realizado pela SAE. Cabe aos serviços de saúde a realização do acolhimento e as notificações dos casos confirmados ou possíveis indícios. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma intervenção que permite direcionar o cuidado à mulher em situação de violência para consolidar uma atenção qualificada minimizando consequências do processo de violência.**Eixo 1:** Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizadas.

Referências

1. Brasil. DataFolha. São Paulo; 2020. Disponível em:<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/07/1-em-cada-4-mulheres-foi-vitima-de-algum-tipo-de-violencia-na-pandemia-no-brasil-diz-datafolha.ghtml>
2. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. - São Paulo: Hucitec; 2014.
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 358/2009. Diário Oficial da União. 2009; Seção 1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em novembro 2020.
4. Brasil. Lei n. 11340, de 07 de agosto de 2006. Brasília- DF; 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm.. Acesso em novembro de 2020.
5. Souza T M C, Rezende F F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Est. Inter. Psicol. [online]. Londrina; 2018, vol.9, n.2, pp. 21-38. ISSN 2236-6407.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher, Cuidados de Enfermagem, Saúde da mulher

¹ Universidade Franciscana(UFN), rcgomes966@gmail.com

² Universidade Franciscana(UFN), oceanosul@gmail.com

³ Universidade Franciscana(UFN), carolina.alondero@gmail.com

⁴ Universidade Franciscana(UFN), tanisesantini@hotmail.com

⁵ Universidade Franciscana(Prof. UFN-Orientadora), carlafer@ufn.edu.br

¹ Universidade Franciscana(UFN), rcgomes966@gmail.com
² Universidade Franciscana(UFN), oceanosul@gmail.com
³ Universidade Franciscana(UFN), carolina.alondero@gmail.com
⁴ Universidade Franciscana(UFN), tanisesantini@hotmail.com
⁵ Universidade Franciscana(Prof. UFN-Orientadora), carlafer@ufn.edu.br

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

RIBEIRO; ELAINE¹, FARIA; Clóvis Alexandre², MONTANARI; Fabio Luís³, LAGO; Tayná Mendes⁴, CARDOSO; Suelen Stefane⁵, FERREIRA; Ráisa Camilo⁶

RESUMO**Introdução**

O Pronto Socorro (PS), trata-se de uma unidade dinâmica e em alguns momentos imprevisível, além disso, para atuar na área de urgência e emergência¹ em que o enfermeiro e sua equipe, devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas, além de distinguir também prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções.

Neste contexto, a prática da enfermagem não sistematizada, tem levado a um desperdício de tempo, recursos materiais e humanos, pois é realizada de maneira desordenada baseada em opiniões pessoais dos profissionais envolvidos, deixando de lado o raciocínio crítico baseado no conhecimento técnico científico¹.

Portanto, se faz necessário que o enfermeiro tenha domínio sobre o Processo de Enfermagem (PE), cujo objetivo é organizar o serviço de enfermagem garantindo a autonomia profissional por meio da sistematização das ações de enfermagem².

O PE é composto por cinco etapas inter-relacionadas, cíclicas e não lineares que consistem em: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. E sua aplicação, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) auxilia o enfermeiro a organizar e priorizar o cuidado, manter o foco no que é importante, além de formar hábitos de raciocínio que o ajudam a obter confiança e habilidades para pensar criticamente nas situações clínicas².

Ao longo do tempo, diante das necessidades identificadas no âmbito da enfermagem, termos descritivos únicos foram estabelecidos com o propósito de facilitar e unificar uma linguagem universal entre os enfermeiros por meio de conceitos e termos descritivos únicos chamados de Diagnósticos de Enfermagem (DE) e posteriormente com a criação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA Internacional), foram estruturadas taxonomias de diagnósticos, resultados e intervenções^{2,3}.

Para operacionalização do PE, o enfermeiro faz uso da SAE, que estrutura o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e de instrumentos, permitindo ainda o gerenciamento do cuidado por abordar tanto o cuidado direto e possibilitar a avaliação da efetividade das tarefas realizadas, favorecendo a tomada de decisão gerencial^{2,3}.

Neste contexto, acredita-se que a implementação do PE na prática assistencial, estará garantindo o protagonismo e também a autonomia dos profissionais de enfermagem que ali atuam.

Objetivo:

Identificar os desafios encontrados pelos enfermeiros de Urgência e Emergência na implementação do PE, além de elencar os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em unidades de Urgência e Emergência.

Método:

¹ Uniedk/FAJ, elaine.ribeiro@prof.unieduk.com.br

² Hospital São Francisco, clovisclovisfaria@gmail.com

³ Uniedk/FAJ, fabio.luis@prof.unieduk.com.br

⁴ Prefeitura de Itapira, taylago25@gmail.com

⁵ Uniedk/FAJ, suelen.cardoso901@al.unieduk.com.br

⁶ Unicamp, raisactie@gmail.com

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura seguindo a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), compreendendo as seguintes etapas: identificação do problema; pesquisa na literatura; avaliação e seleção; análise e apresentação⁴.

As questões norteadoras para o desenvolvimento dessa RI foram: quais são as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na implementação do PE em unidades de Urgência e Emergência e quais são os DE mais frequentes nesta área?

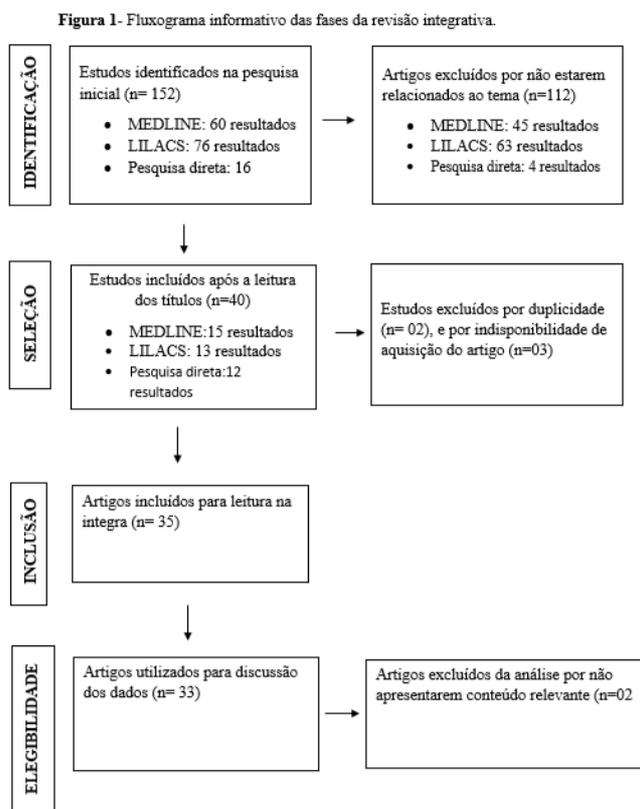
Foram utilizados os descritores e ou palavras-chave enfermagem, processos de enfermagem, serviços de emergência, Diagnósticos de Enfermagem, Pronto Socorro, utilizando o operador *booleano "and"* nas bases de dados: MEDLINE via Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e LILACS (Latin American and Caribbean Health Science Literature Database).

A busca foi realizada entre fevereiro a maio de 2020 e os critérios de inclusão foram artigos referentes PE e SAE na área de Urgência e Emergência dos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol ou português, sendo excluídos do escopo desse estudo, artigos em formatos de editoriais, cartas ao leitor, comentários, notas prévias e resumos publicados em congressos.

Os artigos foram pré-selecionados pelos títulos e de posse do material bibliográfico sob a forma de resumos, iniciou-se uma leitura exploratória, seguidos posteriormente da leitura minuciosa e reflexiva dos artigos selecionados de maneira objetiva e imparcial.

Resultados:

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 35 artigos para leitura na íntegra e 33 apresentaram conteúdo relevante para construção deste trabalho, como demonstrado na Figura 1.



A RI também permitiu a elaboração de três categorias acerca das dificuldades referidas pelos enfermeiros em relação a implementação do PE, como mostrado na Figura 2.

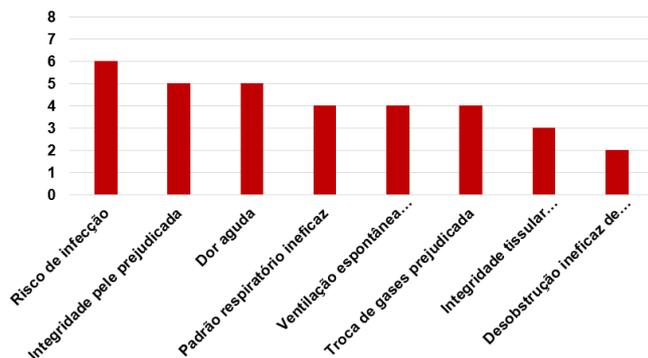
Figura 2: Descrição das categorias acerca das dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação do PE, Itapira-SP, 2020.

¹ Uniedk/FAJ, elaine.ribeiro@prof.unieduk.com.br
² Hospital São Francisco, clovisclovisfaria@gmail.com
³ Uniedk/FAJ, fabio.luis@prof.unieduk.com.br
⁴ Prefeitura de Itapira, taylago25@gmail.com
⁵ Uniedk/FAJ, suelen.cardoso901@al.unieduk.com.br
⁶ Unicamp, raisactie@gmail.com



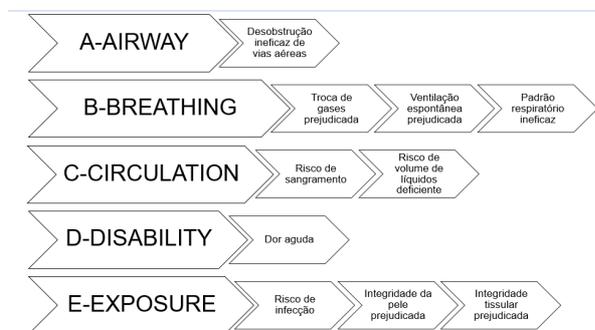
Os DE mais frequentes encontrados na RI, em serviços de urgência e emergência segundo a classificação da Taxonomia II da NANDA-I estão apresentados na Figura 3.

Figura. 3: Diagnósticos de enfermagem mais frequentes encontrados em Serviços de Urgência e Emergência, Itapira-SP, 2020.



Os DE mais frequentes quando alinhados à *mnemônica* do *ATLS/TLSN foram*: A- Desobstrução ineficaz de vias aéreas; B- troca de gases prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, padrão respiratório ineficaz; C- dor aguda; E: risco de infecção, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada e estão demonstrados na Figura 4.

Figura. 4: Diagnósticos de enfermagem mais frequentes quando alinhados à *mnemônica* do *ATLS/TLSN*, Itapira-SP, 2020.



Discussão

Os dados corroboram com a literatura⁵ que também aponta dentre os principais fatores que dificultam a implantação do PE, a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, falta de treinamento sobre o tema, falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldade na aceitação de mudanças, falta de credibilidade nas prescrições, carência de pessoal, falta de estabelecimento de prioridades organizacionais, necessidade de envolvimento das equipes e da vontade política, complexidade da prescrição, falta de uniformidade nas etapas e falta de conhecimento.

A literatura^{3,5} destaca ainda, que o enfermeiro precisa dedicar-se à realização do PE por meio da SAEP tendo em vista que a prática em saúde demanda estudos de intervenção para que os conceitos já desenvolvidos possam ser validados no cotidiano da assistência, explicitando suas contradições e possibilidades, os quais representam um desafio para o enfermeiro, possível e essencial.

O desinteresse e desconhecimento pelo método, falta de domínio no exame físico, sobrecarga no trabalho, tempo insuficiente, baixa remuneração, dimensionamento de pessoal inadequado, ausência de capacitações da equipe para execução do PE, funções administrativas e assistenciais do enfermeiro concomitantes, excesso de rotinas nas unidades e uso da autoridade como forma de liderança, também foram destacados pela literatura, corroborando com os dados da presente RI⁵.

¹ Uniedk/FAJ, elaine.ribeiro@prof.unieduk.com.br

² Hospital São Francisco, clovisclovisfaria@gmail.com

³ Uniedk/FAJ, fabio.luis@prof.unieduk.com.br

⁴ Prefeitura de Itapira, taylago25@gmail.com

⁵ Uniedk/FAJ, suelen.cardoso901@al.unieduk.com.br

⁶ Unicamp, raisacie@gmail.com

Considerações Finais

É notório que a implementação do PE, por meio da SAE é um desafio para o enfermeiro de unidades de Urgência e Emergência, entretanto, possibilita a melhoria da assistência prestada, permitindo ao enfermeiro a coleta do histórico do paciente e a identificação de suas particularidades para tornar a assistência de enfermagem individualizada e eficaz, minimizando riscos e complicações posteriores.

Referências:

1. Menzan G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. Revista Eletrônica de Enfermagem, São Paulo, v. 2, n. 11, p.327-333, 25 maio 2009.
2. Herdman, T. H., Kamitsuru, S. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification* 2018-2020. 11th ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2018.
3. Monteiro DR, Pedroso MLR, Lucena AF, Almeida MA, Motta MGC. Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação em enfermagem: revisão de literatura. Rev Enferm UFPE *on line*. 2013 mai;7(esp):4130-7.
4. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D.G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 2009; 6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
5. Ribeiro E, Furlan ACM, Duran ECM. Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] /Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3). Cap 5. Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implantação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. DOI 10.22533/at.ed.1691912025

PALAVRAS-CHAVE: Processos de enfermagem, serviços de emergência, Diagnósticos de Enfermagem, Pronto Socorro

¹ Uniedk/FAJ, elaine.ribeiro@prof.unieduk.com.br
² Hospital São Francisco, clovisclovisfaria@gmail.com
³ Uniedk/FAJ, fabio.luis@prof.unieduk.com.br
⁴ Prefeitura de Itapira, taylago25@gmail.com
⁵ Uniedk/FAJ, suelen.cardoso901@al.unieduk.com.br
⁶ Unicamp, raisacie@gmail.com

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM SEPSE DE FOCO URINÁRIO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SOUZA; Eduarda Souza ¹, GARCIA; Mariana de Camargo ², SCORTEGAGNA; Helenice de Moura ³, DHEIN; Kaliandra de Fátima Dhein ⁴, SCHULTZ; Ana Paula da Cruz ⁵

RESUMO

Professora Orientadora: Thais Dresch Eberhardt

Introdução: a sepse se refere a uma resposta sistêmica inflamatória associada a um processo infeccioso, tem manifestações múltiplas e pode levar a uma disfunção ou falência de um ou mais órgãos. Ainda, é considerada um problema de saúde pública, por apresentar uma taxa elevada de morbimortalidade⁽¹⁾. Para a identificação da sepse faz necessário identificar pelo menos duas alterações sistêmicas iniciais, como as variações de temperatura, frequência respiratória e cardíaca, alteração do estado mental e alterações laboratoriais das células leucocitárias. O diagnóstico de sepse apresenta algumas dificuldades na sua identificação precoce, porque as primeiras manifestações clínicas podem passar despercebidas e serem confundidas com outros processos não infecciosos. Com a demora do diagnóstico, pode ocorrer uma evolução do quadro clínico do paciente, de sepse para uma sepse grave e ao choque séptico, o que aumenta o tempo de internação desse paciente.⁽²⁾ Na sepse urinária pode ocorrer a disfunção renal, tendo como característica a diminuição do débito urinário e o aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina⁽³⁾. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no estabelecimento do processo de enfermagem a um paciente com sepse urinária em observação em unidade de emergência hospitalar. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem. O estabelecimento do processo de enfermagem foi realizado durante as aulas práticas da disciplina Saúde do Adulto II, do sexto nível, que está inserida na grade curricular do curso de Enfermagem. As atividades práticas foram realizadas na unidade de emergência de um hospital de ensino de porte extra do Rio Grande do Sul - RS, de maio a junho de 2021. Para a realização do processo de enfermagem, foram seguidas as etapas I- Histórico de Enfermagem, II-Diagnóstico de Enfermagem, III-Planejamento de Enfermagem, IV-Implementação e V-Avaliação de Enfermagem, sendo apresentadas, neste relato, as etapas I e II⁽⁴⁾. Para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a Taxonomia proposta pela NANDA-I⁽⁵⁾. **Resultado e Discussão: Histórico de enfermagem:** paciente do sexo masculino, 74 anos, aposentado, analfabeto, internou na emergência devido a hiperglicemia. A filha relatou que é a primeira vez que seu pai teve episódio de hiperglicemia. Paciente tem histórico de três acidentes vasculares cerebrais (AVC) em 2018, possui diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) desde 2011 e não faz uso de insulina, possui hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), demência de Alzheimer (DA), cardiopatia isquêmica e apresentou doença por coronavírus (COVID-19) em 2020. Depois que internou por hiperglicemia, o médico diagnosticou o paciente com sepse urinária. Faz uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e é ex-etilista e ex-tabagista. Ao exame físico, acamado, Escala de Coma de Glasgow (ECG) 14, desorientado, sinais vitais estáveis. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Respirando em ar ambiente, boca com falhas dentárias, dieta para diabetes mellitus, por via oral, com pouca aceitação, devido dificuldades de mastigação e deglutição. Tórax sem alterações anatômicas. Ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas, sem sopros. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares uniformes, crepitações em bases. Abdome depressível, indolor a palpação difusa, ruídos hidroaéreos presentes. Membros superiores com hematomas e manchas de sol, mão esquerda mobilizada com atadura devido a agitação psicomotora. Acesso periférico em membro superior esquerdo. Membros inferiores com hemiparesia sequelar esquerda, perna direita trêmula. Diurese via sonda vesical de demora e evacuações espontâneas em fralda. Exames laboratoriais: creatinina

¹ Universidade de Passo Fundo - UPF, 180304@upf.br

² Universidade de Passo Fundo - UPF, 128396@upf.br

³ Universidade de Passo Fundo - UPF, helenice@upf.br

⁴ Universidade de Passo Fundo, 173337@upf.br

⁵ Universidade de Passo Fundo - UPF, 169046@upf.br

1,99mg/dL; ureia 112mg/dL; proteína C reativa >320,5mg/L; Bacterioscópico – Sangue com o resultado de numerosos cocos gram-positivos aos pares e em cadeias; cloretos 121,0mEq/L; potássio 5,6mEq/L. **Diagnósticos de Enfermagem:** *Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais* relacionada por ingestão alimentar insuficiente evidenciado pela falha na dentição. *Mobilidade física prejudicada* relacionada a força muscular diminuída evidenciada por redução nas habilidades motoras finas. *Risco de perfusão tissular periférica ineficaz* relacionado com diabetes mellitus. *Déficit no autocuidado para alimentação* relacionado a alteração na função cognitiva evidenciado pela capacidade prejudicada de levar os alimentos à boca. *Risco de choque* relacionado com sepse. *Risco de infecção* relacionado com procedimento invasivo e alteração na integridade da pele. *Risco de integridade da pele prejudicada* relacionado por pressão sobre saliência óssea e umidade. *Conforto prejudicado* relacionado a sintomas da doença evidenciado pela incapacidade de relaxar. *Risco de sangramento* relacionado por uso de AAS. **Considerações finais:** o presente estudo proporcionou uma visão ampla do processo de enfermagem, e a utilização de livros científicos para o desenvolvimento, trouxe um embasamento científico no cuidado de enfermagem, assim contribuindo para uma assistência de qualidade ao paciente com sepse urinária. Além disso, a experiência foi de grande valia para as acadêmicas, pelo fato de terem feito toda a avaliação de enfermagem, incluindo o histórico de vida, familiar e clínica, sendo, a maior parte das informações coletadas do prontuário do paciente, exame físico e posteriormente os diagnósticos de enfermagem, o que corrobora muito com o ensino-aprendizado agora como acadêmicas de enfermagem e futuramente como profissionais enfermeiras, que muito provavelmente irão se deparar com situações semelhantes em sua rotina do dia a dia de trabalho.

Eixo 1 - Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Referências

1. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, Brunkhorst FM, Rea TD, Scherag A, et al. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). JAMA.2016;315(8):762-74.doi:10.1001/jama.2016.0288.
2. Carvalho PR., Trotta EA. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. Jornal de Pediatria. [Rio de Janeiro]. 2003 [acesso em: 12 jun 2021]; 79(Supl.2):S195-S204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/MbdH53YtdSvqj3p53bNBggp/?lang=pt&format=pdf>
3. Instituto latino-americano para estudos da sepse (ILAS). Sepse: um problema de saúde pública. Brasília, 2015. [acesso em: 12 jun 2021]. Disponível em: [https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf).
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 Out 23; Seção 1: 179.
5. International, N. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem, Sepse, Processo de Enfermagem

¹ Universidade de Passo Fundo - UPF, 180304@upf.br
² Universidade de Passo Fundo - UPF, 128396@upf.br
³ Universidade de Passo Fundo - UPF, helenice@upf.br
⁴ Universidade de Passo Fundo, 173337@upf.br
⁵ Universidade de Passo Fundo - UPF, 169046@upf.br



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BORGES; Daijara Catrini dos Santos Borges¹, **GOIS; Rubellita Holanda Pinheiro Cunha**²

RESUMO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

Daijara Catrini dos Santos Borges

Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas de Taquara

e-mail: daijaraborges@sou.faccat.br

Rubellita Holanda Pinheiro Cunha Gois

Enfermeira (UNIFOR). Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Docente Faculdades Integradas de Taquara

e-mail: rubellitaholanda@faccat.br

Edna Thais Jeremias Martins

Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde (PUCRS). Docente das Faculdades Integradas de Taquara

e-mail: ednamartins@faccat.br

Claudia Capellari

Enfermeira (UFSM). Mestre em Enfermagem (UFRGS). Doutora em Ciências da Saúde (PUCRS). Docente e coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Taquara. Orientadora do trabalho.

e-mail: claudiacapellari@faccat.br

Introdução: O mundo do trabalho tem sofrido muitas transformações, desde direitos adquiridos até diferentes formas de relacionar-se com as funções e necessidades desse nicho de atividades. No contexto da saúde do trabalhador, os diagnósticos de enfermagem são importantes para identificar agravos à saúde dessas pessoas e, conseqüentemente, traçar um plano de cuidados em relação à sua saúde. Na atuação do enfermeiro consta o Processo de Enfermagem (PE) como orientador do cuidado. Uma de suas fases, os diagnósticos de enfermagem (DE), contribui para o cuidado integral ao paciente, uma vez que definem a resposta humana a uma situação de saúde e doença. O enfermeiro possui ação importante junto à saúde do trabalhador, uma vez que, ao identificar DE, poder intervir de forma a prevenir agravos e/ou contribuir na recuperação do bom estado de saúde das pessoas. Para o estabelecimento de DE, é possível a utilização de instrumentos validados, como os utilizados em um estudo com despachantes bombeiros militares, no qual o autor se valeu de escalas de avaliação para

¹ FACCAT, daijaraborges@hotmail.com

² FACCAT, rubellitaholanda@faccat.br

identificar possíveis DE dos participantes. Assim, a identificação de DE permite mapear as necessidades de saúde, gerando subsídios para intervenções, tanto em relação à prevenção de agravos, quanto em relação à promoção da saúde. **Objetivo:** Inferir diagnósticos de enfermagem entre os trabalhadores de um serviço público de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido obedecendo os critérios do *STROBE statement*. A população do estudo foi composta por 28 profissionais de saúde do município de São Francisco de Paula, do Rio Grande do Sul, Brasil. A atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) realizada pela referida secretaria é feita mediante seis Estratégias de Saúde da Família (ESFs), um Centro de Atendimento Psicossocial I, a sede da Secretaria Municipal de Saúde e uma Academia do SUS. A amostra do estudo foi não-probabilística, do tipo censo. Conforme critérios de inclusão, possuíam ensino superior completo, atuavam há pelo menos seis meses em suas funções e não possuíam lesão por esforço repetitivo (LER), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) ou estavam gestantes; excluíram-se trabalhadores em período de vacância e licença-maternidade. A coleta foi realizada de agosto a outubro de 2019. No primeiro momento, após a apresentação da pesquisa e processo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram coletados os dados antropométricos e clínicos como peso, altura, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Posteriormente, foram disponibilizados os questionários eletrônicos, explicando a forma de preenchimento de cada um e enviando os *links* de formulários eletrônicos via *WhatsApp*[®], para que os participantes os preenchessem. A partir dos resultados dos instrumentos aplicados, realizou-se a análise comparativa entre estes e as características definidoras e os fatores relacionados de diagnósticos de enfermagem da Nanda *International* (NANDA-I), construindo-se um quadro com a inferência diagnóstica encontrada neste contexto. **Resultados e Discussão:** Foi possível inferir cinco diagnósticos de enfermagem: Estilo de Vida Sedentário, Sobrepeso, Distúrbio no Padrão de Sono, Fadiga e Sobrecarga de Estresse. A amostra foi representada por profissionais de saúde graduados, atuantes na secretaria de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. Em relação à idade, o censo deste estudo encontrou uma média de 45,5 anos. A pesquisa realizada entre profissionais de saúde da atenção primária identificou que 45,9% da amostra possuíam 40 anos ou mais. A amostra foi composta por 26 profissionais, em que as idades mínima e máxima foram de 30 e 69 anos, respectivamente. A presença do sexo feminino, 53,8% (n=14), mostrou-se ligeiramente maior que a do masculino, 46,2% (n=12). Os cargos mais frequentes foram de médico, 30,7% (n=8), seguido dos cargos de cirurgião-dentista e enfermeiro, cada um representando 23,1% (n=6) da amostra. Sobre o tempo de formação, a mediana foi de 17,5 (1°-3° quartil: 7,0 – 30,0) anos e a média de 19,5±12,3 anos. E, para o tempo de trabalho na unidade, a mediana foi de 6,0 (1°-3° quartil: 4,9 – 9,7) anos e a média de 8,5±7,2 anos. Como limitação deste estudo, indica-se o tamanho amostral, ainda que tenham sido incluídos todos os trabalhadores da população de interesse, o que compromete a capacidade de generalização dos resultados. Também em relação à capacidade de generalização, o estudo foi realizado com profissionais com ensino superior, o que pode não refletir a realidade de todos os profissionais de saúde que atuam no cenário da Atenção Básica. Outra limitação é a ausência de acompanhamento da amostra, que impede a verificação do comportamento dos participantes ao longo do tempo, bem como influências adicionais que possam impactar em seu estado de saúde. **Conclusão:** Os dados coletados permitiram a inferência de cinco diagnósticos de enfermagem junto a profissionais de saúde da atenção básica: Sobrepeso, Estilo de Vida Sedentário, Fadiga, Distúrbio no Padrão de Sono e Sobrecarga de Estresse. Os achados deste estudo apontam à necessidade de identificar os diagnósticos de enfermagem no âmbito da saúde do trabalhador para elaboração de planos de cuidados pautados em resultados esperados e na prescrição de intervenções de enfermagem adequadas ao estado de saúde da pessoa sob cuidados.

O eixo temático e financiamento tratam-se do Eixo 1 Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

REFERÊNCIAS

Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0997

Pimenta CJL, Bezerra TA, Martins KP, Costa TFd, Viana LRdC, Costa MML, et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. *Rev Bras Enferm.* 2020;73. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0820

Carvalho DP, Rocha LP, Pinho EC, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Goulart LS. Workloads and burnout of nursing workers. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:1435-41. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0659

Rocha GSA, Andrade MS, Silva DMR, Terra MG, Medeiros SEG, Aquino JM. Feelings of pleasure of nurses working in primary care. *Rev Bras*

¹ FACCAT, dajjarborges@hotmail.com

² FACCAT, rubellitaholanda@faccat.br

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Processo de Enfermagem, Enfermagem do Trabalho

¹ FACCAT, dajjaraborges@hotmail.com
² FACCAT, rubellitaholanda@faccat.br

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DE QUEDAS HOSPITALARES COM OU SEM DANO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

ZANESCO; Camila ¹, FAGUNDES; Anderson ², ANDRADE; Ingrid Marcela Pinto Gariba De Andrade ³, WOLFF; Lilian Daysi Gonçalves Wolff ⁴, HERMANN; Ana Paula ⁵, GONÇALVES; Luciana Schleder Gonçalves ⁶

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, conseqüentemente, o Processo de Enfermagem (PE), constituem-se ferramentas indispensáveis ao processo de prevenção de quedas, e para a sua efetiva utilização, faz-se necessário o incentivo a profissionais para a prática do cuidado centrado no paciente, de modo seguro e com qualidade, cumprindo ações previstas em programas de prevenção de incidentes assistenciais.¹ No caso específico das quedas, destaca-se o Programa *Fall Tailoring Interventions for Patient Safety* (*Fall TIPS*) como uma das opções dentre programas de segurança do paciente. Este programa preconiza o processo de prevenção de quedas em três etapas, incentivando o emprego de um protocolo para padronizar o registro da SAE voltada ao gerenciamento e emprego de ações efetivas para prevenção de quedas. Como parte da primeira etapa da adaptação e implementação deste programa em hospitais brasileiros, sugere-se o reconhecimento dos registros das etapas da SAE (diagnóstico, prescrição e intervenção de enfermagem) empregadas em situação de queda. Estes subsidiarão a modelagem de um sistema informatizado para dar suporte ao programa, com intuito de garantir praticidade no armazenamento e recuperação dos registros de enfermagem, contribuindo para o aprimoramento das ações de prevenção, promoção e monitorização dos cuidados.² Neste trabalho relata-se a análise dos diagnósticos de enfermagem (DE) utilizados para a SAE de pacientes que sofreram queda durante seu internamento. Objetivo: Analisar os diagnósticos de enfermagem utilizados na SAE de pacientes antes e após as suas respectivas quedas, com ou sem dano, ocorridas durante seu internamento em um hospital universitário. Método: Estudo quantitativo, retrospectivo, de caráter exploratório e descritivo, que integra o projeto "Difusão e Adoção do *Fall TIPS* no Brasil: engajamento de *stakeholders* para prevenção de quedas", cuja aprovação em Comitê de Ética e Pesquisade consta nos pareceres nº. 3.819.159 e nº. 25637519.8.0000.0096. Dados referentes ao sexo e diagnósticos de enfermagem foram coletados em prontuários de pacientes que sofreram "queda" durante a internação, bem como em notificações realizadas no aplicativo de uso institucional VIGIHOSP, entre 2017 a 2019. A coleta de dados ocorreu de novembro/ 2020 a março/ 2021, os quais foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel*®, ordenados e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva, identificando-se a expressão de frequência e o total dos dados em percentis, para serem apresentadas as informações referentes aos cinco diagnósticos mais frequentes, considerando-se o quartil superior. Resultados e Discussão: Entre 159 notificações de queda identificadas no aplicativo VIGIHOSP, 58 (36,48%) referiam-se a pacientes do sexo feminino, 99 (62,26%) do sexo masculino e dois (1,26%) recém-nascidos, sem anotações quanto ao sexo. Do total, 55 (34,59%) não indicavam dano em decorrência da queda e 25 (15,72%) indicavam dano, e em 50 (31,45%) notificações não existia informação referente ao dano, em 23 (14,47%) não havia nenhuma informação com relação à queda e 6 (3,77%) apresentavam informações incompletas nos campos do aplicativo. Ao todo, foram identificados 90 variações de DE, num total de 20.503 registros; destes, 9.836 referentes ao período antes da queda e 10.667 ao período após a queda. Cada paciente possuía mais de um DE, e os cinco elaborados com mais frequência no cuidado de enfermagem que antecedeu à queda, para a totalidade dos casos, incluem: Risco de Quedas (n=76; 58,50%), sendo que 37 (67%) em situações sem dano e em 11 (44%) com dano; Mobilidade Física Prejudicada (n=54; 41,50%), sendo 24 (44%) em situações sem dano e 7 (28%) com dano; Déficit no Autocuidado Banho (n=45; 34,60%), sendo 21 (38%) em situações sem dano e 6 (24%) com dano; Dor Aguda (n=45; 34,60%), sendo 21 (38%) em situações sem dano e 9 (36%); Conforto Prejudicado (n=39; 30%), sendo 5 (20%)

¹ Universidade Federal do Paraná, camilazanESCO@ufpr.br

² Universidade Federal do Paraná, anderson.fagundes@ufpr.br

³ Universidade Federal do Paraná, ingrid.gariba@ufpr.br

⁴ Universidade Federal do Paraná, ldgw@ufpr.br

⁵ Universidade Federal do Paraná, anaphermann@ufpr.br

⁶ Universidade Federal do Paraná, lsgk@ufpr.br

em situações sem dano e 14 (25%) com dano. Já os DE elaborados mais frequentes no cuidado de enfermagem após a queda, para a totalidade dos casos, incluem: Risco de Quedas (n=89; 68,50%), sendo 38 (69%) em situações sem dano e em 14 (56%) com dano; Mobilidade Física Prejudicada (n=51; 39,20%); sendo 20 (37%) em situações sem dano e 6 (24%) com dano; Dor Aguda (n=47; 36,20%), sendo 22 (40%) em situações sem dano e 6 (24%) com dano; Déficit no Autocuidado Banho (n=45; 34,60%), sendo 18 (33%) em situações sem dano e 5 (20%) com dano; Conforto Prejudicado (n=41; 31,50%) sendo 11 (20%) em situações sem dano e 4 (16%) com dano. Os estudos voltados à identificação dos diagnósticos de enfermagem mais utilizados concentram-se nas especificidades dos setores ou grupos populacionais, sendo escassos para a caracterização dos pacientes que sofreram quedas, de maneira geral. Os diagnósticos de enfermagem mais utilizados são associados ao grupo de risco para quedas, além disso, quando considerada sua aplicação nos casos com e sem dano, e nos momentos antes e após a queda, percebe-se um padrão para os registros que apresentam consonância com diagnósticos e intervenções citadas em outros estudos³. Todavia, sabe-se que os cuidados de enfermagem se direcionam a características e problemas específicos dos pacientes, e podem variar entre os serviços de saúde, de acordo com a característica da população atendida.³ Nota-se variação na frequência do registro entre os períodos antes e após a queda. O aumento do registro pode estar relacionado a maior engajamento por parte da equipe assistencial na monitoração do paciente, promovendo a expansão e a alavancagem das atividades assistenciais.⁴ Salienta-se que identificar antecipadamente os riscos, determinar medidas específicas e desenvolver estratégias educativas que engajem indivíduos envolvidos no processo (equipe assistencial, pacientes e familiares) são ações fundamentais à prevenção de quedas, que requerem conhecimento sobre fatores que as predispõem e mudança da cultura organizacional.⁵ Conclusão: O estudo atingiu o objetivo de analisar os registros dos DE empregados na SAE de pacientes nos momentos antes e após terem sofrido a queda. Em conjunto com estudos complementares de análise das prescrições e intervenções de enfermagem e grupos focais com enfermeiros da Comissão da SAE do hospital participante, subsidiará a modelagem de um módulo da SAE informatizado para dar suporte à implementação do programa *Fall TIPS* Brasil. Inferências sobre as causas do aumento dos DE no período após a queda serão exploradas nas demais etapas do projeto no qual este estudo está inserido.

Eixo 01

Referências

1. Dykes PC, Hurley AC. Patient-centered fall prevention, Nursing Made Incredibly Easy! [Internet]. 2021 [acesso em 12 maio 2021]; 19(4). Disponível em: <http://doi.org/10.1097/01.NME.0000753072.65344.4d>.
2. Silva AB, Guedes ACCM, Síndico SRF, Vieira ETRC, Andrade Filha IG de. Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2019 [acesso em 23 mar 2021]; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05982017>.
3. Luzia M de F, Almeida MA, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2014 [acesso em 24 jul 2021]; 48(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400009>.
4. Linch GF da C, Lima AAA, Souza EN de, Nauderer TM, Paz AA, Costa C da. An educational intervention impact on the quality of nursing records. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2017 [acesso em 12 ago 2021]; 25(e2938). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>
5. Luzia M de F, Victor MA de G, Lucena A de F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 13 jan. 2021] 22(2) Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>.

PALAVRAS-CHAVE: Informática em Saúde, Segurança do Paciente, Tecnologia em Saúde, Hospital Geral

¹ Universidade Federal do Paraná, camilazanesco@ufpr.br
² Universidade Federal do Paraná, anderson.fagundes@ufpr.br
³ Universidade Federal do Paraná, ingrid.gariba@ufpr.br
⁴ Universidade Federal do Paraná, ldgw@ufpr.br
⁵ Universidade Federal do Paraná, anaphermann@ufpr.br
⁶ Universidade Federal do Paraná, lsgk@ufpr.br

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM APLICADOS A PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

NETO; João Henrique Barbosa¹, ALMEIDA; Gabriele Cassiano de², MARQUES; Ranah Agra³, LUCENA; Débora de Souza⁴, SANTOS; Sheila Milena Pessoa dos⁵, NORONHA; Juliana Andreia Fernandes⁶

RESUMO**INTRODUÇÃO**

A quimioterapia é a principal terapêutica utilizada no tratamento do câncer infantojuvenil, e por sua inespecificidade, as drogas antineoplásicas também agem sob as células de rápida proliferação não cancerígenas, desencadeando efeitos adversos à saúde do paciente. Esses efeitos precisam ser investigados, monitorados e controlados a partir de diagnósticos e intervenções de Enfermagem, valendo-se da prática baseada em evidência (1).

OBJETIVO

Propor diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com câncer infantojuvenil a partir de evidências disponíveis acerca das características clínicas.

MÉTODO

Foi realizada uma scoping review distribuída em cinco estágios (identificação da pergunta de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; sistematização dos dados; e coleta, catalogação e apresentação dos resultados). O estudo foi realizado a partir da seguinte pergunta de pesquisa: *“Qual a proposta de diagnósticos e intervenção de enfermagem para pacientes com câncer infantojuvenil em tratamento antineoplásico a partir das evidências clínicas encontradas na literatura?”* (2).

A partir dela, foram tomados como descritores “child”, “adolescent”, “neoplasms”, “chemotherapy”, “surgery”, “radiotherapy” e “signs and symptoms”, todos presentes nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e nos Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram utilizados os portais de busca da PubMed e da BVS.

Foram incluídos artigos originais que respondiam à questão norteadora, nos idiomas inglês, português e espanhol, dos últimos dois anos. Foram excluídos estudos com outros grupos populacionais; bem como estudos do tipo cartas ao editor, correspondências, relatos de caso, editoriais, relatórios técnicos, opinião de especialistas e artigos de revisão.

Dois pesquisadores, independentemente, revisaram os títulos e os resumos dos estudos a partir das estratégias de busca para a determinação de sua inclusão ou exclusão. As discordâncias foram analisadas por um terceiro pesquisador, e resolvidas por consenso. Após essa leitura, os pesquisadores realizaram a leitura integral dos estudos pré-selecionados para a determinação final dos critérios de inclusão e exclusão. A análise crítica seguiu as recomendações da extensão para scoping review da ferramenta PRISMA (Principais Itens para Relatar

¹ Universidade Federal de Campina Grande, jhenriquebneto@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande, gabi.cassiano123@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, ranahagraa@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, deborasouza22@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

Revisões sistemáticas e Meta-análises).

Na etapa de identificação, foram encontrados 21248 estudos (17753 na PubMed e 3495 na BVS), não utilizando-se outras fontes além dessas duas bibliotecas. Na seleção, eliminaram-se 19020 artigos, seguindo para etapa de elegibilidade 2228 artigos, dos quais foram excluídos 2146 (1817 por fuga à temática, 82 por serem estudos de revisão, 203 por focalizarem em outros grupos populacionais, 28 porque os pacientes não estavam em tratamento e 16 porque os estudos eram intervencionistas), portanto, 82 artigos em texto completo foram avaliados para elegibilidade, dos quais 14 foram incluídos em síntese.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseando-se nas evidências clínicas encontradas, foram elencados oito diagnósticos e 23 intervenções de enfermagem utilizando a CIPE (versão 2017) como referência, descritos no Quadro 1, abaixo (3):

Quadro 1. Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem aplicados aos cuidados com pacientes em tratamento de câncer infantojuvenil.

Diagnóstico/ Resultado de Enfermagem

Intervenção de Enfermagem

Náusea

Gerenciar Náusea

Monitorar Nutrição

Auxiliar na Ingestão de Alimentos ou Líquidos

Avaliar Condição Gastrointestinal

Orientar sobre Nutrição

Fadiga

Gerenciar Fadiga

Orientar sobre Sono

Dor

Administrar Medicação para Dor

Gerenciar Dor

Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor

Consultar para Manejo (Controle) de Dor

Ansiedade

Gerenciar Ansiedade

Encorajar Afirmações Positivas

Ludoterapia

Sono, Prejudicado

Prover (Proporcionar, Fornecer) Rotina de Hora para Dormir

Gerenciar Conservação de Energia

Convulsão

Implementar Regime de Manejo (Controle) da Convulsão

Constipação

Prevenir Constipação

Executar Enema

¹ Universidade Federal de Campina Grande, jhenriquebneto@gmail.com
² Universidade Federal de Campina Grande, gabi.cassiano123@gmail.com
³ Universidade Federal de Campina Grande, ranahagraa@gmail.com
⁴ Universidade Federal de Campina Grande, deborasouza22@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com
⁶ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

Orientar sobre Treinamento Intestinal

Tratar Constipação

Audição, Prejudicada

Orientar sobre Aparelho Auditivo

Fazer Rastreamento (Screening) de Audição

Fonte: Elaboração própria, a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (3).

O principal diagnóstico de enfermagem relacionado ao tratamento do câncer infantojuvenil, é a dor. Essa dor pode advir de diversas causas e incidir em distintos momentos do tratamento, e apesar de muitas vezes não ser prolongada, pode durar apenas minutos ou horas, ela causa um desconforto marcante e, logo, um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes submetidos às terapias antineoplásicas.

A principal estratégia utilizada para o manejo da dor é a administração de medicamentos analgésicos pela equipe de Enfermagem, bem como o monitoramento e o gerenciamento dessa dor, embora as terapias não farmacológicas para o alívio da dor (musicoterapia, ludoterapia, brinquedo terapêutico, banho de ofurô e massagens terapêuticas) são intervenções onde os profissionais de enfermagem atuam precipuamente (3,4).

Outro diagnóstico encontrado foi a fadiga. Estratégias primárias como atividades físicas, técnicas de relaxamento e de atenção plena podem auxiliar no manejo desse sintoma. Sobretudo, a fadiga está relacionada aos distúrbios que envolvem a qualidade de sono dos pacientes.

O sono prejudicado também é uma das consequências do tratamento antineoplásico do câncer infantojuvenil, já que durante a hospitalização os pacientes são submetidos a diferentes sons, luzes e intervenções em variados momentos e condições, que podem impactar diretamente nesse indicador, além da incidência de outros sintomas como as náuseas, a dor e a própria ansiedade ou outras condições psicossociais ligadas ao diagnóstico (5). Portanto, prover rotina de hora para dormir e gerenciar a conservação de energia são duas intervenções utilizáveis, diante do diagnóstico de sono prejudicado.

Os distúrbios psicoemocionais, associados aos problemas psíquicos e emocionais que podem estar atrelados ao tratamento do câncer infantojuvenil, também surgiram entre as evidências clínicas da literatura. Nesse contexto, a equipe de Enfermagem deve aplicar estratégias para o alívio desses distúrbios através do gerenciamento da ansiedade, oferecendo conforto e informações para que o paciente e seus cuidadores consigam se adaptar e se sentirem mais confortáveis diante das terapias e do contexto da doença em si (3).

Acerca dos diagnósticos relacionados ao trato gastrointestinal, a náusea e a constipação são associadas ao tratamento do câncer infantojuvenil. O alto nível de toxicidade celular relacionado ao progresso do tratamento explicaria a constância da náusea durante toda a quimioterapia, e não apenas em marcos temporais específicos como outros sintomas.

Além disso, fatores como a terapia indutiva, o sexo feminino, idades inferiores a seis anos, o aumento do período de hospitalização e o uso de opioides não-fentanílicos potencializam a constipação nos pacientes. A equipe de Enfermagem deve intervir para o alívio desse sintoma através da sua prevenção e implementando estratégias que possam favorecer sua melhora, como a administração de medicamentos ou orientação e execução do treinamento intestinal, sendo necessária a realização do enema em alguns casos.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, os principais diagnósticos de enfermagem relacionados ao tratamento do câncer infantojuvenil são: dor, fadiga, distúrbios psicoemocionais, convulsões, prejuízo do sono, náusea, constipação, distúrbios visuais e prejuízo auditivo, atingindo os mais diversos sistemas do corpo humano, inclusive de maneiras e intensidades distintas, a depender do tipo de câncer ou tratamento. Esta revisão permitiu a proposição de diagnósticos e intervenções de enfermagem por meio do sistema de classificação CIPE.

É imprescindível na prática de Enfermagem embasada no raciocínio crítico, a sistematização da assistência fundamentada nas evidências clínicas, onde o paciente é avaliado de forma individualizada para elaborar a tomada de decisões. Dessa forma, permite-se a proposição de outros diagnósticos e intervenções que ampliem a prática para o enfrentamento das complicações que podem acometer crianças e adolescentes com câncer em tratamento antineoplásico, e assim subsidiar uma assistência de Enfermagem de excelência, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Hooke MC, Linder LA. Symptoms in Children Receiving Treatment for Cancer—Part I: Fatigue, Sleep Disturbance, and Nausea/Vomiting. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [Internet]. 2019 Jul [citado em 15 set 2021];36(4):244-61. Disponível em:

¹ Universidade Federal de Campina Grande, jhenriquebneto@gmail.com
² Universidade Federal de Campina Grande, gabi.cassiano123@gmail.com
³ Universidade Federal de Campina Grande, ranahagraa@gmail.com
⁴ Universidade Federal de Campina Grande, deborasouza22@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com
⁶ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

<https://doi.org/10.1177/1043454219849576>

2. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* [Internet]. 2005 Fev [citado em 18 set 2021]; 8(1); 19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
3. Garcia TR (organizadora). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2017*. Porto Alegre: Artmed; 2017. 264 p.
4. Simon JD, Van Loon FR, Van Amstel J, Elmont GS, Zwaan CM, Fiocco M, Schepers SA, Tissing WJ, Michiels EM. Pain at home during childhood cancer treatment: Severity, prevalence, analgesic use, and interference with daily life. *Pediatric Blood & Cancer* [Internet]. 14 set 2020 [citado em 24 set 2021]; 67(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.28699>
5. Tomlinson D, Baggott C, Dix D, Gibson P, Hyslop S, Johnston DL, Orsey A, Portwine C, Price V, Vanan M, Kuczynski S, Spiegler B, Tomlinson GA, Dupuis LL, Sung L. Severely bothersome fatigue in children and adolescents with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 26 nov 2018 [citado em 25 set 2021]; 27(7); 2665-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4555-9>

PALAVRAS-CHAVE: criança, adolescente, neoplasias, cuidados de enfermagem

¹ Universidade Federal de Campina Grande, jhenriquebneto@gmail.com
² Universidade Federal de Campina Grande, gabi.cassiano123@gmail.com
³ Universidade Federal de Campina Grande, ranahagraa@gmail.com
⁴ Universidade Federal de Campina Grande, deborasouza22@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com
⁶ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

DIVERSIDADE DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GEWEHR; TACIANA RAQUEL¹, ASCARI; ROSANA AMORA², BARETTA; CRISTIANE³

RESUMO

DIVERSIDADE DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Taciana Raquel Gewehr¹, Rosana Amora Ascari², Cristiane Baretta³

RESUMO

Introdução: a lesão por pressão é um grande desafio para todos os profissionais e para as instituições de saúde, seja na área hospitalar ou na Atenção Primária à Saúde (APS). As feridas constituem um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, relacionada a morbidade e altos custos terapêuticos, evidenciados pelo aumento de lesões crônicas, demanda de tratamentos prolongados, recidivas, infecções recorrentes e a relação da dependência do indivíduo para adesão ao tratamento, já desmotivado e sem perspectivas¹. O cuidado de saúde a usuários com lesão por pressão deve contemplar todas as dimensões do ser humano, não restringindo-se somente a lesão cutânea. Desta forma, torna-se imprescindível trabalhar na integralidade do sujeito, a fim de atender as necessidades de saúde, facilitando o processo de cicatrização e o manejo adequado de tecnologias aplicadas para melhoria na qualidade de vida dos indivíduos. A prevenção e o tratamento de lesão por pressão são considerados um desafio constante aos profissionais de saúde que buscam melhorar a qualidade de vidas dos pacientes bem como prevenir naqueles que possuem fatores de risco. A literatura científica² sinaliza que as úlceras e feridas são consideradas um grande problema de saúde pública em diferentes países, representando problemas também para a sociedade em geral. O problema não afeta só os pacientes, mas toda a família que na maioria das vezes não se encontra preparada para realizar cuidados específicos, tais como, trocar curativos, acompanhar/avaliar a evolução ou involução da lesão, entre outros. Ainda, a lesão por pressão está relacionada a diversos fatores como carências nutricionais, diabetes mellitus pela glicose aumentada, hipertensos descontrolados, entre outros fatores que interferem no processo de cicatrização². O tratamento de lesão por pressão merece atenção especial dos profissionais^{2:43} caracterizado como “um processo dinâmico complexo e que faz parte do cotidiano do enfermeiro”. **Objetivo:** identificar na literatura científica os tratamentos não farmacológicos utilizados em pacientes com lesão por pressão e seus desfechos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, do tipo revisão narrativa, cujas buscas foram realizadas no mês de agosto e setembro de 2021 na biblioteca virtual em saúde (BVS), sem restrição de bases de dados, com os descritores em inglês e português. Os descritores utilizados foram Lesão por pressão, Cicatrização e Resultado de tratamento utilizando o operador booleano AND para a busca em português e os descritores *Pressure ulcer*, *Wound Healing* e *Treatment Outcome*, para a busca de manuscritos na língua inglesa. Foram localizados

¹ UDESC OESTE - DISCENTE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE, tacianaraquel@hotmail.com

² UDESC OESTE - PROFESSORA ORIENTADORA, rosana.ascari@udesc.br

³ UDESC OESTE - DISCENTE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE, cristianebarett@hotmail.com

registros nas seguintes bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos no estudo artigos publicados nos anos de 2017 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol e, excluiu-se os estudos duplicados, com fuga do tema proposto, publicações no formato de trabalho de conclusão de curso, monografias, teses e dissertações; relatórios de pesquisa, cartas, editoriais e resenhas e publicações governamentais. A busca nas bases de dados resultou em 2.148 artigos, que após leitura de títulos e resumos foram selecionados 92 artigos para análise. **Resultados e discussão.** Os registros de busca nas bases de dados revelaram tecnologias não farmacológicas disponíveis nos últimos cinco anos para uso em pacientes com lesão por pressão, com resultados significativos no quesito de cicatrização e melhora na qualidade de vida do paciente. Dentre os principais resultados pode-se citar as terapias não farmacológicas empregadas: laser terapia, terapia de pressão negativa, tratamentos cirúrgicos – retalhos cirúrgicos, e terapia hiperbárica. Os estudos demonstraram resultados satisfatórios na terapêutica das lesões por pressão, obtendo efeito positivo no processo cicatricial e na diminuição da área da lesão, bem como no controle de infecções. Diferentes estudos comparativos demonstraram prazos de resolução da problemática muito menores frente ao uso de tecnologias convencionais. O processo cicatricial deficitário em alguns casos afeta o paciente, os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e os sistemas de saúde. Para tais situações, foram e continuam sendo desenvolvidas tecnologias cada vez mais avançadas para cada especificidade de lesão. A terapia de feridas com pressão negativa (NPWT), com ou sem instilação, é um exemplo. Em um estudo realizado³ nos meses de outubro de 2015 a março de 2018 podemos verificar que o uso da terapia por pressão negativa ajuda a gerenciar a limpeza e cicatrização de feridas difíceis de cicatrizar em pacientes acompanhados em um hospital comunitário, na França, auxiliando assim na formação de tecido de granulação, com resultados clínicos favoráveis³. Outro fator a se considerar, foram as associações a outras tecnologias e coberturas, com resultados também satisfatórios no processo cicatricial. Nos estudos que tratam de retalhos cirúrgicos^{4,5} ambos procedimentos se utilizaram da associação da terapia de pressão negativa (NPWT) para auxiliar no processo de cicatrização tendo em vista a complexidade das lesões e do próprio procedimento cirúrgico realizado. Ambos concluem que a qualidade de vida do paciente melhora com o controle de qualquer infecção pós-cirúrgica, com a redução do tempo de internação, e com a redução nas taxas de recidivas. Com isso, a sobrecarga dos cuidadores também é aliviada⁴. **Considerações finais:** a presente investigação denota a diversidade de opções não farmacológicas para tratamento de lesão por pressão, sendo que muitas demonstram resultados satisfatórios no processo cicatricial e na diminuição da área da lesão. Dentre as limitações do estudo destaca-se a considerável quantidade de artigos que, por vezes apresentam diversas abordagens terapêuticas, as quais aparecem associadas à tratamentos farmacológicos e não de forma isolada, comprometendo o resultado. Recomenda-se novos estudos na temática apresentada para testar tratamentos não farmacológicos, tanto na associação de terapêuticas no tratamento das lesões por pressão quanto na análise do tratamento de forma isolada.

Descritores: Lesão por Pressão, Cicatrização, Resultado de tratamento, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

Eixo Temático: Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Referências

1. Resende NM et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. J Manag Prim Health Care [Internet]. 20^o de agosto de 2017 [citado 24^o de setembro de 2021]; 8(1):99-108. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271>. Acesso em 24/09/2021.
2. Blanck M; Giannini T. Úlceras e Feridas: as feridas têm Alma. Uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética. Dilivros, 2014. Rio de Janeiro.
3. Latouche V; Devillers H. Benefits of negative pressure wound therapy with instillation in the treatment of hard-to-heal wounds: a case series. *Journal of Wound Care* Vol. 29, No. 4. 11 de abril de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.4.248>. Acesso em: 25/09/2021.
4. Chen, Chun-Yu et al. Surgical treatment and strategy in patients with pressure sores, *Medicine*: October 30, 2020 - Volume 99 - Issue 44 - p e23022 doi: 10.1097/MD.00000000000023022. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/10300/Surgical_treatment_and_strategy_in_patients_with.90.aspx. Acesso em: 25/09/2021.
5. Ishii N, Kiuchi T, Uno T, Uoya Y, Kishi K. Effective Salvage Surgery of a Propeller Perforator Flap Usando uma Técnica de Retardo Pós-Operatório e Terapia de Ferimento com Pressão Negativa. *The International Journal of Lower Extremity Wounds* . 2020; 19 (1): 86-88. doi:10.1177 / 1534734619863513. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734619863513>. Acesso em: 25/09/2021.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão, Cicatrização, Resultado de tratamento, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem

¹ UDESC OESTE - DISCENTE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE, tacionaraquel@hotmail.com

² UDESC OESTE - PROFESSORA ORIENTADORA, rosana.ascari@udesc.br

³ UDESC OESTE - DISCENTE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE, cristianebarretta@hotmail.com

¹ UDESC OESTE - DISCENTE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE, tacionaraquel@hotmail.com
² UDESC OESTE - PROFESSORA ORIENTADORA , rosana.ascari@udesc.br
³ UDESC OESTE - DISCENTE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAUDE, cristianebarretta@hotmail.com

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CULTURA E RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS À SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BERTOCHI; Gabriela ¹, NICODEM; Vanessa ², SILVA; Alana Fabíola da Silva ³, SCHLÖSSER; Aline Schlösser ⁴, NEVES; Angélica Pricila Neves ⁵, AMTHAUER; Camila Amthauer ⁶

RESUMO

Introdução: A religiosidade, espiritualidade e cultura são temáticas que acompanham o homem ao longo da história, influenciando tanto as relações interpessoais quanto socioculturais, sendo expressas por crenças, valores, emoções e comportamentos do indivíduo na sociedade. As crenças religiosas podem ser construídas através de narrativas históricas, símbolos e tradições que se remetem ao sentido da vida, tendo por objetivo explicar sua origem e a origem do universo. Considerando que os fatores religiosos, sociais e culturais de cada população interferem no processo de saúde-doença e nas práticas de cuidados desenvolvidas por ela, torna-se fundamental a discussão das práticas de saúde sob essas perspectivas. Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) onde, neste contexto, ressalta-se o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que desempenha um trabalho muito importante no acolhimento, pois é um membro da equipe de saúde que faz parte da comunidade, o que permite a criação e fortalecimento de vínculos mais facilmente, colocando-se como uma das principais vozes diante das necessidades dos indivíduos¹. Com base nisso, é necessário que estes profissionais possuam um preparo profissional adequado para lidar com as demandas de saúde da comunidade, com respeito a sua cultura e modos de viver. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade de Educação Permanente em Saúde com Agentes Comunitários de Saúde sobre as interfaces da cultura e religiosidade vivenciadas durante as visitas domiciliares. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o componente curricular Prática Integrativa VIII, ministrada na 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), campus São Miguel do Oeste (SC). A atividade aconteceu em outubro de 2019, a partir de uma roda de conversa realizada com as ACS que integram uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de São Miguel do Oeste – SC. Participaram da atividade, denominada “Influência da religiosidade e cultura no cuidado à saúde”, oito ACS que relataram suas vivências na atuação direta com os indivíduos, famílias e comunidade pertencentes à área de abrangência desta ESF. **Resultados e Discussão:** Os ACS são o primeiro contato com o usuário, realizando atividades de promoção da saúde e prevenção, mesmo que indiretamente, já que a comunidade, muitas vezes, recorre a eles para esclarecer suas dúvidas em relação a cuidados com a saúde. Contudo, em um estudo realizado com ACS, foram identificadas algumas dificuldades enfrentadas por estes profissionais, dentre elas, dificuldade no processo de formação, sobrecarga de trabalho, apoio social deficitário e desabafo das insatisfações populacionais com o SUS sobre os agentes.² Nesta conjuntura que se faz importante a realização da Educação Permanente em Saúde (EPS), com a finalidade de capacitar estes profissionais para o atendimento à população, levando em conta suas reais necessidades, com respeito à sua cultura, crenças, valores e modos de vida. Nos dias atuais, é possível identificar uma transformação no modo como a saúde é vista, passando de uma época centrada no modelo biomédico, voltada a uma abordagem fisiopatológica, passando para uma abordagem mais holística, em que o indivíduo é assistido como um todo, considerando sua dimensão biopsicossocial espiritual, amparado por suas crenças, valores e sentimentos, e a saúde vista como o bem-estar físico, mental e social.³ De uma forma geral, as mudanças em curso têm incentivado os profissionais de saúde a buscarem outros referenciais além dos biológicos, já que se reconhece que as ações necessárias para a adesão a tratamentos e cuidados a longo prazo estão profundamente imbricadas com a cultura, ou seja, com os estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais na vida das pessoas. No âmbito da APS, os profissionais de saúde tendem a se tornar profissionais mais próximos e integrados com os

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), gabriela_bertochi@hotmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), vanessa_nicodem@hotmail.com

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), alana_h_smo@hotmail.com

⁴ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), schlosser_letys@hotmail.com

⁵ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), nevesangelicapricila@yahoo.com.br

⁶ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), camila.amthauer@hotmail.com

valores culturais de famílias e populações, dentro de um território adstrito e culturalmente definido.⁴ Conforme as vivências relatadas pelos ACS, uma das crenças mais comuns observada na população assistida é o uso de chás medicinais no cuidado à saúde. A partir das experiências vivenciadas e compartilhadas pelos ACS, percebe-se a forte influência do uso de chás medicinais em sua área de abrangência, principalmente por ser constituída por muitos idosos. Segundo o relato de um dos ACS, houve um tempo em que a cultura da utilização dos chás ficou um pouco esquecida, mas que atualmente tem sido uma opção bastante utilizada, inclusive pela indicação dos próprios médicos. A religiosidade também foi citada por alguns ACS como influência na saúde da população. Em alguns casos, a crença na cura da doença somente pela fé acaba por adiar a procura ao atendimento de saúde, tornando-se um grande desafio para as ACS. Nesse sentido, o profissional de saúde precisa ser respeitoso com as crenças do paciente, buscando compreender a importância, bem como o significado que o paciente atribui às suas crenças⁵, sendo que os ACS precisam estar capacitados sobre a temática, para que seja possível desenvolver um cuidado integral e atender as demandas reais da comunidade assistida. **Conclusão:** Conforme relato dos ACS participantes da atividade, existe uma forte influência dos aspectos culturais e religiosos nos cuidados de saúde desenvolvidos pela população, principalmente ao que se refere ao uso de chás e plantas medicinais, sendo essa influência mais observada no grupo de idosos. Ainda, a indicação ao uso de chás medicinais pelos ACS é relativa de cada profissional, mas observa-se que a maioria prefere não realizar estas orientações, pelo conhecimento limitado acerca da temática. Desta forma, conclui-se que os ACS, assim como os demais profissionais de saúde, precisam considerar a dimensão espiritual e cultural de cada indivíduo, para que este seja considerado em todas as suas dimensões. Uma vez que os ACS possuem um trabalho muito importante, é necessário que sejam realizadas atividades de Educação Permanente em Saúde para que estejam capacitados em fornecer informações e orientações de saúde adequadas para a população.

Eixo temático 3: Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Financiamento: não se aplica.

Referências

¹ Silva ATC, Lopes CS, Susser E, et al. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. Am J Public Health [Internet]. 2016; 106(11):1990-7.

² Barreto ICHC, Pessoa VM, Sousa MFA, et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. Saúde em Debate. 2018; 42: 114-29.

³ Inoue TM, Vecina MVC. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. J Health Sci Inst [Internet]. 2017; 35(2): 127-30.

⁴ Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2): 307-14.

⁵ Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. Psicologia: Teor Pesq. 2011; 27(1): 49-53.

PALAVRAS-CHAVE: Antropologia cultural, Chás medicinais, Educação continuada, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), gabriela_bertochi@hotmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), vanessa_nicodem@hotmail.com

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), alanah_smo@hotmail.com

⁴ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), schlosser_letys@hotmail.com

⁵ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), nevesangelicapricila@yahoo.com.br

⁶ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), camila.amthauer@hotmail.com

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA ENTRE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PARTIR DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SOUZA; Aline Lemes de ¹, SCHOPF; Karina ², VENDRUSCOLO; Carine ³

RESUMO

Introdução: a Prevenção Quaternária (P4) é proposta no contexto dos três níveis clássicos de prevenção¹, compreendida como um quarto nível, que reverbera em mudanças na forma de realizar a prática clínica, protegendo o indivíduo e comunidade do excesso de intervenções em saúde. A P4 envolve a responsabilidade do profissional de saúde em identificar pacientes que estejam em risco de práticas intervencionistas desnecessárias, podendo causar danos². Uma das estratégias para melhorar a prática assistencial, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), são as atividades político-pedagógicas, cujo processo de ensino-aprendizagem acontece no ambiente de trabalho. A Educação Permanente em Saúde (EPS) proporciona momentos de amplo conhecimento as equipes multiprofissionais e podem ser mediadas por Tecnologias Educacionais (TE), as quais corroboram significativamente para o avanço educacional e o processo de trabalho dos profissionais de maneira inovadora.³ Considera-se, portanto, de extrema importância propor TE voltadas para a P4, que possam contribuir para a EPS dos profissionais de saúde. **Objetivo:** propor Tecnologias Educacionais para a educação permanente de profissionais da equipe interprofissional da Atenção Primária para a Prevenção Quaternária. **Método:** pesquisa participante, realizada em dois municípios de pequeno porte, na região Oeste de Santa Catarina (SC), com equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (ESB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O tema proposto foi a P4, percepções dos profissionais e possíveis ações, a partir da realidade local. Foram realizados quatro encontros pedagógicos em cada município, tendo como participantes dezoito profissionais de saúde. Os encontros foram mediados por enfermeiras, estudantes de Mestrado Profissional em Enfermagem, as quais também eram, membros das equipes. A produção das informações aconteceu entre junho e novembro de 2020. O estudo obedeceu aos critérios do Comitê de Ética da UDESC, sob parecer número 3.375.951/2019. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e assinado pelos que aceitaram participar da pesquisa, possibilitando a gravação dos encontros. Cabe destacar que as TE foram validadas, afirmando a importância da sua avaliação e aprovação por expertise. **Resultados e Discussão:** as intervenções participativas originaram TE do tipo Infográfico e Manual Técnico, construídas coletivamente, as quais auxiliam na instrumentalização dos profissionais para a prática da P4. As TE como materiais educativos de abordagem comunicativa horizontal, são produtos que podem mediar práticas educativas, principalmente no âmbito da saúde.^{3,4} A construção coletiva das TE, contribuí para o direcionamento das informações em P4, de acordo com as necessidades locais e necessárias no processo de trabalho dos profissionais. Desta forma, durante os encontros, resgatou-se o conceito e as possibilidades das equipes para realizar ações interprofissionais voltadas à P4. O envolvimento dos participantes de maneira ativa e crítica, além de favorecer a construção coletiva das TE, proporcionou momentos de processo de ensino-aprendizagem acerca da temática, demonstrando que ações de EPS corroboram para inovação e transformação da prática. Todo ensino deve possibilitar a participação ativa dos envolvidos, para que o processo de interação coletiva resulte num maior compartilhamento de experiências de forma crítica, reflexiva e transformadora.³ A partir da coleta de dados, evidenciou-se que a P4 é um tema emergente nos serviços de saúde e requer ações colaborativas e integradas dos profissionais para sua efetividade na prática, que a ação pedagógica realizada torne-se uma possibilidade de interesse coletivo e secunde na transformação da prática e da realidade local⁵. O movimento pedagógico, representa uma ação de educação permanente, cujo material produzido coletivamente, acrescenta efetividade à ação. As oportunidades de troca e de aprendizagem sobre a P4

¹ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Sul Brasil, Sul Brasil - SC., alinedbeth@hotmail.com

² Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso, Paraíso - SC., karinaschopf70@gmail.com

³ Docente. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó - SC., carine.vendruscolo@udesc.br

despertaram nas equipes o desejo de transformar a sua realidade, sonhando e planejando ações para o tema, através da identificação das lacunas do processo de trabalho e a proposição de ações para a mudança. A pesquisa oportunizou refletir e desenvolver com a equipe um planejamento de ações para evitar práticas e intervenções desnecessárias realizadas nos serviços, com vistas a incentivar o investimento em ações que identifiquem as necessidades da população adscrita, atenuando a postura intervencionista dos profissionais, pois estas não só expõem os usuários a danos como também acarretam uma demanda difícil de ser atendida. **Conclusão:** a P4 deve integrar as políticas públicas de saúde, com vistas à construção coletiva de estratégias e ações que garantam a qualidade nos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), com a participação ativa da equipe colaborativa. Acredita-se que as TE poderão servir de instrumento para momentos de EPS, fornecendo informações essenciais sobre a P4, potencializando o compromisso não só dos profissionais, mas também dos gestores. Cumpre destacar ainda, a importância de fomentar políticas institucionais que corroborem para a integração do ensino-serviço, a fim de construir espaços privilegiados para qualificação assistencial, centrada nas necessidades dos usuários. Nesse contexto, a Enfermagem tem papel fundamental no fomento à educação permanente dos profissionais para a P4, pelas dimensões cuidativas e gerencial do seu trabalho, as quais direcionam, em grande medida, o trabalho da equipe. As TE poderão ser utilizados pela equipe participante da pesquisa e demais equipes de APS, contribuindo para o desenvolvimento de práticas voltadas à P4.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências:

1. Leavell H, Clark EG. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
2. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept. *Eur J Gen Pract* 2018; 24(1):106-111.
3. Balbino AC, Silva ANS, Queiroz MVO. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. *Revista Cuidarte*, 2020;11(2): e954.
4. Gigante VCG et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare enferm*. 2021, v26:e71208.
5. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 64. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente, Prevenção Quaternária, Atenção Primária à Saúde, Tecnologia Educacional

¹ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Sul Brasil. Sul Brasil - SC., alinedbeth@hotmail.com

² Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso. Paraíso - SC., karinaschopf70@gmail.com

³ Docente. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó - SC., carine.vendruscolo@udesc.br

ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA O CUIDADO AO PREMATURO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SILVA; Elizangela Sant'Anna da¹, PRIMO; Cândida Caniçali², BRUNOW; Ana Cláudia Vescovi³, PINTO; Thais da Rocha Cícero⁴, STINGHEL; Cláudia Bárbara⁵, LIMA; Eliane de Fatima Almeida⁶

RESUMO

Introdução: A imaturidade dos recém-nascidos prematuros, os tornam extremamente vulneráveis e por isso a equipe que os assiste deve estar pronta para atender suas necessidades. Nos últimos anos, os avanços na medicina perinatal e o desenvolvimento de tecnologias avançadas aumentaram as taxas de sobrevivência dos recém-nascidos e melhoraram os desfechos dos recém-nascidos prematuros e ou clinicamente graves.¹ Aspirando melhores resultados e a importância da qualidade prestada ao recém-nascido na sua primeira hora de vida pós-natal, este período vem sendo denominado "hora de ouro". Na neonatologia o uso de protocolos de melhoria da qualidade, possibilitam melhorias nos cuidados aos recém-nascidos prematuros.² Os protocolos são ferramentas legais que oferecem as melhores opções de cuidado, sendo construído com base em práticas baseadas em evidências.³ Com uma linguagem estabelecida, os protocolos assistenciais podem estimular as equipes multidisciplinares a sistematizar a inserção e atuação de todos.⁴ Visando a melhoria da qualidade assistencial prestada ao recém-nascido prematuro, emergiu o desejo de elaborar um protocolo assistencial, utilizando o componente processo da tríade para avaliação da qualidade proposta por Donabedian. **Objetivo:** Elaborar protocolo assistencial para a primeira hora de vida do recém-nascido prematuro com idade gestacional inferior a 34 semanas. **Método:** Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Protocolo para a primeira hora de vida do recém-nascido prematuro", que consiste em uma pesquisa de implementação, também denominada Implementation Science, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa de implementação utiliza ações para integrar e adotar práticas baseadas em evidências, estudando as principais influências na adoção, implementação e sustentabilidade dessas práticas.⁵ A pesquisa foi realizada em uma Unidade Neonatal de um hospital universitário no estado do Espírito Santo, Brasil. Os participantes do estudo foram representantes da equipe multiprofissional, responsáveis pela assistência aos recém-nascidos prematuros, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A pesquisa foi realizada em 2 etapas. 1) Foi realizado um diagnóstico situacional por meio de coleta de dados em prontuários de recém-nascidos prematuros admitidos na unidade de neonatal no período de julho a dezembro de 2019; 2) Formação de um grupo de planejamento para elaboração do Protocolo Piloto. Para análise dos dados qualitativos da pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo categorial proposta por Bardin. E para os dados quantitativos foi realizada análise descritiva. **Resultados e Discussão:** Na 1ª etapa do estudo foram coletados dados de 32 prontuários de recém-nascidos prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas, que atendiam aos critérios da pesquisa. Os dados foram tabulados e separados nos seguintes grupos: dados gerais; preparo para assistência; cuidados imediatamente após o parto; transporte e admissão na unidade neonatal. Seguem alguns dados relevantes: dados gerais: 71,9% partos cesáreas e 50% são recém-nascidos prematuros moderados. Preparo para assistência: 100% dos prontuários apresentavam registro de dados gestacionais. Sobre os cuidados imediatamente após o parto: 46,8% teve clampeamento imediato do cordão umbilical, 50% necessitou de reanimação, porém sem registro de reanimação avançada. Sobre o transporte: 90,6% foram realizados pela equipe da neonatologia, 90,6% foram transportados em incubadora de transporte, 68,7% necessitaram de algum tipo de suporte respiratório. Sobre a admissão na unidade neonatal: 65,6% foram admitidos até os primeiros 30 minutos de vida, 62,5% apresentaram hipotermia na admissão, em 78,1% foi instalado suporte respiratório, 62,5% dos registros de glicemia capilar após a 1 hora de vida, 75% das hidratações venosas checadas com horário após 1 hora de vida, 100% dos surfactantes administrados após 1 hora de vida, 43,7% fizeram uso de antibiótico no primeiro dia de vida, porém apenas 1 recém-nascido recebeu dose de antibiótico na primeira hora de vida e 65,6% dos

¹ UFES/HUCAM, lizasantanna@hotmail.com

² UFES, CANDIDAPRIMO@GMAIL.COM

³ HUCAM/EBSERH, vescovi.ana@gmail.com

⁴ HUCAM/EBSERH, thaiscicero@hotmail.com

⁵ HUCAM/EBSERH, claudia.stinghel@hotmail.com

⁶ UFES, elianelima66@gmail.com

prontuários estavam com registro de sinais vitais incompletos ao final da primeira hora de vida. Na 2ª etapa do estudo foi formado o grupo de planejamento, composto por 12 profissionais com média de atuação de 16 anos em neonatologia, de diferentes níveis de escolaridade, do ensino médio ao doutorado; somente 1 participante declarou não ter realizado curso de reanimação neonatal. Foram realizados três encontros virtuais, a fim de possibilitar discutir todos os tópicos do protocolo, seguido de avaliações individuais. Após as discussões e avaliações o protocolo prévio sofreu alterações na abrangência, critérios de inclusão e de exclusão, atribuições, plano terapêutico e instrumento de monitorização das ações. A organização e alterações foram realizadas atendendo as preocupações do grupo em adaptar as recomendações à realidade local. Com a finalização do material, o mesmo foi encaminhado para validação e liberação para uso institucional.

Conclusão: Foi realizado um diagnóstico situacional e elaborado protocolo assistencial para a primeira hora de vida do recém-nascido prematuro menor de 34 semanas. Conhecer a realidade local, que permitiu visualizar os pontos fortes e as fragilidades da assistência, somada a elaboração e uso do protocolo pode resultar em melhoria na qualidade da assistência neonatal, em especial aos prematuros. Buscou-se com o envolvimento dos profissionais, organizar um material prático, factível de ser implantado e com potencial para geração de impacto positivo sobre a vida dos recém-nascidos prematuros menores de 34 semanas que necessitam de assistência na unidade neonatal, além de favorecer a sistematização da assistência.

Eixo 2 -Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências

- 1 Macdonald MG, Seshia MMK. Avery neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. Tradução Sylvia Elgg. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- 2 Peleg B, Globus O, Granot M, Leibovitch L, Mazkereth R, Eisen I, et al. "Golden Hour" quality improvement intervention and short-term outcome among preterm infants. *J Perinatol*. 2019; 39(3):387-92.
- 3 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
- 4 Silva JASVS, Hinrichsen SL, Brayner KAC, Vilella TDAS, Lemos MC. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração em Saúde [Internet]*. 2017 [acesso em 2021 mai 18]; 17(66). Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13>.
- 5 National Institutes of Health PAR-19-274. 2019 [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-19-274.html>.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade, Enfermagem neonatal, Ciência da implementação

¹ UFES/HUCAM, lizasantanna@hotmail.com

² UFES, CANDIDAPRIMO@GMAIL.COM

³ HUCAM/EBSERH, vescovi.ana@gmail.com

⁴ HUCAM/EBSERH, thaiscicero@hotmail.com

⁵ HUCAM/EBSERH, claudia.stinghel@hotmail.com

⁶ UFES, elianelima66@gmail.com

ENSINO DA INSULINOTERAPIA EMPREGANDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY PARA ESTUDANTES DO NÍVEL TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

DAUZACKER; Keren Mellanye de Pinha Vieira ¹, RENOVATO; Rogério Dias Renovato ²

RESUMO

Ensino da insulino terapia empregando o modelo de adaptação de Callista Roy para estudantes do nível técnico em enfermagem em ambiente virtual de aprendizagem

DAUZACKER, Keren Mellanye de Pinha Vieira Dauzacker¹ (meldauzacker@outlook.com);

RENOVATO, Rogério Dias² (rrenovato@gmail.com);

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul;

²Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Introdução: Ao iniciar a terapia medicamentosa de insulina, a pessoa com diabetes requer processos de enfrentamento, que podem incluir melhor compreensão da doença e em como aderir ao tratamento, ou seja, prover meios de adaptação nas dimensões fisiológica, psicológica e social. Sob a perspectiva do modelo de enfermagem de Callista Roy, o ser humano é um sistema adaptativo, que diante de estímulos, como a insulino terapia, irá fornecer respostas adaptativas eficazes ou ineficazes ^{1,2}. A adaptação é o procedimento e a resposta pelos quais os pensamentos e os sentimentos de seres humanos de modo individual ou em grupos, empregam a escolha e a consciência para integração e criação. O modelo de adaptação de Roy (MAR) possibilita identificar quais indivíduos por meio de estímulos podem desencadear respostas positivas e negativas em cenários estressantes. Deste modo, o processo de enfermagem, conforme o MAR, foi constituído dos seguintes estágios: avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação ^{3,4}. Em relação à equipe de enfermagem composta pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, é preconizado que o processo de enfermagem seja implementado pautado em referenciais teóricos da enfermagem, como o MAR. Assim, justifica-se fomentar ações educativas para os estudante do ensino técnico e também os técnicos de enfermagem acerca de modelos e teorias de enfermagem. Neste caso, em específico, o cuidado à pessoa com diabetes em uso de insulina, um tratamento dotado de certa complexidade, que requer atenção do paciente à administração do medicamento, à frequência e à dosagem, às reações adversas (hipoglicemia, por exemplo), o monitoramento da glicemia e o descarte adequado dos materiais perfurocortantes. Dessa forma, é fundamental que o futuro profissional técnico realize capacitações contribuindo em uma assistência que proporcione adaptações efetivas à pessoa com diabetes ⁵. **Objetivo:** realizar ensino da

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, meldauzacker@outlook.com

² Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, rrenovato@gmail.com

insulinoterapia empregando modelo de adaptação de Callista Roy para estudantes do ensino técnico de enfermagem. **Método:** tratou-se de um projeto de extensão realizado em um curso de enfermagem de universidade pública do estado de Mato Grosso do Sul, Região Centro-Oeste, sendo conduzido por uma estudante de enfermagem do 5º ano sob a orientação de um docente. O processo de ensino assíncrono ocorreu todo em ambiente virtual de aprendizagem, por conta da pandemia à COVID-19, que impossibilitou a realização de atividades presenciais. Assim foram criados os módulos de ensino pautados em literatura científica, e construídos no formato sequencial. Ao término de cada módulo, o participante do processo educativo realizava a avaliação. Caso não atingisse a nota mínima para passar ao próximo módulo, eram ofertadas atividades complementares. A divulgação do projeto ocorreu por meio das redes sociais, contendo informações sobre o público-alvo, carga horária, data do início do curso, data limite das inscrições e o *link* para a inscrição por meio de formulário eletrônico.

Resultados e Discussão: O projeto obteve 35 inscrições, provenientes de cidades do Mato Grosso do Sul: Amambai, Dourados, Itaporã, Jateí, Maracaju, Paranhos e São Gabriel do Oeste; e também de outros estados, como Tucuruí, Pará e Maceió, Alagoas. O ensino da insulinoterapia ocorreu no segundo semestre de 2021, e ao término dele, permaneceram 11 estudantes. Procurou-se, neste processo formativo, seguir uma sequência de conteúdos. Assim, durante o planejamento desta modalidade de ensino, buscou-se inicialmente tratar do tema diabetes mellitus, depois a insulinoterapia, o modelo de adaptação de Roy, e ofertar, em seguida, casos clínicos, que procuraram articular o tema com o modelo de enfermagem em questão. Diante do desafio, de transpor um processo educativo, inicialmente em espaço presencial, e agora, em ambiente virtual, a estudante de enfermagem passou a criar os módulos, buscando referências na literatura científica. Além disso, foi necessário o aprofundamento do modelo de enfermagem de Roy. O cenário de ensino requereu da aluna, outras habilidades, que além de elaborar os conteúdos, foi necessário construir os módulos, empregando ferramentas computacionais para torná-los atrativos. Ao todo foram construídos seis módulos: módulo I: Diabetes Mellitus; módulo II: Insulinoterapia; módulo III: modelo de adaptação de Roy (parte 1); módulo IV: modelo de adaptação de Roy (parte 2); módulo V: caso clínico; módulo VI: Continuação do caso clínico. A criação dos módulos de ensino ocorreu por meio do aplicativo *Canva* e foram disponibilizados em pdf por meio do *Moodle*. O projeto teve início em maio de 2021, e os alunos tinham o prazo de uma semana para a entrega das atividades. Ao final de cada correção eram liberados os outros módulos respectivamente. Foi notório que a entrega sempre foi muito respeitada, e desenvolvida da melhor maneira possível. Cada módulo foi possível verificar o avanço do conhecimento deles frente ao tema do projeto. Ao término dos módulos, ficou perceptível o quanto conseguiram compreender o modelo de Roy, ao articularem o caso clínico proposto com este referencial da enfermagem. **Conclusão:** A realização deste processo de ensino em ambiente virtual de aprendizagem proporcionou a aquisição de saberes em relação ao modelo de adaptação de Roy, bem como aos temas diabetes mellitus e insulinoterapia. O ensino integrado de teorias e modelos de enfermagem com situações clínicas mostrou-se possível, ampliando a compreensão destes referenciais teóricos à equipe de enfermagem. A realização do processo educativo também fomentou a aquisição de competências à aluna condutora do projeto de extensão, que assumiu os papéis de elaborar conteúdos, desenvolver o ensino em ambiente virtual, acompanhar e avaliar. Além do mais, evidenciou-se, também, a necessidade de ofertar mais ações de ensino aos estudantes de técnico em enfermagem, em relação aos modelos e teorias de enfermagem.

Descritores: Teoria de enfermagem, Educação em enfermagem, Ensino à Distância.

Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX)-PROEC/UEMS.

Eixo temático: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referencias

- 1.Moura DJM, Freitas MA, Guedes MVC; Lopes COM. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE® em hipertensos com doenças associadas. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2013; 15(2): 352-361. Disponível em: https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a06.pdf.
- 2.Bertolin DC, Pace AE, Cesarino CB, Ribeiro RCHM, Ribeiro RM. Adaptação psicológica e aceitação do diabetes *mellitus* tipo 2. Acta Paul Enferm. 2015;28(5):440-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500440&script=sci_arttext.
3. Perrett SE, Biley FC. A Roy model study of adapting to being HIV positive. Nursing science quarterly. 2013; 26(4): 337-343. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318413500310>.
4. Roy, C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados, Año IV. 2000; (7-8): 139-159. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5117#vpreview>
- 5.Oliveira P, Costa M, Bezerra E, Andrade L, Ferreira J, Acioly C. Performance of nursing technicians of the basic health care in diabetic care to the patient. **Revista de Enfermagem UFPE on line** [Internet]. 2013 Dez 13; 8(3): 501-508. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9703>.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria de enfermagem, Educação em enfermagem, Ensino à Distância

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, meldauzacker@outlook.com

² Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, renovato@gmail.com

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, meldauzacker@outlook.com
² Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, rrenovato@gmail.com

ESTRATÉGIA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL ACERCA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DO OESTE DE SANTA CATARINA: UM PROGRAMA DE EXTENSÃO.

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

FRANZMANN; Kimberly Lana ¹, DORS; Juliana Baldissera ², GALVAN; Agatha Carina Leite ³, AGAZZI; Sara Leticia ⁴, BITENCOURT; Júlia Valéria de Oliveira Vargas ⁵, MAESTRI; Eleine ⁶

RESUMO**Introdução**

O Processo de Enfermagem (PE) trata-se de um “instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional”¹, esse deve ser realizado de forma deliberativa e sistemática, em todos os ambientes que ocorrem cuidados¹. Organiza-se em cinco etapas: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Implementação e Avaliação, estas se inter-relacionam¹ o que garante a eficácia da assistência.

Para o desenvolvimento do PE, utiliza-se os Sistemas de Linguagem Padronizadas, como a North American Nursing Diagnosis-International (NANDA-I) para os DE, a Nursing Outcomes Classification (NOC) para os resultados e a Nursing Interventions Classification (NIC) para as intervenções, essas auxiliam no desenvolvimento PE.

O PE se torna fundamental para o empoderamento dos profissionais, pois como método conduz ao aperfeiçoamento da formação clínica e consequente qualificação do atendimento ao promover a interface dos conhecimentos teóricos e práticos balizada pelas melhores evidências científicas. Contudo, é frequente enfermeiros e estudantes descreverem dificuldades na aplicação e não o vislumbrarem como uma ferramenta para o cuidado clínico. Alguns profissionais reduzem o PE ao instrumento de coleta de dados, não abrangendo sua amplitude para além de uma atividade burocrática de preenchimento de formulários².

Frente a essa problemática, docentes e discentes de um curso de graduação de uma universidade pública do Oeste de Santa Catarina, que compõe a Comissão do Processo de Enfermagem (COMPenf) de um hospital da região, elaboraram uma proposta de programa de extensão adstrito a um macro projeto de pesquisa e extensão que envolve três instituições de ensino com curso de graduação da cidade locus do hospital, cujas ações permitiram, no serviço de saúde, a implantação e implementação do PE em suas unidades assistenciais. O macro projeto tem como título “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”, e o objetivo da ação extensionista em foco consiste na produção de educação permanente em saúde para professores, estudantes e enfermeiros, direcionada ao aperfeiçoamento da aplicação das etapas do PE e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Objetivo

Esse resumo trata-se de um recorte da proposta do programa de extensão supracitado, para descrever os resultados da avaliação que enfermeiros de um hospital do Oeste de Santa Catarina realizam após a participação de um curso introdutório para aplicação das etapas do PE.

Método

Os cursos oferecidos no programa de extensão vinculados ao serviço hospitalar mencionado, foram estruturados a partir de três

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, kimberlyftanz@gmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul, ju.dors@hotmail.com

³ Universidade Federal da Fronteira Sul, agatha.galvan@estudante.ufrs.edu.br

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul, saraagazzi11@gmail.com

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, julia.bitencourt@ufrs.edu.br

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, eleine.maestri@ufrs.edu.br

modalidades: 1) Curso introdutório para aplicação das etapas do PE; 2) Curso de aperfeiçoamento para aplicação das etapas do PE; 3) Curso de aperfeiçoamento para o desenvolvimento do raciocínio clínico.

As atividades são desenvolvidas por duas docentes, seis acadêmicas bolsistas e uma voluntária, todas do curso de enfermagem. Possuindo apoio da comissão do PE do hospital na qual desenvolve-se as ações. Atualmente, as extensionistas estão oferecendo o primeiro módulo, iniciado em agosto deste ano e terminará em dezembro de 2021. O curso já foi ofertado para quatro turmas, totalizando 40 enfermeiros, dos quais 35 responderam um questionário de avaliação do curso.

Cada curso tem duração de duas horas e para o desenvolvimento da ação adotou-se a seguinte estratégia: a) apresentação de um vídeo de 3 minutos, produzido pelas extensionistas, de caráter sensibilizador da importância do PE descrevendo um dia de trabalho de uma enfermeira para exaltar o quanto essa profissional desenvolve avaliação clínica em saúde, contudo por vezes não registra suas ações, desprotegendo-o legalmente, tanto quanto, desvalorizando seu trabalho; b) discussão preliminar envolvendo a primeira etapa do PE a coleta de dados; c) apresentação de um registro das etapas do PE extraído de um prontuário do hospital, realizado por enfermeiro do serviço (preservando-se o anonimato do usuário, como também do profissional) e objetivando problematizar as conformidades e inconformidades na aplicação das etapas considerando as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, e materializadas no formulário denominado NNN; d) apresentação de uma evolução de saúde, também extraída de um prontuário de um paciente do serviço, com o intuito de permitir aos enfermeiros o desenvolvimento de um exercício prático da aplicação das etapas do PE. Esta atividade é realizada em grupo, para permitir a discussão clínica entre os mesmos, e registrada em um formulário NNN e auxílio dos livros das taxonomias.

Resultados e Discussão

Os quatro cursos até então oferecidos envolveram enfermeiros do setor da Clínica Médica, Pronto Socorro, Neurologia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral e COVID-19, Ambulatório de Oncologia, além de residentes e estudantes estagiários. Estes responderam um questionário do *Google Forms* ao final do curso que possibilitou avaliá-lo.

Como resultado das respostas obtidas, a avaliação final foi positiva. Os enfermeiros aludiram sobre a necessidade de uma discussão contínua da temática, a fim de garantir maior capacitação. Ainda, conforme os dados obtidos, 28,6% responderam que o curso ampliou totalmente o conhecimento sobre o assunto, 62,9% que foi ampliado e 8,5% que ampliou parcialmente. Assim como, 54,3% apontaram que o curso despertou o interesse sobre a temática, 42,8% despertou totalmente, enquanto 2,9% que foi parcialmente despertado. Todos responderam que foi possível estabelecer a troca de saberes entre os participantes.

No que tange o tempo de realização, 14,3% responderam que o tempo foi totalmente adequado, 68,6% alegaram que foi adequado, 17,1% que foi parcial. Em relação ao local, 5,7% avaliou de forma parcialmente adequada e 5,7% inadequada, enquanto o restante considerou apropriado. Enquanto à didática, apenas 2,9% julgou de forma parcialmente adequada, 42,8% como totalmente adequada e 54,3% adequado.

Na discussão sobre o Histórico de Enfermagem (HE) houve relatos sobre a dificuldade dos profissionais em repassar os dados para o sistema, ao passo que as informações clínicas são coletadas manualmente. Contudo, outros citam a facilidade em realizar, dado que o hospital concede um roteiro para a coleta dos dados. Os enfermeiros da ala UTI COVID-19, relataram a dificuldade na coleta, considerando o quadro clínico grave do paciente, bem como a falta de acompanhamento familiar. Assim, o HE é de suma importância para os processos seguintes, pois para determinar um cuidado assertivo e amplo deve-se ter uma coleta de dados o mais fidedigna possível.

Houve relatos sobre a dificuldade na assertividade do DE devido à falta de discussão clínica entre a equipe. Entretanto, com o caso clínico apresentado, os enfermeiros discutiram e formularam, em conjunto, um DE e o planejamento condizente com as prioridades do paciente, nesse viés, ampliando o raciocínio clínico. Por fim, os enfermeiros demonstraram participação ativa nas discussões e reflexões.

Conclusão

A partir do desenvolvimento dos cursos espera-se aperfeiçoar os conhecimentos dos profissionais enfermeiros acerca do PE, para que assim seja possível alcançar sua efetividade. Ainda, espera-se promover desde a graduação o fortalecimento dessa metodologia através da ação conjunta de professores e estudantes ingressos em atividades acadêmicas.

Eixo temático 2

Financiamento: Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Chapecó.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 358 de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília:COFEn;2009.Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
2. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev.Bras.Enferm.*2019;72(6): 1547-1553

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem, Educação Continuada, Ensino, Cuidados de Enfermagem, Terminologia

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, kimberlyftanz@gmail.com
² Universidade Federal da Fronteira Sul, ju.dors@hotmail.com
³ Universidade Federal da Fronteira Sul, agatha.galvan@estudante.uffs.edu.br
⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul, saraagazzi11@gmail.com
⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, julia.bitencourt@uffs.edu.br
⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, eleine.maestri@uffs.edu.br

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, kimberlyftanz@gmail.com
² Universidade Federal da Fronteira Sul, ju.dors@hotmail.com
³ Universidade Federal da Fronteira Sul, agatha.galvan@estudante.uffs.edu.br
⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul, saraagazzi11@gmail.com
⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, julia.bitencourt@uffs.edu.br
⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, eleine.maestri@uffs.edu.br

ESTRATÉGIAS PARA ATUALIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

RAMOS; Nelma Nunes ¹, ARAÚJO; Fernanda Gomes ², ALMEIDA; Olívia Ferreira de ³

RESUMO**INTRODUÇÃO**

O Departamento de Planejamento e Programação em Saúde em parceria com a equipe da Atenção Primária da Saúde do município de Riachão do Jacuípe a partir de 2005, traçou como rotina o planejamento para a revisão dos Protocolos Assistenciais de Enfermagem após ter identificado a necessidade de organizar as ações e práticas, bem como os conhecimentos técnicos e científicos adotando como instrumentos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e manuais de normas e rotinas.

As ferramentas gerenciais visam melhorar a qualidade da assistência prestada conformando benefícios para pacientes, profissionais e instituição e deve ser construído juntamente com a equipe considerando a realidade local, as experiências, conhecimentos e a autonomia dos profissionais em trabalhar de acordo com referencial teórico científico que sobretudo dialoguem com os instrumentos ministeriais embasados com os princípios do SUS.

O avanço do conhecimento da enfermagem permitiu que essa arte e ciência seja exercida em ambientes assistenciais cada vez mais organizados e estruturados ¹.

De acordo com Santos, 2021 existem elementos associados à SAE, tais como: a gestão em enfermagem, o gerenciamento de enfermagem; os modelos assistenciais; os sistemas de prestação de cuidados; as grandes Teorias de Enfermagem e demais referenciais teóricos.

O uso do procedimento operacional padrão (POP) é um dos meios para tornar conhecidas, estáveis e acessíveis tais atividades, bem como para viabilizar que essas sejam gerenciadas de modo efetivo nas organizações. ²

Na revisão literária realizada por Sales 2021, o POPs é apresentado como um documento em que consta a descrição de como uma atividade deve ser realizada e de informações relacionadas a essa atividade.²

Para construção utilizou-se como subsídios os cadernos da Atenção Primária da Saúde do ministério da saúde, diretrizes de sociedade brasileira das diversas especialidades. Destaca-se a relevância destes instrumentos de trabalho na atuação das equipes de enfermagem, por ser um guia passível de avaliações, reformulações e/ou atualizações no sentido de reorganizar a atenção a saúde.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é a descrição de um relato de experiência sobre a atualização de instrumentos de trabalho da Atenção Primária a Saúde de um município de pequeno porte do interior da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de profissionais enfermeiros visando atualizar os instrumentos de trabalho utilizados na Atenção Primária a Saúde e ampliar as possibilidades de integrar essas ferramentas gerenciais com os instrumentos ministeriais.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, nelmanr@hotmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana, nanda.enf.ce@hotmail.com

³ Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe - Ba, olivia.ferreira86@hotmail.com

A Metodologia da Problematização (MP) foi proposta, inicialmente, por Bordenave e Pereira e seu ponto de partida é o pensamento freireano, uma vez que leva em conta a realidade do sujeito, sua experiência e conhecimentos prévios³.

As atividades foram iniciadas a partir do ano de 2005 e estruturadas em oficinas com as Equipes das Unidades Básicas de Saúde como metodologia problematizadora e participativa que possibilitou avaliar as necessidades de atualização de instrumentos de trabalho sendo estabelecido um cronograma com os profissionais enfermeiros para realizar a revisão dos protocolos existentes e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e manuais de normas e rotinas, que foram priorizados por garantir o embasamento técnico científico no processo de trabalho do profissional e demandar as necessidades de organização do serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração, revisão e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão e Manuais de Normas e Rotinas colaboram com a gestão dos serviços de enfermagem na medida em que direcionam e qualificam o processo de trabalho.

A assistência prestada nos serviços de saúde deve ser integral, segura e de qualidade. Nesse cenário, emergem as potencialidades da padronização da assistência à saúde, por meio da implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP).⁴

Partindo dessa premissa inicialmente foram realizados encontros na qual buscou-se estimular os profissionais a pôr em prática os conhecimentos, através do reconhecimento da sua importância e o compromisso de todos com a transformação da realidade.

Um outro momento foi a implementação que ocorreu através da definição do processo que tem participação ativa do público-alvo no planejamento das atividades, assim como dos recursos técnicos, materiais e didáticos. Os encontros para realizar as discussões dos instrumentos são preparadas através de busca literária e referências atuais de material científico como livros, manuais (Ministério da Saúde), protocolo, diretrizes, leis, portarias e resoluções. A avaliação realizada continuamente através da observação das construções que tem como desafio fazer a interação com todos os instrumentos utilizados, uma vez que não há uma unificação.

A princípio foi estabelecido um cronograma de revisão dos protocolos existentes sendo, revisado e atualizado, contando com a participação dos profissionais enfermeiros que compactuam com a visão de que é fundamental o embasamento técnico científico no processo de trabalho do profissional garantindo a interlocução com os instrumentos ministeriais e os profissionais da equipe multiprofissionais que também contribuem com a análise e diagnóstico a partir das necessidades do serviço.

A necessidade de instituir uma rotina de revisão técnico científica nos serviços de Atenção Primária a Saúde é reconhecida pelos profissionais destes serviços e se constituem em um dos pontos norteadores da gestão de saúde do município de Riachão do Jacuípe. No entanto também é reconhecida a importância de ações conjuntas e interdisciplinares tornando os profissionais autores deste processo e conseqüentemente mais comprometidos pelos resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a aplicação desta técnica despertou a responsabilidade dos profissionais, enquanto atores que precisam utilizar a POPs e Manuais de Normas e Rotinas para sistematizar o atendimento através da aplicação deste fortalecendo a adoção do processo de enfermagem, no acompanhamento dos usuários das unidades de saúde e ao atuar como co-autores, exercem as atividades de investigação e pesquisa interagindo as experiências com a proposta pedagógica, com vistas a contribuir com a pretensão da incorporação dos instrumentos técnico científica utilizados pelo enfermeiro, incluindo Atenção Primária da Saúde.

Eixo 1: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Financiamento: Acordo CAPES/COFEN vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

REFERÊNCIAS:

1. Santos, George Luiz Alves et al. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 [Acessado 26 Setembro 2021], e03766. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>>. Epub 07 Jul 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>.
2. Sales, Camila Balsero et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2018, v. 71, n. 1 [Accessed 26 September 2021], pp. 126-134. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
3. Berbel NAN. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: Berbel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL; 1999.
4. Pereira, L. R., Carvalho, M. F., Santos, J. S., Machado, G. A. B., Maia, M. A. C., & Andrade, R. D. (2017). Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(4), 47-51. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840> [Links].

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, nelmanr@hotmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana, nanda.enf.ce@hotmail.com

³ Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe - Ba, olivia.ferreira86@hotmail.com

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana , nelmanr@hotmail.com
² Universidade Estadual de Feira de Santana , nanda.enf.ce@hotmail.com
³ Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe - Ba, olivia.ferreira86@hotmail.com

GRUPO DE TABAGISMO: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

STOCHERO; HELENA MORO¹, TROMBINI; FERNANDA², MULLER; LISIANE DE BORBA³, MARCHIORI; MARA REGINA CAINO TEIXEIRA⁴

RESUMO**INTRODUÇÃO**

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência em produtos à base de tabaco¹. O tabaco é consumido por aproximadamente 8 milhões de pessoas por ano, sendo que dessas, 7 milhões resultam do uso direto do produto e 1,2 milhão do uso indireto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é possível evidenciar que 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo vivem em países subdesenvolvidos e que as taxas de mortalidade são maiores nesses lugares².

Além do alto índice de mortalidade causado pelo tabagismo, ele é considerado um dos principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estando relacionado com o surgimento de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias e doenças respiratórias crônicas³.

O tabagismo é hoje a principal causa global de morbimortalidade prevenível. O tratamento para cessação do tabagismo está entre as intervenções médicas que apresentam a melhor relação custo-benefício, superior inclusive aos tratamentos direcionados para hipertensão arterial leve a moderada, dislipidemia e infarto do miocárdio³.

De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-10], o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa¹. O tabagismo é mais frequente entre os portadores de transtornos mentais severos (esquizofrênicos, do humor e da personalidade) e está associado a maior tempo de diagnóstico, número de internações psiquiátricas, uso de álcool e de substâncias ilícitas⁴.

O tabagismo influencia vários aspectos da vida de um indivíduo, desde sua saúde até nas relações interpessoais. O Grupo de Tabagismo é uma ferramenta de intervenção eficaz para trabalhar todos esses aspectos.

O tratamento em grupo tem como uma de suas principais vantagens o fato de possibilitar a troca de experiências entre os participantes, aspecto terapêutico de grande valia e que contribui significativamente para o processo de cessação. Por outro lado, há de se destacar a necessária habilidade e empatia do profissional para que este possa conduzir adequadamente o tratamento em grupo³.

Sendo assim, a relevância deste trabalho é relatar a experiência de uma enfermeira na realização de um grupo de tabagismo voltado à pacientes internados em uma unidade psiquiátrica.

OBJETIVO

Relatar a experiência da implementação de um Grupo de Tabagismo durante o período de internação de pacientes em uma unidade psiquiátrica, que teve como enfoque principal a promoção da saúde e o auxílio no combate aos fatores de risco ocasionados pelo tabaco, além de incentivar os participantes a cessar com o hábito de fumar.

¹ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, helenamorostochero@gmail.com

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, fermandatrombini@gmail.com

³ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, LISI_ENF@YAHOO.COM.BR

⁴ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, mara.marc@hotmail.com

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de um grupo de tabagismo em uma unidade psiquiátrica de um hospital público da região central do estado do Rio Grande do Sul (RS). O grupo de tabagismo estava inativo na unidade e foi retomado sob a supervisão de enfermeiros em setembro de 2020. Após a retomada, os encontros aconteceram conforme preconiza o Programa nacional de controle ao tabagismo (PNCT) com 4 sessões semanais estruturadas no primeiro mês, duas sessões quinzenais no segundo mês e uma sessão mensal até completar um ano.

Inicialmente aplicou-se o Teste de Fagerström aos participantes, que quantifica o grau de dependência à nicotina. O primeiro encontro contou com 16 participantes, um número superior aos 12 que são preconizados como número máximo no projeto. Tal liberdade foi permitida pensando na não exclusão de nenhum dos pacientes que desejavam participar do grupo. Os encontros tiveram início em setembro de 2020 e contaram com a participação em média de 33 pacientes no primeiro quadrimestre após retomada das atividades. O grupo foi realizado na sala de reuniões da unidade.

Os encontros foram abordados diferentes temáticas, como: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde, os primeiros dias sem fumar, como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e os benefícios obtidos após parar de fumar, além dos malefícios que o tabaco traz para a saúde, substâncias químicas presentes no cigarro, técnicas de relaxamento e outras atividades.

Ao final de cada sessão, se propunha a realização de tarefas, que são ações que os próprios membros do grupo deveriam realizar, para assegurar um engajamento maior dos mesmos.

Além dos encontros, a unidade disponibiliza aos pacientes internados a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) com o adesivo transdérmico, ofertado diariamente após o banho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento os resultados do programa foram positivos, tendo em vista que qualquer estímulo na reflexão sobre a redução na carga tabágica diária é um avanço para a saúde. Além disso, o fato de que durante a internação os participantes já estarem em abstinência e associando às informações e reflexões do projeto, foram obtidos tanto casos de parada total quanto de diminuição do número de cigarros fumados, como foi averiguado nas visitas domiciliares realizadas pela residência multiprofissional após alta dos mesmos.

Ainda, destaca-se a através da realização desta tecnologia relacional educativa, ao realizar grupos sobre tabagismo, notou-se significativa contribuição na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade Psiquiátrica, uma vez que neste conceito de ação educativa para a saúde, reconhece-se que muitas experiências, tanto positivas quanto negativas, causam impacto naquilo que o indivíduo, o grupo ou a comunidade pensam ou fazem em relação a sua saúde. Após os encontros foi possível identificar e trabalhar manifestações como abstinência e sintomas de ansiedade desencadeados pela mesma, muito frequentes nos usuários durante a internação. Através disto, é possível realizar uma prescrição de cuidados em enfermagem diferenciada a este público e com enfoque nas necessidades específicas dos mesmos.

Também foi possível perceber que a atividade de educação para a saúde não é vista como atividade de rotina do enfermeiro na unidade psiquiátrica, e sim como uma atividade paralela em determinados momentos no processo de assistência.

CONCLUSÃO

Pode-se verificar que, quanto à expressão educação para a saúde, os enfermeiros não têm uma visão integral do paciente, bem como de os mesmos serem os agentes de sua recuperação. Isso sugere que atividades de educação para a saúde são vistas como informações e orientações prestadas referentes apenas a patologia que ocasionou sua internação.

Nessa discussão, se fundamenta a constatação de que, vivenciando estas atividades educativas na unidade referentes a uma temática além das relacionadas as patologias que motivaram a internação, as repercussões dessas ações são efetivadas e percebidas diferentemente pelos participantes interferindo diretamente na sua internação. E, agregando a isso, seus reflexos também são vistos na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade Psiquiátrica, onde através deste enfoque, foi possível realizar uma prescrição de cuidados em enfermagem diferenciada a este público, visualizando as necessidades específicas dos mesmos.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Décima revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Access in: 22 Set.

¹ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, helenamorostochero@gmail.com
² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, fermandatrombini@gmail.com
³ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, LISI_ENF@YAHOO.COM.BR
⁴ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, mara.marc@hotmail.com

2021.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2015.

4. BERNARDES J. Tabagismo é mais frequente em portador de transtorno mental, mostra pesquisa da EERP. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/saude-2/tabagismo-e-mais-frequente-em-portador-de-transtorno-mental-mostra-pesquisa-da-eerp/>. Acesso em: 20 set 2021.

PALAVRAS-CHAVE: psiquiatria, cuidados de enfermagem, tabagismo, educação em saúde

¹ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, helenamorostochero@gmail.com
² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, femandatrombini@gmail.com
³ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, LISI_ENF@YAHOO.COM.BR
⁴ UNIVERSIDADE FRANCISCANA, mara.marc@hotmail.com

IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

LIMA; Lilian Romero de ¹, ALMEIDA; Lucélia Silveira de ², GOMES; Luciana Pereira ³

RESUMO

Introdução: trata-se de um relato de experiência que descreve a implementação teleconsulta realizada pelo enfermeiro no pré-operatório dos pacientes de um centro cirúrgico ambulatorial universitário do Rio de Janeiro. A equipe do centro cirúrgico composta por um enfermeiro coordenador, quatro enfermeiras plantonistas trabalhando sob o regime de 30 horas semanais e de uma a duas residentes de enfermagem em clínica-cirúrgica que permanecem por aproximadamente um mês no setor. Por se tratar de um serviço ambulatorial não há internação que antecede o procedimento cirúrgico e foi observado que os pacientes chegavam, pela manhã no dia marcado para sua cirurgia, à unidade sem as orientações necessárias para realização do procedimento de forma segura. Como consequência, em não raras ocasiões, teve como desfecho desde a descompensação de doenças crônicas não transmissíveis solucionadas durante sua presença no centro cirúrgico, até a suspensão do procedimento. A implementação da teleconsulta de enfermagem ocorreu após a mesma ser autorizada e normatizada pela Resolução COFEN Nº 634/2020 que considerou a importância da participação dos enfermeiros no combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações.¹ Durante a reestruturação do serviço para o retorno das cirurgias eletivas, após a suspensão nos primeiros meses da pandemia, surgiu a preocupação com a segurança dos pacientes e equipe de saúde e colaboradores. Inicialmente foi pensado o telemonitoramento de sinais e sintomas suspeitos para COVID-19 pós teste dos pacientes com procedimento cirúrgico marcado, uma vez que o período entre a realização do teste PCR-RT e a data da cirurgia podia ser de até sete dias. No entanto, logo foi expandido para uma teleconsulta, otimizando esse momento de contato prévio à cirurgia para realização de coleta de dados direcionada ao período do pré-operatório imediato seguida por análise, diagnóstico e intervenções de enfermagem. Objetivo: descrever a experiência da implementação da teleconsulta de enfermagem no pré-operatório ambulatorial. Método: a teleconsulta de enfermagem é realizada através de contato telefônico, com um número total de cinco tentativas, a todos os pacientes com cirurgia marcada para o próximo dia útil. O registro é feito no prontuário eletrônico do paciente através do sistema informatizado utilizado pela unidade de saúde. Utilizando instrumento estruturado para coleta de dados onde consta: data, tipo e resultado do teste diagnóstico para o novo coronavírus, sinais e sintomas suspeitos para infecção do novo coronavírus, comorbidades, uso de medicações contínuas, alergias e histórico cirúrgico e anestésico. Após a análise dos dados coletados são realizadas orientações gerais e específicas relativas ao procedimento que será realizado, entre elas: Local e horário que deverá comparecer, documentação necessária, obrigatoriedade de um acompanhante maior de idade; jejum de 8 horas para procedimentos com anestesia geral; uso, suspensão ou alteração no uso de medicações contínuas, uso da antibioticoterapia profilática (quando prescrita), necessidade do risco cirúrgico e exames pré-operatórios, banho pela manhã mantendo os cabelos secos, retirar todos os adornos, unhas artificiais, extensões capilares e esmalte escuro, necessidade do termo de consentimento cirúrgico assinado e outros documentos exigidos legalmente para a realização do procedimento (p.ex: a comprovação de participação no planejamento familiar para vasectomias). Discussão e resultados: A teleconsulta de enfermagem é uma tecnologia que vem sendo cada vez mais utilizada no Brasil e no mundo, no desenvolvimento da prática de enfermagem à distância, mediada, em todo ou em parte, por meio eletrônico, englobando as dimensões do processo de trabalho assistencial, educacional, de gerenciamento e de pesquisa.² Realizada no período pré-operatório se mostra uma ferramenta promissora que visa a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico. Foi possível observar a assertividade das orientações no preparo dos pacientes para cirurgia com melhor resposta no uso de medicações

¹ UERJ, lilianburguez@hotmail.com

² UERJ, LUCELIA.LSA@HOTMAIL.COM

³ UERJ, LUCIANAP14@GMAIL.COM

contínuas, higiene, jejum, uso de unhas artificiais, esmalte escuro, extensões capilares, cabelos molhados e presença de um acompanhante. A implementação se deu de forma cooperativa e sem resistência por parte dos enfermeiros que reconheceram a importância de sua realização para assegurar a segurança de todos os envolvidos. A maior dificuldade encontrada está justamente em não conseguir contatar parte dos pacientes, seja por não atualização dos contatos ou na rejeição das chamadas de números desconhecidos. Em determinados momentos a teleconsulta foi dificultada pela inoperância dos telefones devido a questões relacionadas à segurança pública. Além disso, a atribuição da teleconsulta somada as outras demandas do enfermeiro plantonista constituem um ponto de fragilidade para o seu desenvolvimento. Apesar de tantos avanços e conquistas, o investimento em tecnologias se mostra cada vez mais necessário a fim de proporcionar o atendimento a mais pacientes, com mais recursos, visto que os benefícios iniciais apelam para seu uso ser definitivo.³ Conclusão: A implementação da teleconsulta de enfermagem no pós-operatório tem se destacado como uma tecnologia de grande valor para uma assistência cirúrgica segura. Nesse atendimento são coletados dados de importância inquestionável e baseados neles traçamos nossas intervenções. Os residentes de enfermagem que passam pelo centro cirúrgico têm a oportunidade de realizar a teleconsulta sob supervisão do enfermeiro plantonista e adquirir esse conhecimento durante seu período de formação. A partir dessa experiência poderemos desenvolver pesquisas sobre a efetividade da teleconsulta no pré-operatório ambulatorial. Referências: 1 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) RESOLUÇÃO N°634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Saars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. 2 Parreira S, Ribeiro G, Coelho J, Borges L. Cuidados de Enfermagem em Tempos de Pandemia: Uma realidade Hospitalar. GM. 29Jun.2020 3 Santos MR, Schrapett VR, Silva CRL. [Cuidados de Enfermagem no Telemonitoramento da Covid-19: Revisão Integrativa]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2021;32. doi:10.33159/25959484. repen.2020v32a39.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Pré Operatórios, Consulta Remota, Segurança do Paciente

¹ UERJ, liliaburguez@hotmail.com
² UERJ, LUCELIA.LSA@HOTMAIL.COM
³ UERJ, LUCIANAP14@GMAIL.COM

LIMITAÇÕES COTIDIANAS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BERTOCHI; Gabriela¹, **NICODEM; Vanessa**², **RASCH; Franciele**³, **CELLA; Gabrieli**⁴, **AMTHAUER; Camila**⁵

RESUMO

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é um sério problema de Saúde Pública e se caracteriza por elevada incidência de morbimortalidade¹. Frente ao diagnóstico de IRC, é necessário adotar condutas para o tratamento apropriado, através do uso de terapêuticas que substituem a função renal, como o tratamento conservador, a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal, objetivando aliviar os sintomas e sinais da doença, e melhorar a qualidade de vida dos pacientes². A terapia mais utilizada é a hemodiálise, requerendo adaptação e adesão ao tratamento, por ser uma alternativa essencial para a manutenção da vida³. A hemodiálise passa a ser uma dificuldade ao paciente pelo impacto provocado sobre sua qualidade de vida, sendo um procedimento debilitante, implicando de forma física e psicológica. **Objetivo:** Identificar os principais fatores limitantes que interferem na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, realizada com dezessete pacientes diagnosticados com IRC, em tratamento de hemodiálise em uma Clínica Renal do extremo oeste catarinense. A coleta de dados transcorreu em julho de 2018, com o emprego de uma entrevista semiestruturada, de caráter individual. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, com o consentimento do paciente, registrando integralmente a fala, assegurando um material autêntico para análise. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado por meio do Parecer Consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o CAAE número 91175918.3.0000.5367 e Parecer número 2.739.414. **Resultados e Discussão:** Dos resultados obtidos com a análise emergiram dois temas: percepções e sentimentos de pacientes em hemodiálise e limitações cotidianas de pacientes em hemodiálise. Percebeu-se que a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise é impactada por fatores interrelacionados que limitam a vida, gerando modificações na rotina decorrentes do tratamento. Percebe-se através das falas que as percepções sobre qualidade de vida, associada à hemodiálise, é impactada pelos efeitos colaterais ocorridos durante ou após as sessões da terapia dialítica. Os entrevistados retrataram que o tratamento a que são expostos é mais fatigante do que outros serviços rotineiros pois, apesar da máquina fazer o trabalho por eles, é deles que depende o esforço e controle fisiológico para um procedimento de sucesso. Os pacientes renais acreditam que a sua existência depende basicamente de uma máquina, sendo diariamente obrigados a conviver com as limitações da patologia e do tratamento renal, afetando sua autonomia e estilo de vida, principalmente na vivência social e familiar. Também acreditam que sua existência depende da cautela em relação a hemodiálise, em função das complicações que podem ocorrer durante as sessões, possuindo em evidência o contato ininterrupto com o periclitamento, ou seja, o usuário dispõe da possibilidade de viver e morrer, mesmo estando em terapia dialítica. Assim, é necessário que o paciente adote um regime terapêutico, transformando seu estilo de vida devido as restrições e conflitos pessoais e sociais. A alteração mais destacada apresentada foi a delimitação do tempo como a prática das atividades usuais de trabalho e lazer, em razão da maior parte do dia/semana ser destinada aos cuidados hemodialíticos, como o período (horas) de diálise, deslocamento até a clínica, efetuação de exames periódicos, dentre outras causas. A hemodiálise não afeta apenas o estilo de vida e a rotina pessoal, interfere também no convívio social, dificultando o estabelecimento de relações interpessoais, de modo que por vezes, a comunidade, família e/ou amigos afastam-se do paciente, excluindo-o mesmo que indiretamente, da participação na sociedade. Evidentemente, o apoio social é imprescindível para o consentimento do

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), gabriela_bertochi@hotmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), vanessa_nicodem@hotmail.com

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), yele.rasch@hotmail.com

⁴ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), gabii_cella@hotmail.com

⁵ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), camila.amthauer@hotmail.com

tratamento, pois o acolhimento é capaz de transformar a realidade em benefício da saúde, além de permitir que o ser humano seja visualizado integralmente e não somente como portador de uma doença. O relacionamento social concebe o equilíbrio pessoal, sentir-se amado, respeitado e apoiado, reflete ao paciente renal o princípio de normalidade, influenciando no conforto diante das pessoas e emergindo em atitudes positivas de êxito diante de adversidades⁴. Consideravelmente, a efetivação da terapia dialítica somente transcorre com êxito se houver acessos hemodialíticos funcionantes e apropriados, sendo, basicamente, responsabilidade do paciente em atender e praticar essas premissas. Os participantes relatam a dificuldade em manter prudência na ingestão de alimentos e líquidos, ao mesmo tempo que conotam ao estado nutricional um motivo de preocupação gerando mudanças em sua vida costumeira. A hemodiálise também intervém no lazer dos pacientes, visto que limita a vivência social em virtude do atendimento das exigências, restrições e cuidados necessários para eficácia da terapia, pois precisam ter cuidados essenciais quanto à ingesta hídrica e alimentar, bem como necessitam estar presentes no tratamento várias vezes por semana, interrompendo a relação com a comunidade, família e amigos. Assim, tais demandas contribuem para o afastamento dos indivíduos de suas atividades prazerosas. Além disso, a duração e periodicidade das sessões de hemodiálise provocam alterações físicas ao paciente, determinando a dificuldade de executar práticas laborais e de lazer, outros fatores como a fadiga, a atonia e o mal-estar geral após as sessões de hemodiálise, impedem as atividades de lazer, como correr, pedalar, nadar, dentre outras, sendo necessário para tanto, primeiramente a recuperação do paciente⁵. A terapia hemodialítica, na percepção do paciente é visualizada como um elemento inoportuno que interfere de forma abrupta da sua liberdade, tornando-se difícil apropriar o tratamento com as atividades de lazer, ocasionando mudanças de hábitos e perturbações na sua vida. As respostas obtidas dos pacientes revelam que diante dos numerosos sentimentos e experiências ruins vivenciadas na hemodiálise, a esperança de um transplante realça e enriquece o enfrentamento terapêutico para a IRC. A partir do momento que foram incrementados na lista de espera, anseiam uma nova fase, não aliada à uma máquina, mas ao prazer de rememorar uma vida normal. **Conclusão:** Apesar da hemodiálise tornar a vida dos doentes renais difícil, os mesmos veem a hemodiálise como a única alternativa para continuar vivendo, mesmo que limitadamente. Apesar disso, avaliam sua qualidade de vida como boa, mesmo que exteriorizando clara e fortemente que esse tratamento afeta sua qualidade de vida, ora positiva, ora negativamente. Para tanto, a Enfermagem é a pedra angular para alcançar uma melhoria na vida desses pacientes, por ser a faceta entre o doente, instituição, família e comunidade, sendo estas, partes fundamentais para a aceitação e adesão à hemodiálise.

Eixo temático: Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.

Financiamento: não se aplica.

REFERÊNCIAS

¹Silva ASD, Silveira RSD, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(5): 839-44.

²Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. Cogitare Enferm. 2009; 14(4):689-95.

³Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul. Enferm. 2010; 23(4): 546-551.

⁴Macedo LOS, Teixeira MGF. Alterações vivenciada na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2016; 9(5).

⁵Koelzer LP. Representações sociais da doença renal crônica e da hemodiálise e sua relação com a qualidade de vida. Dissertação (Centro de filosofia e ciências humanas). 2015; 168 p.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal, Qualidade de Vida, Enfermagem, Pesquisa Qualitativa

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), gabriela_bertochi@hotmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), vanessa_nicodem@hotmail.com

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), yele.rasch@hotmail.com

⁴ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), gabii_cella@hotmail.com

⁵ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), camila.amthauer@hotmail.com

MAPEAMENTO DE TERMOS DA CIPE® PARA PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SANTOS; Juliana Otaciana dos ¹, LINS; Sílvia Maria de Sá Basílio ², NÓBREGA; Maria Miriam Lima da ³

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema global de saúde.⁽¹⁾ A pessoa acometida pela doença renal crônica apresenta inúmeras necessidades biopsicossociais afetadas e, no contexto da assistência oferecida e este grupo, a enfermagem deve prestar cuidados sob uma visão holística. Isso implica cuidar das necessidades do usuário em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social, cultural e espiritual, fundamentada em uma prática baseada em evidências científicas, com a aplicação do Processo de Enfermagem, regulamentado pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem.^(1,2) Para apoiar o registro padronizado do Processo de Enfermagem, é necessário o uso de sistemas de classificação, dentre os quais se destaca a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), desenvolvido pelo Conselho Internacional de Enfermeiras.⁽³⁾ O interesse para o desenvolvimento deste estudo procedeu-se pela análise realizada frente à busca em base de dados, no qual se observou que há uma escassez de pesquisas na área de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em nefrologia, principalmente utilizando a CIPE®. Além disso, identificou-se que há uma falta de padronização da linguagem prática de enfermagem no que se refere à descrição dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem e o registro do Processo de Enfermagem. Objetivos: levantar, na literatura, os termos que caracterizam as necessidades humanas afetadas no paciente renal crônico em hemodiálise, realizar o mapeamento cruzado dos mesmos com os termos constantes na CIPE® versão 2019-2020 e identificar os termos constantes e não constantes nessa terminologia. Método: estudo metodológico, com abordagem quantitativa, no qual foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio de buscas a artigos nacionais nas bases de dados entre o período de junho de 2018 e julho de 2019 através do Portal de Periódicos da CAPES/MEC, sendo utilizadas as bases de dados: CINAHL, COCHRANE, LILACS, MEDLINE/PubMed e SCIELO. O processo de extração dos termos foi automatizado por meio de uma ferramenta denominada PorOnto. Em seguida, os termos foram submetidos ao processo de normalização e uniformização com retirada de repetições, correção da ortografia, análise da sinonímia, adequação dos tempos verbais, dos gêneros gramaticais (masculino e feminino), de números (singular e plural) e exclusão de expressões pseudoterminológicas. E posteriormente, foi realizado o mapeamento cruzado dos termos identificados na literatura com os termos constantes na CIPE® versão 2019-2020. Resultados e Discussão: foram identificados 1.946 termos extraídos dos 125 artigos que fizeram parte da revisão integrativa. Após normalização e uniformização, foram excluídos 689 termos, que resultou na subsequente composição de 1.257 termos identificados, que foram mapeados com os termos da CIPE® versão 2019-2020, resultando em 578 termos constantes e 679 termos não constantes. Dos termos constantes, 487 são termos do Modelo de Sete Eixos, sendo 361 do eixo Foco, 18 do eixo Julgamento, 19 do eixo Meios, 16 do eixo Ação, 10 do eixo Tempo, 52 do eixo Localização e 11 do eixo Cliente e 91 são conceitos pré-coordenados, sendo 90 diagnósticos/resultados de enfermagem e 01 intervenção de enfermagem. Dos termos não constantes, 679 são termos do Modelo de Sete Eixos, sendo 500 do eixo Foco, 57 do eixo Julgamento, 29 do eixo Meios, 53 do eixo Ação, 06 do eixo Tempo, 29 do eixo Localização e 05 do eixo Cliente. Neste estudo, somente foram encontrados poucos termos do Eixo Foco relacionado às necessidades psicoespirituais, o que caracteriza a possibilidade de ser uma área pouco observada pelos profissionais de saúde, apesar de possuírem diversas publicações acerca da temática. Enfatiza-se que o cuidado holístico na prática de enfermagem deve considerar as necessidades físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais dos pacientes, sua resposta à enfermidade e o efeito desta sobre a capacidade para satisfazer sua necessidade de cuidado

¹ Universidade Federal Fluminense, julianaotaciana@id.uff.br

² Universidade Federal Fluminense, silviamarialins@gmail.com

³ Universidade Federal da Paraíba, miriamnobrega@gmail.com

próprio, o que torna necessária a compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade.⁽⁴⁾A área biológica é umas das áreas que se predomina o maior número de termos dos eixos da CIPE®, as quais podem ser evidenciadas a seguir. Na fase inicial da doença renal crônica, ocorre à adaptação renal caracterizada por diminuição na reabsorção tubular de fósforo e aumento da fosfatúria, sendo este processo mantido pelo aumento dos níveis de Paratormônio, com isso o paciente desenvolve hiperfosfatemia, que ocasiona consequências como dor, risco de fraturas, prurido, anemia, hipertensão, dentre outras.⁽⁵⁾Outro distúrbio importante apresentado pelos portadores da doença renal crônica é a uremia, onde os níveis de ureia se elevam no sangue e, por ser difusível no lúmen gastrointestinal, provoca náuseas e vômitos, além de alterações cutâneas como o prurido. E, se não controlada, essa elevação acomete o sistema nervoso central causando a encefalopatia urêmica e entre outros sintomas. Diante da complexidade da assistência aos pacientes renais crônicos em hemodiálise, é dever de todo profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, identificar e tratar os fenômenos decorrentes da doença renal crônica e da terapia hemodialítica, implantando métodos estratégicos de assistência consonantes com um acompanhamento holístico do paciente, no qual todas as suas necessidades sejam atendidas. Conclusão: foram identificados os termos relevantes para a prática de enfermagem na assistência aos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Contudo, os termos não constantes devem passar pelo processo de validação de conteúdo junto aos especialistas. Acredita-se que os termos poderão ser subsídios para a construção de um subconjunto terminológico CIPE®, o qual poderá ser a base para o enfermeiro promover uma assistência sistematizada a essa clientela. Financiamento: Não tem. Eixo temático: eixo 1 – Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Referências:

1. Silva SOP, Lima CB. [People with chronic renal failure treatment: analysis of nursing care]. [Internet]. 2016[citado 20 Out 2020];16(2):332-346. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16219.pdf>.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 15 de outubro de 2009 [citado 20 Out 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
3. GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
4. Correia ALR, Barbosa IV, Lima FET, Cestari VRF, Studart RMB, Martins FLM. Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. Cogitare Enfermagem. [Internet]. 2015[citado 15 out 2019]; 20(3): 489-495. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40816/26260>.
5. STUMM EMF, Kirchner RM, Guido LA, Benetti ERR, Belasco AGS, Sesso RCC, Barbosa DA. Intervenção educacional de enfermagem para redução da hiperfosfatemia em pacientes em hemodiálise. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2017[citado 15 out 2019];70(1)31-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Vwr4LRSX6yBMhhGK8zvDv5r/abstract/?lang=pt>.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal, Terminologia Padronizada em Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem

¹ Universidade Federal Fluminense, julianaotaciana@id.uff.br

² Universidade Federal Fluminense, silviamarialins@gmail.com

³ Universidade Federal da Paraíba, miriannobrega@gmail.com

MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BAGGIO; Gisele¹, **MIOTTO; Sabrina**², **VANINI; Sandra Maria**³

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor que envolve assistência de enfermagem de alta complexidade. Trabalhar com esta população requer conhecimento e habilidades específicas, pois, precisa-se entender os riscos e vulnerabilidades que o recém nascido possui, além de, lembrar-se que o mesmo encontra-se em fase de maturação de seus órgão e sistemas, em um ambiente antagônico às condições uterinas. Dessa forma, percebe-se que o ambiente da UTIN deve promover o cuidado, qualidade e segurança necessária para a sobrevivência e recuperação dos seus pacientes. Portanto, a atuação de enfermagem neste setor requer uma conciliação dos avanços tecnológicos, que permitem o aumento da sobrevivência, com a assistência de maneira humanizada. Nesta linha de pensamento, o conforto térmico, controle de ruídos e da luminosidade, ou seja, controle do ambiente, além, do contato pele a pele, nutrição adequada, manuseio individualizado, respeito às alterações comportamentais do bebê, e participação da família no processo de internação, configuram uma boa prática assistencial, garantindo o neurodesenvolvimento e o neurocomportamento dessa criança¹. Acerca da organização do cuidado neonatal voltado para a neuroproteção e humanização da assistência, uma estratégia que pode ser adotada nesse modelo de cuidado na UTIN, e que gera grandes benefícios, é o Método Canguru (MC). Esse método visa um menor tempo de internação do bebê, melhor estabilidade térmica, diminuição do choro, aumento do aleitamento materno e ganho ponderal, vínculo afetivo, alívio da dor, entre outros². **Objetivo:** Relatar a vivência do método canguru realizado na UTI Neonatal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina de Saúde da Criança II, ministrada no sétimo período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Explana a vivência de uma acadêmica que acompanhou, junto a profissionais de saúde de um hospital do norte do Rio Grande Sul, referência no atendimento à gestantes e recém-nascidos de alto risco, na Unidade de Terapia Neonatal, intervenções e assistências de forma humanizada, como o método canguru. O MC foi criado no ano de 1978, na Colômbia, onde tinha o propósito de alta hospitalar precoce de recém-nascidos prematuros clinicamente estáveis, permitindo assim, a diminuição da lotação das unidades hospitalares⁴. No Brasil este método foi implantado em 1999, e desde então outras políticas públicas de saúde e estratégias contribuíram para a consolidação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP – MC)². De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o MC deve ser realizado o mais precoce possível, iniciando desde o toque e evoluindo até a posição canguru. A posição de canguru consiste em manter o RN, em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical, em decúbito dorsal, permitindo que a criança fique contra o peito dos pais. É importante lembrar que é respeitado o tempo mínimo necessário para a estabilização do RN e o tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Sendo primordial que essa assistência seja realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de profissionais adequadamente capacitados. Essa assistência é voltada para uma atenção qualificada e humanizada, sendo uma intervenção biopsicossocial que favorece o cuidado do binômio mãe-bebê e familiares, proporcionando a participação dos familiares nos cuidados neonatais, e promovendo benefícios para ambos, como construção do vínculo, alívio da dor, redução da morbidade e do período de internação dos bebês, melhoria na incidência e duração da amamentação e contribui para o senso de competência dos pais. Esta prática consiste em três etapas, se iniciando no hospital e possuindo continuidade em casa. A primeira, é quando o recém-nascido está em uma UTIN em período integral, e a equipe profissional do local estimula a presença e o contato, entre familiares e o bebê. A segunda acontece após o RN estar clinicamente estável e com peso superior a 1.250 gramas, no alojamento

¹ Universidade de Passo Fundo, 169892@upf.br

² Universidade de Passo Fundo, 166225@upf.br

³ Universidade de Passo Fundo, svanini@upf.br

conjunto, nesta fase a posição canguru será realizada o maior tempo possível e os pais já podem começar a realizar alguns cuidados com seu filho(a). Já a terceira etapa é a do acompanhamento ambulatorial, onde se recebe alta, e deve-se orientar para que se continue o método, objetivando que a avaliação do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial da criança aconteça, sendo responsabilidade compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica³. **Resultados e Discussão:** A partir desta vivência, percebe-se que é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e se apropriem do MC. Ademais, é imprescindível estimular, auxiliar e respeitar, a aproximação gradativa que cada família tem junto ao seu recém-nascido. Ressalta-se que esse cuidado humanizado é uma intervenção eficaz, segura e que não necessita de equipamentos caros ou sofisticados, sendo uma maneira de promover a saúde, o vínculo afetivo e, conseqüentemente, reduzir o tempo de internação hospitalar. **Conclusão:** A oportunidade de estágio durante a graduação é de suma importância para os alunos da área da saúde, pois, este contato com os pacientes e casos clínicos permite que surja cada vez mais interesse pela graduação. Além disso, visitas práticas como a realizada na disciplina de Saúde da Criança II, permitiram uma associação da teoria e prática. Percebe-se que no contexto hospitalar, o Método Canguru, evidencia a garantia da humanização do cuidado neonatal, advindo do respeito à integralidade e à singularidade de cada recém-nascido, considerando as boas práticas assistenciais na UTIN. É um desafio oportunizar essa prática, pois ela envolve a necessidade de comprometimento da instituição e dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados. Entretanto, é um método que possui grandes potencialidades e benefícios para ambos os envolvidos.

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Acevedo DH, Becerra JIR, Martínez AL. The philosophy of the developmental centered care of the premature infant (NIDCAP): a literature review. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 15];16(48):590-602. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/en_1695-6141-eg-16-48-00577.pdf
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru[Internet]. 2011[citado 2020 Ago 15]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>.
- 3- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.[Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 15]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
- 4- Menezes Maria Alexandra da S., Garcia Daniela Cavalcante, Melo Enaldo Vieira de, Cipolotti Rosana. Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2014 [citado 2020 Ago 15]; 32(2): 171-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000200171&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432213113>.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru, Terapia intensiva neonatal, Enfermagem

¹ Universidade de Passo Fundo, 169892@upf.br

² Universidade de Passo Fundo, 166225@upf.br

³ Universidade de Passo Fundo, svanini@upf.br

METODOLOGIAS DE BASE PARA O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: REFLEXÃO TEÓRICA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

TELÓ; Ana Maira ¹, SCHNEIDER; Alana Camila ², VENDRUSCOLO; Carine ³, ZANATTA; Elisangela Argenta ⁴

RESUMO

Introdução: o uso de métodos tradicionais de ensino na saúde é marcado, ao longo dos anos, pelo protagonismo do professor, no centro do processo, como responsável pela transmissão do conteúdo. Nessa disposição, o estudante assume papel de expectador, para após a absorção do conteúdo, reproduzir o conhecimento adquirido. Esse método de ensino vertical guia o aluno ao comportamento passivo, diminuindo as discussões, exposição de opiniões, e enfatiza a distância entre a formação e as demandas dos cenários de atuação profissional¹. Metodologias Ativas consistem em uma nova forma de educar: o estudante passa a participar ativamente da aula, e deve se comprometer com o seu processo de aprendizado. O professor, por sua vez, assume papel de orientador desse processo de aprendizagem, diversificando suas estratégias, e incentivando cada vez mais a participação do estudante¹.

Em contrapartida, cada vez mais, o uso de Metodologias Ativas vem ganhando espaço no processo de ensino-aprendizagem nos Cursos de Enfermagem no Brasil, justamente, por constituir-se como um método de aprendizagem mais próximo da realidade, colocando o aluno como protagonista na busca de novos conhecimentos e habilidades, assim, responsabilizando-se pela sua própria aprendizagem².

Somado ao desafio na utilização de Metodologias Ativas na educação, o cenário pandêmico instalado pela COVID-19, tem afetado a formação de enfermeiros. O Ministério da Educação publicou a Portaria nº 343 em 17 de março de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas mediadas por Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus. Tal permissão, concedida em caráter emergencial, foi estendida até 31 de dezembro de 2021. O crescimento do AVA na educação tem aumentado a necessidade de busca de recursos pedagógicos inovadores e, desta forma, desafia professores e estudantes à adesão de um novo modelo, tanto de ensinar quanto de aprender.

Dentre as atuações privativas do enfermeiro e, para tanto, conteúdo imprescindível na formação, o Processo de Enfermagem, regulamentado pela Resolução COFEN nº 358/2009, é tema abordado nos Cursos de Graduação no Brasil, permanecendo, de forma transversal, nos componentes curriculares. Diante da importância de tal conteúdo para a prática do profissional enfermeiro, cumpre destacar que ainda existem fragilidades na implantação e execução do Processo de Enfermagem no Brasil, que colocam em xeque o método de formação dos profissionais².

Objetivo: refletir sobre o uso de metodologias para o ensino do Processo de Enfermagem em Cursos de Graduação da área.

Método: trata-se de um estudo de reflexão acerca das metodologias utilizadas para o ensino do Processo de Enfermagem no Brasil. O interesse pelo tema foi instigado durante a disciplina de "Formação e Educação em Saúde e Enfermagem" do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Para esta reflexão utilizou-se a literatura científica somada as discussões coletivas realizada no decorrer da disciplina.

Resultados e Discussão: as Metodologias Ativas propõem a aprendizagem baseada em situações problemas, estimulando o aluno a relacionar seus conhecimentos com a prática vivenciada, para assim fortalecer o processo de ensino-aprendizagem³. O perfil profissional do enfermeiro formado pelas Instituições de Ensino Superior está intimamente ligado às metodologias de ensino priorizadas por elas. Assim,

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, ana.telo@edu.udesc.br

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, alana.cs10@edu.udesc.br

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, carine.vendruscolo@udesc.br

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, elisangela.zanatta@udesc.br

ressalta-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem orientam o uso de métodos e práticas que incentivem o aluno a refletir sobre a realidade, articulando teoria e prática, tornando-o apto a promover mudanças no seu meio³.

A Metodologia Ativa busca colocar o aluno no centro de sua própria aprendizagem, tornando-o responsável pelo seu desenvolvimento, esta premissa se destaca ainda mais quando o ambiente de aprendizagem é virtual. O AVA e tecnológico na área da educação vem numa crescente nos últimos anos, e sua utilização se acentuou na área da saúde com a pandemia do Novo Coronavírus, tornando a utilização de Metodologias Ativas ainda mais desafiadoras⁵.

No exercício profissional, os enfermeiros utilizam o Processo de Enfermagem como principal norteador do seu cuidado e mesmo antes da pandemia já se pensava em tecnologias educacionais virtuais para a formação do enfermeiro. Em 2018, no Rio Grande do Norte, uma enfermeira doutoranda criou o *Plataforma PEnsinar@*. A construção deste AVA foi especialmente desenvolvida para o ensino do Processo de Enfermagem, entendendo a necessidade de inovar para ensinar. A plataforma disponibiliza diversidade nas ferramentas didático-pedagógicas, instiga o aluno com diferentes estratégias como conteúdo para leitura, casos clínicos, vídeos, áudios e, fica para o aluno a responsabilidade pelo seu aprendizado^{3,4}.

Diante de todos os benefícios da utilização de Metodologias Ativas, ainda se destaca a troca de saberes entre alunos e professores, o que possibilita a construção conjunta, com os objetivos mútuos de desenvolvimento profissional. Porém, ainda há muita resistência na utilização dessas metodologias no contexto atual de formação de enfermeiros. Tal dificuldade precisa ser considerada quando observado um passado não tão distante, onde a formação dos atuais professores se baseou no método tradicional de ensinar¹.

Conclusão: as Metodologias Ativas para formação de enfermeiros parecem ser as mais adequadas para o desenvolvimento do perfil profissional de acordo com a futura realidade, o tornando apto a trabalhar em equipe, ser proativo e, especialmente ser líder com habilidades para tomada de decisões. O desafio de implementação de Metodologias Ativas nos Cursos de Enfermagem no Brasil fica para os professores e Instituições de Ensino Superior que precisam instrumentalizar, incentivar e viabilizar a utilização de novas ferramentas e recursos didático-pedagógicos e, também aos alunos que precisam responsabilizar-se pelo seu processo formativo.

Referências

1. Dias MAM, Oliveira ANH, Souza JS, Rosa FT, Maia TSC, Belarmino LM. Domínio das metodologias ativas por docentes de curso de graduação em Enfermagem. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. [Internet]. 2020 [citado em 21 set 2021];9(8) DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5169>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5169/4906>
2. Melo ECA, Enders BC, Basto ML. Plataforma PEnsinar@: ferramenta de aprendizagem. Rev Bras Enferm [Internet] [Internet]. 2018 [citado em 21 set 2021];71 DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0411>. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/sTCVXV35Y7JBTGtw9kHwZBm/?format=pdf&lang=pt>
3. Bento AAC, Dias HKM, Silva JF, Silva LB, Silva TCR, Ferreira GI. Educação: Dilemas contemporâneos [Internet]. [place unknown]: Editora Pantanal; 2020. IV, Metodologias ativas no processo formativo em enfermagem na construção do cuidado; [citado em 21 set 2021]; p. 42-51. Disponível em: <https://editorapantanal.com.br/ebooks/2020/educacao-dilemas-contemporaneos-volume-iv/ebook.pdf#page=43>
4. Palheta AMS, Cecagno D, Marques VA, Biana CB, Braga LR, Cecagno S, Moura PMM, Porto AR. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020; [citado em 21 set 2021];24: e190368 DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.190368>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NDPS5nLmSZTdkm5z7TvLhqr/?format=pdf&lang=pt>
5. Maciel MAC, Andreto LM, Ferreira TCM, Mongiovi VG, Figueira MCS, Silva SL, Santos CS, Ferreira LL. Os desafios do uso de metodologias ativas no ensino remoto durante a pandemia do Covid-19 em um curso superior de enfermagem: um relato de experiência. Braz. J. of Develop., Curitiba [Internet]. 2020; [citado em 21 set 2021];6(12) DOI 10.34117/bjdv6n12-367. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21648/17280>

PALAVRAS-CHAVE: Ensino, Educação em Enfermagem, Processo de Enfermagem

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, ana.telo@edu.udesc.br

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, alana.cs10@edu.udesc.br

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, carine.vendruscolo@udesc.br

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, elisangela.zanatta@udesc.br

O CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA GESTÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GUINZELLI; Danubia Marcelina Candido ¹, HILLESHEIM; Adriana ², FONSECA; Aldarice Pereira ³, KOLHS; Marta ⁴

RESUMO

Introdução: O Centro de Informações Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), consiste em uma ferramenta de trabalho para apoio ao sistema de vigilância em saúde. Além de receber informações, tem a função de alertar e garantir a segurança dos profissionais de saúde e a população em geral, quanto ao manejo das emergências em saúde pública e cuidados relacionados às doenças de interesse epidemiológico e de notificação compulsória. Tem como objetivos: monitorar eventos que possam constituir uma emergência em saúde pública; realizar análises de situação de saúde de indicadores multirrisco, mecanismo central da gestão de emergências em saúde pública; coletar, consolidar, analisar e disseminar informações referente a eventos relacionados à saúde; realizar a articulação entre diferentes órgãos e instituições envolvidas na preparação a respostas às situações de emergências em saúde pública¹. A Rede CIEVS é composta pelo CIEVS Nacional que foi criado no ano de 2005, com a portaria nº 30². O CIEVS estadual em Santa Catarina foi criado pela portaria estadual nº 1028/20³; os CIEVS de fronteira e os de municípios estratégicos, em Chapecó/SC e Santos/SP. O Secretário Municipal de Saúde de Chapecó institui o CIEVS no município com a Portaria nº 075/2021⁴. **Objetivo:** relatar o papel do enfermeiro dentro do serviço de vigilância em saúde, especificamente no CIEVS- Centro de Informações Estratégicas em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do período do estágio curricular supervisionado II, último semestre da grade curricular do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, nos meses de agosto a novembro de 2021. O serviço em questão funciona 24h por dia, sete dias da semana. Seu espaço físico fica no prédio onde encontra-se a secretaria da saúde de Chapecó, juntamente com a vigilância sanitária e epidemiológica. De forma presencial o serviço funciona das 07 às 17 horas, de segunda a sexta feira. **Resultados:** Desde a implantação do CIEVS, até dezembro de 2020, a Rede CIEVS passou de cinquenta e quatro unidades, para cento e trinta sendo: um CIEVS Nacional; vinte e sete CIEVS Estaduais; vinte e seis CIEVS de Municípios de Capital; treze CIEVS de municípios de fronteira; vinte e seis CIEVS de municípios acima de 500 mil habitantes, dois municípios especiais (Chapecó e Santos), sendo unidades pilotos para projeção de ampliação das ações em municípios com grande exportador de produtos alimentícios industrializados e referência regional), um CIEVS Regional – Amazônia e trinta e quatro Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). O CIEVS estratégico de Chapecó configura-se como uma nova tecnologia a serviço da vigilância em saúde, analisa, discute e planeja ações que visam a prevenção a doenças, e promoção a saúde dos cidadãos⁵. Integram a equipe do CIEVS, uma enfermeira que é apoiadora do Ministério da Saúde e uma médica que coordena o serviço, além disso conta com uma comissão com representantes de todas as Vigilâncias do município e o Gerente da Vigilância em Saúde. O CIEVS trabalha com análise documental de dados, realizando a emissão de boletins, como os informativos sobre a Covid-19; alertas sobre rumores de emergências em saúde pública; realiza notificações; busca dados e os analisa, e informa a população e as autoridades competentes de modo a auxiliar na tomada de decisão sobre os eventos. Além disso, pela percepção das necessidades do município o CIEVS criou um protocolo operacional padrão para Atendimento em Saúde a Imigrantes a partir da análise dessa necessidade específica no município. O POP que padroniza o atendimento dessa população e a inserção desse imigrante no sistema de saúde, é resultado da análise da grande quantidade de imigrantes, que vem das mais de trinta nacionalidades diferentes. O papel do enfermeiro no serviço, percorre totalmente a gestão e o gerenciamento, desde a toda a análise de dados já descrita, até a busca de novas vertentes de análise de um mesmo panorama, para planejar ações em saúde, buscar

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, danubiaguinzelli@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, adrianahillesheim@gmail.com

³ Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, aldaricepereira@yahoo.com.br

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

informações suficientes para prever e evitar eventos que possam prejudicar toda a sociedade. Identifica emergências em saúde pública, de modo contínuo e sistemático, por meio de notificação telefônica, eletrônicas e de informações nos principais meios de comunicação. O principal além de todo esse olhar a informações, é o trabalho em conjunto, com toda a rede de assistência à saúde de abrangência do CIEVS. **Considerações finais:** A inserção no serviço possibilitou a acadêmica da décima fase, uma nova visão sobre a necessidade da informação, da notificação, a ligação entre a rede de serviços e todas as informações, principalmente relacionadas à saúde. Somente com um bom quantitativo de dados é possível planejar ações de prevenção e promoção da saúde, entendendo as necessidades e a realidade de cada local, de modo a melhor tomada de decisão. É interessante e importante ver a enfermagem fora do contexto assistencial do atendimento hospitalar e primário, ocupando cargos e espaços com protagonismo e capacidade, a gestão e gerência em enfermagem é o que possibilita a assistência qualificada de saúde por toda a rede de atenção.

Referências:

1 Ministério da Saúde, Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde - CIEVS, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centro_informacoes_estrategicas_vigilancia_saude.pdf

2 Ministério da Saúde, PORTARIA N° 30, DE 7 DE JULHO DE 2005. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.html

3 Estado de Santa Catarina. Secretaria do estado de Santa Catarina. Portaria Estadual N° 1028, de 27 de novembro de 2018. Institui o Centro de Informações Estratégicas em

Vigilância em Saúde de Santa Catarina (CIEVS/SC). 2018. Disponível em: https://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/urr/Portaria_CIEVS%201028_2018.pdf

4 Município de Chapecó. Secretaria de Saúde. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, CIEVS, no âmbito do município de Chapecó. 2021.

5 Ministério da Saúde. REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA, ALERTA E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – VigiARSUS. Disponível em: file:///C:/Users/danub/Downloads/SEI_MS-0019728121-Nota-T%C3%A9cnica_Rede-vigiarSUS-1.pdf

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde Pública, Gestão em Saúde, Análise de Dados, Enfermagem

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, danubiaguinzelli@hotmail.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, adrianahillesheim@gmail.com
³ Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, aldaicepereira@yahoo.com.br
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA O AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM FASE DIALÍTICA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

NINA; LARISSA NEUZA DA SILVA ¹, PEREIRA; Débora Lorena Melo ², OLIVEIRA; Eudjéssica Melo de ³, COSTA; Claudionete Abreu ⁴, SIVA.; Andrea Cristina Oliveira ⁵, SILVA; Liscia Divana Carvalho ⁶

RESUMO

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC), resulta de lesão do parênquima renal e/ou da diminuição da função dos rins, por um período igual ou superior a três meses, resultando em implicações para a saúde do portador de IRC, esse quadro tem representando problema de saúde pública devido ao constante aumento de casos em todo o mundo. A conduta terapêutica do paciente é analisada de forma individual e depende do quadro no qual o paciente se encontra. Diante da instalação da IRC, a hemodiálise (HD) torna-se uma alternativa terapêutica para esses pacientes. A HD é a modalidade de tratamento da IRC utilizada com maior frequência e consiste num processo de filtração do sangue que promove remoção de substâncias tóxicas e/ou excesso de água. Assim, os pacientes são conectados a uma máquina por um período que pode chegar até quatro horas e frequência de três a quatro dias por semana. As sessões são realizadas em centros especializados em nefrologia que disponibilizam a terapêutica, o paciente então se cadastra na unidade e fica permanentemente realizando a HD no local o qual foi cadastrado.¹ A frequência de vezes em que o usuário se encontra na unidade devido a necessidade de realização de HD faz com que o mesmo se encontre em contato constante com os profissionais ali inseridos, dentre eles, o enfermeiro. O profissional enfermeiro, presente em todas as sessões realizadas pelo paciente tem papel fundamental nas orientações de autocuidado que vão influenciar positivamente no quadro da doença, visto que, más condutas tomadas pelo paciente podem agravar seu quadro fazendo com que ele precise realizar sessões extras de HD, além de agravos que podem ocasionar risco de vida iminente ao paciente.^{2,3} **Objetivo:** relatar a experiência vivida por uma enfermeira dentro do papel do profissional enfermeiro para o autocuidado de pacientes com IRC e que realizam como terapêutica a HD. **Métodos:** A vivência ocorreu em uma unidade de referência em Nefrologia nos meses de setembro de 2020 à março de 2021, consistiam em análise de ocorrências de complicações no quadro dos pacientes que poderiam ser evitadas com práticas educativas que levem ao autocuidado. **Resultados e Discussão:** O autocuidado define-se como a competência e potencial que a pessoa desenvolve em ter a consciência de que a mesma é o principal ator na manutenção do seu bem estar e próprio cuidado, esta ferramenta de educação em saúde, permite que o indivíduo tenha domínio no seu tratamento.^{2,3,4} Desde o momento em que a doença se instala é necessário que tanto o paciente quando a família entenda que mudanças na rotina diária serão relevantes para que o tratamento seja efetivo e não haja complicações maiores para aquele paciente.⁵ Dessa forma, a autocuidado para essas pacientes objetiva oportunizar uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida para esse paciente. Más condutas podem influenciar negativamente no tratamento do mesmo. A má alimentação pode originar aumento de toxinas no sangue que podem fazer com que o paciente necessite de sessões de HD extras, ou seja, além daquelas que são preconizadas em seu tratamento. Além de atitudes relacionadas a ingestão de alimentos, a ingestão de água deve ser observada, pois, em excesso proporcionará edema nesse paciente, visível a olho nu e também poderá ocasionar uma congestão pulmonar que fará com que esse paciente sinta dificuldade em respirar, sendo necessária utilização de medicamentos e sessão de HD em caráter de urgência. O local por onde o paciente realiza a conexão com a máquina na hora da realização da HD também deve ser alvo de importante atenção, seja por um dispositivo de cateter ou por uma Fistula Arteriovenosa (FAV), essa conexão é o que possibilita o paciente a ter acesso ao seu tratamento. O enfermeiro por estar presente em todas as sessões de HD e durante todo o tempo na qual ela ocorre, acaba por criar um vínculo com o paciente, que por conviver constantemente com o profissional confia e se torna mais receptivo quanto as orientações que este

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, lsnina.lnina@gmail.com

² UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, DeboraLorena887@gmail.com

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, eudjessicavdc10@gmail.com

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, claudionete.abreu@ufma.br

⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, silva.andrea@ufma.br

⁶ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, liscia.divana@ufma.br

lhe dá. Durante as sessões de HD o enfermeiro tem a oportunidade de orientar o paciente quanto a ingestão de alimentos que o mesmo deve evitar tendo em vista a dificuldade que o rim tem em metabolizar determinadas substâncias, complicações que ocorrem de modo frequente podem ser evitadas através do estímulo do autocuidado que esse paciente deve ter com essas substâncias, informar de modo educativo e claro pode ser o caminho para que esse paciente se sinta ator principal da manutenção de sua saúde. Durante o curativo do cateter, o enfermeiro deve estimular o paciente a ter cuidados com tal dispositivo, como não molhar, manter curativo limpo e seco, não dormir por cima do cateter e estar atento a mudanças em área circundante ou secreções que possam externar do cateter. Já em pacientes que possuem FAV, o enfermeiro durante sua visita deve estimular o cuidado com a FAV, orientar o paciente a não carregar peso no membro onde a mesma se encontra, não deixar que a pressão arterial seja aferida naquela local e proteger com faixa ou roupas mais longas, visto que, rompimento de FAV pode originar sangramento e hemorragia no mesmo. **Conclusão:** O enfermeiro tem papel ativo no processo do estímulo do autocuidado em pacientes renais crônicos em terapia dialítica, visto que, é o profissional que se encontra em constante contato com o paciente durante a sessão de HD e cria vínculo com o mesmo. A terapêutica tem pouca efetividade caso não haja adesão a práticas de autocuidado do paciente, portanto, é imprescindível que o mesmo tenha consciência da efetividade do seu papel no contexto da manutenção da sua saúde.

Eixo 2 – Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

REFERÊNCIAS

DOS REIS, Luciene Maria et al. Competências de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica. **Revista Artigos. Com**, v. 23, p. e5484-e5484, 2020.

Ribeiro, WA; Andrade, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. **Revista Pró-UniversSUS**. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 60-65.

SILVA, Andrea Aparecida da et al. O Processo de Enfermagem (PE) - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal. **Revista Saúde em Foco**, [s.l.], n. 9, p. 646-656, 2017.

DA SILVA, Gleice Kely Santos et al. Aplicabilidade da teoria do autocuidado na sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 56446-56461, 2021.

CLEMENTINO, Daniella Caldas et al. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise Renal, Insuficiência Renal Crônica, Autocuidado, Papel do profissional de enfermagem

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, l.snina.lnina@gmail.com
² UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, DeboraLorena887@gmail.com
³ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, eudjessicavdc10@gmail.com
⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, claudionete.abreu@ufma.br
⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, silva.andrea@ufma.br
⁶ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, liscia.divana@ufma.br

**O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM IST**

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

ALBUQUERQUE; Maria Eduarda Ferreira de ¹, SANTOS; Sheila Milena Pessoa dos ², MARTINI; Larissa Genuíno Carneiro ³, VIEIRA; Gerlane Ângela da Costa Moreira ⁴, NORONHA; Juliana Andreia Fernandes ⁵, LIMA; Maria Angelica de Sousa ⁶

RESUMO**Introdução**

A construção e a utilização de instrumentos de avaliação na área da saúde vêm ganhando espaço pelos profissionais da área, resultando em seu uso crescente na prática clínica. No que diz respeito à área da enfermagem, o uso de um instrumento possui expressiva relevância para o aperfeiçoamento do cuidado ao paciente, além de fomentar o pensamento clínico e crítico pelos enfermeiros. ¹

Os instrumentos compõem o conjunto das tecnologias em saúde e podem ser utilizados para promover, prevenir e reabilitar a saúde. Dessa forma, possibilita o direcionamento do cuidado, padronização dos registros, maior segurança ao paciente e, conseqüentemente, melhorias na qualidade da assistência. Desse modo, os instrumentos de avaliação têm sido amplamente construídos e aplicados no intuito de apoiar o processo de trabalho de enfermeiros.

Especificamente em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sabe-se que esse conjunto de agravos permanece como problema de saúde pública mundial e seu enfrentamento possui como foco as ações de prevenção e controle por meio da quebra da cadeia de transmissão. Entretanto, aspectos essenciais para o manejo adequado das IST, frequentemente, não são abordados pelo profissional devido as dificuldades em sistematizar as informações relevantes. Portanto, um instrumento para apoio à consulta de enfermagem permite contemplar quesitos importantes para o cuidado e incentivar o julgamento clínico. ²

Dessa forma, verifica-se que um instrumento contendo dados relevantes para investigação, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem pode contribuir significativamente para apoiar o profissional no intercurso do cuidado e qualificar a atenção às pessoas com IST.

Diante da necessidade de um novo olhar para a abordagem em IST, observou-se a viabilidade da construção de um instrumento de coleta de dados que norteie a consulta de enfermagem e auxilie na tomada de decisões baseadas em evidências científicas e seguindo orientações preconizadas nos protocolos clínicos nacionais, além de contribuir para fomentar a implementação do processo de enfermagem (PE).

Objetivo

Demonstrar o processo de construção de um instrumento para consulta de enfermagem em IST.

Método

Trata-se de um recorte de um estudo com delineamento quantitativo e transversal do tipo metodológico, que permitiu a organização de informações para o desenvolvimento de um instrumento para o cuidado em IST. Como arcabouço teórico, utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas – NHB, considerando as necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. ³

¹ Universidade Federal de Campina Grande, dudalbuquerque_live@live.com

² Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, larissamartinix3@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneufcg@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Campina Grande, maria.angelica@estudante.ufcg.edu.br

A construção do instrumento foi realizada a partir das etapas de desenvolvimento descritas a seguir: 1) estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos e da população envolvida; 2) construção dos itens e domínios; 3) elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem 4) estruturação da versão inicial do instrumento; 5) validação de conteúdo.⁴

Durante a primeira etapa, utilizou-se como embasamento empírico o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). A análise minuciosa desse material possibilitou o levantamento das características mais relevantes para o público alvo proposto, além de identificar os critérios para rastreio, imunização, testagem, tratamento e prevenção das IST. A segunda etapa consistiu no estabelecimento das variáveis para composição do instrumento, além da organização de acordo com cada NHB. Na terceira etapa, foram selecionados os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, contemplando-se as características clínicas do paciente com IST. Na quarta etapa, foi estabelecido o formato inicial do instrumento. Por fim, na quinta etapa, realizou-se a validação do instrumento por meio da apreciação de 14 juízes avaliadores.

Esclarece-se que a pesquisa seguiu as normas para condução de investigações com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), parecer nº 4.568.582.

Resultados e Discussão

O instrumento foi desenvolvido para coleta de dados do paciente de forma sistematizada, incluindo desde a anamnese ao exame físico específico dos genitais, além dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Assim, considerou-se que o instrumento permite a abordagem holística do paciente, atentando-se às singularidades de cada caso durante a consulta de enfermagem em IST, a fim de tornar o atendimento continuado e integralizado.

O instrumento foi organizado em cinco dimensões. A primeira dimensão consistiu dos dados relevantes para anamnese, englobando as variáveis de identificação, dados socioeconômicos, queixa principal, antecedentes pessoais, população-chave e prioritária para IST, imunização e testagem para IST e história pregressa do problema atual.

A segunda, terceira e quarta dimensão constituem-se das variáveis relevantes para o exame físico. Tal construção foi organizada de acordo com as características clínicas da pessoa com IST a partir das Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais que podem ser afetadas. Essa dimensão é composta por 21 variáveis que podem ser seguidas pelo profissional e por local para registro dos resultados da investigação.

Na quinta dimensão do instrumento foram propostos diagnósticos, resultados e intervenções com base nos subconjuntos de IST que predominam na população, são elas: corrimento vaginal e cervicite; corrimento uretral; infecções que causam úlcera genital; verrugas anogenitais; doença inflamatória pélvica (DIP).⁵

Por fim, o instrumento foi apreciado pelos juízes, que avaliaram os critérios de objetividade, relevância e clareza por meio de um formulário que permitiu o julgamento de cada dimensão individualmente e em sua totalidade.

Ressalta-se que a construção do instrumento não retira a autonomia do profissional enfermeiro durante a consulta de enfermagem, uma vez que o mesmo possui a finalidade de auxiliar e nortear as condutas previstas em protocolo clínico nacional, mas permite a inserção de outras informações julgadas como relevantes pelo profissional em cada dimensão. A efetividade do uso do instrumento permite facilitar o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente em sistemas manuais de registros.

Conclusão

O emprego das tecnologias em saúde, por meio da construção e implementação de um instrumento para apoio a consulta de enfermagem em IST, proporciona a reflexão crítica e clínica essenciais para o processo de trabalho do enfermeiro. Tal instrumento viabiliza a abordagem do paciente considerando suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, ultrapassando os aspectos focados apenas na queixa e em informações fragmentadas, sem amparo nas evidências científicas para abordagem adequada.

A partir deste estudo, pretende-se desenvolver estratégias para incentivar o uso de instrumento para realização da consulta de enfermagem em IST pelos profissionais e estudantes durante suas atividades de assistência.

Estudo inserido no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Este trabalho pertence ao Eixo 1 – Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Referências

¹ Universidade Federal de Campina Grande, dudalbuquerque_live@live.com

² Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, larissamartinix3@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, gerianeufcg@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Campina Grande, maria.angelica@estudante.ufcg.edu.br

1. Gardona RGB, Barbosa DA. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJNmGt9cQmmgPjrWfJFTmGQ/?lang=pt&stop=previous&format=html>
2. DE Albuquerque ME, Santos SM, Martini LG, Noronha JA, Melo EC. Construction of an instrument to support the application of the nursing process in sexually transmitted infections: Previous note. Research, Society and Development, [internet]. 2021 v. 10, n. 8, p. e5110816979. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16979>.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. [São Paulo]. EPU; 1979.
4. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Rev Ciên Saúde Colet. [internet]. 2015. p. 925-936. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n3/925-936>
5. Brasil, Ministério da Saúde (BR), secretaria de vigilância em saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>

PALAVRAS-CHAVE: Infecção sexualmente transmissível, Saúde pública, Consulta de enfermagem

¹ Universidade Federal de Campina Grande, dudalbuquerque_live@live.com

² Universidade Federal de Campina Grande, sheila.milena@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, larissamartinix3@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, gerianeufcg@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande, juli.noronha@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Campina Grande, maria.angelica@estudante.ufcg.edu.br

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO CARCERE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

DEON; Reges Antonio ¹, BEDIN; Rafaela ², KORB; Arnildo ³

RESUMO

Introdução: a detenção é uma restrição à condição natural de liberdade do homem. Embora que a População Privada de Liberdade (PPL) não usufrui, diretamente, dos mesmos serviços os quais os demais cidadãos gozam; a intervenção do Estado deve garantir atividades e serviços que permitam aos reeducandos acesso à educação, trabalho e saúde¹. A prisão é um local altamente patológico e o risco à saúde é maior do que o ambiente extramuros: vícios, infecções, patologias psiquiátricas, crônicas². Esta população necessita de recursos humanos qualificados e instrumentos potencializadores para uma assistência integral e resolutiva. A assistência a saúde desta população foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2009 com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e prevê a assistência com base nos princípios e diretrizes do SUS. Direcionando essas ações a assistência de enfermagem, de acordo com a resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deve-se sistematizar a assistência por meio de processos de enfermagem e registrado em prontuário em qualquer instituição de saúde³. O Processo de Enfermagem compreende então a um método científico que permite a orientação de ações e a identificação de prioridades e necessidades do indivíduo para então traçar intervenções para alcançarem um determinado resultado⁴. O Processo de Enfermagem sustentado por uma teoria de enfermagem vem para qualificar os cuidados prestados, humanizar o atendimento, definindo o papel do enfermeiro, dando-lhe autonomia e direcionando a equipe de enfermagem, exigindo-lhes um conhecimento científico tão aprofundado e específico³. Neste contexto, o enfermeiro desenvolve competências de natureza técnico-científica, organizacional-gerencial e relacional-comunicativo; integrada à interface organizacional e estrutural do sistema prisional. Assim o processo de enfermagem neste cenário é um dispositivo que norteia o planejamento, execução e avaliação do processo de cuidar; assegura o desenvolvimento da assistência alinhada aos princípios normativos do exercício profissional; possibilita planejar e gerenciar a assistência em um contexto multicultural e planejar e gerenciar intervenções educacionais e relacionais.

Objetivo: apresentar a aplicabilidade do Processo de Enfermagem na assistência à saúde no cárcere. **Método:** relato de experiência da prática profissional do enfermeiro em unidade de saúde prisional. **Resultados e discussão:** conhecer os determinantes e condicionantes de saúde, as fragilidades e potencialidades do indivíduo é imprescindível para elaboração de um plano de cuidado. Plano este a ser implementado ao longo de dias, semanas, meses e até vários anos. Assim a consulta de enfermagem possibilita conhecer o indivíduo física, pessoal, cultural e socialmente. Nela, em um primeiro momento, são identificadas as demandas mais urgentes que necessitam de intervenções rápidas. Demandas de cuidado à saúde física, psicológica e mental. Medo e ansiedade relacionada ao confinamento, limitação, ruptura de vínculos familiares e sociais. Assim a prisão torna-se uma oportunidade para aqueles que nunca tiveram acesso aos serviços de saúde antes do encarceramento. A complexidade dos casos exige planejamento de ações uni e multiprofissional e o enfermeiro é o articulador deste processo. Como em outros cenários, o enfermeiro é a figura profissional que está em contato cotidiano com o reeducando. Esta aproximação favorece a instalação e manutenção do vínculo. Há que se destacar que esta relação não pode ter um caráter de dependência, mas sim de fortalecer e proporcionar a independência do indivíduo privado de liberdade dentro das limitações e da disciplina imposta pelo sistema. Esta relação, também, possibilita a educação com o reeducando sobre sua patologia, tratamento, complicações e promoção da saúde; tão essencial no processo de cuidar quanto em qualquer outro contexto. Em particular, o reeducando é mais reticente a qualquer tipo de tratamento, por isso a necessidade de acolhê-lo e o conhecimento de seu estado de saúde é o primeiro passo para

¹ Aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, reges.deon@hotmail.com

² Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., rafaela.bedin@edu.udesc.br

³ Doutor em Meio Ambiente. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., amildokorb@udesc.br

estabelecer e implementar uma assistência integral e resolutive. Para além no aspecto clínico, o enfermeiro necessita articular ações com outros setores como educação e trabalho os quais implicam diretamente sobre a saúde desta população e possibilita a reinserção social pós pena. Estes setores também são gatilhos para romper com a monotonia e rotina institucional proporcionando uma vida ativa dentro das limitações impostas. A avaliação das intervenções propostas ao reeducando compreende um processo contínuo e permanente adaptando a partir dos objetivos previamente estabelecidos e que foram atingidos e, de novas demandas que venham a surgir durante o percurso. No espaço prisional, o PE permite então, auxiliar na identificação dos problemas reais e potenciais de saúde do indivíduo privado de liberdade. Quando implantado facilita o trabalho da equipe de enfermagem proporcionando assim organização e qualificação da assistência prestada⁵. Proporciona também o desenvolvimento de ações multiprofissionais e intersetoriais. **Considerações finais:** dentro das prisões, o enfermeiro tem papel fundamental na garantia do direito à saúde dos internos, visto que está presente diariamente no seu percurso de reabilitação e coloca em prática diversas intervenções primárias, preventivas e educativas, abordando os problemas anteriores e durante o período de privação de liberdade com perspectiva para uma reinserção social mais saudável. O PE nesse cenário permite então sistematizar a assistência de enfermagem e assim garantir um atendimento integral, de acordo com as necessidades apresentadas pelo reeducando.

Eixo 1 - Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Referências

1. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 7210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 12 jul. 1984.
2. Carvalho FF de, Takeda E, Chagas EFB, Pinheiro OL. Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190268.
3. Sousa ARA de, Sousa KB de, Soares FA de F, Santos LRO, Santos LPD. Assistência do enfermeiro a pessoa privada de liberdade. In: Enfermagem: Assistência, gestão e políticas públicas em saúde [Internet]. 1o ed Atena Editora; 2021 [citado 3 de outubro de 2021]. p. 197–209. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/4268>
4. Silva, JCB, Borba ADM, Santos ABDR, Ferraz ACD, Silva GDA, Silva LCD, Calado RSF et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. Rev. Ciênc. Plur, 2019; 5(3):89-102.
5. de Sena Silva AA, de Sousa KAA, de Araújo TME. Sistematización de la asistencia de enfermería en una unidad carcelaria fundamentada en la teoría de orem. Rev Enferm UFSM 2017 Out./Dez.;7(4): 725-735.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem, População privada de liberdade, Atenção à Saúde

¹ Aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, reges.deon@hotmail.com
² Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., rafaela.bedin@edu.udesc.br
³ Doutor em Meio Ambiente. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC., amildokorb@udesc.br

ORIENTAÇÕES À COMUNIDADE SOBRE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 POR MEIO DE MÍDIAS DIGITAIS

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

ETGES; Alexia Tailine ¹, LICHAK; Brenda ², HERTZ; Victoria Vieira ³, KREUZBERG; Carolina Kreuzberg ⁴, BUSNELLO; Grasiela Fátima Busnello ⁵, ASCARI; Rosana Amora ⁶

RESUMO

Introdução: em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi advertida sobre sucessivos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, que levantaram suspeitas por especialistas, posteriormente foi descoberto que se tratava de uma nova cepa de coronavírus, o Sars-CoV-2, causador da “Corona Vírus Disease” de 2019 (Covid-19) que acabou se alastrando pelo mundo todo¹. Desde então declarou-se uma verdadeira corrida científica contra o tempo, que visava encontrar diferentes formas de prevenir e combater a doença a nível mundial, e por se tratar de uma doença viral, o desenvolvimento de uma vacina eficaz virou uma das principais pautas entre a comunidade científica. O Brasil possui o programa de imunização mais bem avaliado no mundo - o Programa Nacional de Imunizações (PNI) - criado em 1973, que atende atualmente 212 milhões de pessoas, é patrimônio do Estado brasileiro, mantido pelo compromisso e dedicação dos profissionais de saúde, gestores e sociedade², sabe-se do papel imprescindível da enfermagem no PNI e participação desses profissionais no alcance do referido programa à toda comunidade. **Objetivo:** coletar as principais dúvidas da comunidade geral relacionadas à vacinação contra a Covid-19 por meio de mídias digitais, e respondê-las no formato de publicações e vídeos informativos e dinâmicos com intuito de facilitar o entendimento, e reforçar a importância da administração de duas doses da vacina como ato de proteção individual e coletiva, além de informar sobre os diferentes laboratórios, formas de produção, como agem no organismo, efeitos adversos e desejados no período pós vacinação. Ressalta-se que na ocasião não havia vacina para a Covid-19 de dose única. **Metodologia:** estudo do tipo relato de experiência de atividades realizadas por estudantes e docentes de enfermagem que participam do Programa de Extensão Educação Continuada em Saúde (PEECS), vinculado a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Campus Chapecó, no primeiro trimestre de 2021. Ressalta-se que o PEECS foi aprovado no edital 01/2019 PAEX/PROCEU para desenvolvimento no biênio 2020 e 2021. Contudo, as atividades que inicialmente estavam previstas de forma presencial, em decorrência da pandemia pela Covid-19, precisaram ser ajustadas e assim, adaptadas para serem desenvolvidas de forma remota, para a segurança dos participantes. O formato eletrônico ampliou a abrangência das ações que, de forma online, extrapolou os limites territoriais do formato presencial para inserção na comunidade. **Resultados/ Discussão:** diante da demanda de questionamentos relacionados à vacina contra a Covid-19, o grupo extensionista se reuniu para discutir a importância do desenvolvimento de materiais que esclarecessem as dúvidas frequentes e pontuais, e ao mesmo tempo incentivassem as pessoas a se vacinarem, uma vez que a vacinação é a forma mais eficiente de controlar a contaminação e o surgimento de novas variantes. Somente por meio da imunização em massa dar-se-á a efetiva proteção da sociedade, evitando o colapso dos sistemas de saúde, motivo pelo qual é preciso que todos se vacinem. O esforço na produção de material didático instrucional visou a divulgação de informação científica, a qual afirma que todas as vacinas disponíveis atualmente são seguras, licenciadas e foram rigorosamente testadas previamente. Ainda, todas as vacinas no país são distribuídas de forma sistematizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, por se tratar de uma doença nova e de grande impacto a nível mundial, muitos indivíduos ainda expressavam insegurança em relação à vacinação, contra indicações, efeitos adversos e componentes do imunizante, cenário que foi considerado propício para o esclarecimento de dúvidas, o que foi julgado indispensável. Foi produzido um vídeo por uma das acadêmicas e este foi divulgado nas mídias sociais de estudantes e professores participantes do PEECS, assim como na página do programa, com o intuito de explicar/alertar à comunidade sobre a ação desenvolvida e coletar as principais dúvidas a respeito da vacinação por meio de uma

¹ UDESC, alexiatail.etges@gmail.com

² UDESC, brenda.lichak@gmail.com

³ UDESC, vhertz302@gmail.com

⁴ UDESC, carolinakreuzberg850@gmail.com

⁵ UDESC, grasibusnello@gmail.com

⁶ UDESC, rosana.ascari@udesc.br

caixa de perguntas. Assim, o indivíduo poderia pontuar seu questionamento que futuramente seria esclarecido. Conforme as dúvidas surgiram, as perguntas foram colocadas em um documento compartilhado para que todos os extensionistas vinculados à esta atividade tivessem acesso e pudessem responder e acrescentar informações. Após responder todas as dezenove questões selecionadas, em que foram excluídas repetições, com fontes científicas seguras e de reconhecimento nacional e internacional, foram elaborados *Cards* com as perguntas e suas respectivas respostas, esse material foi postado nas redes sociais do PEECS e compartilhado juntamente nas mídias sociais dos participantes. Com o intuito de reforçar essas ações, foi postado também um vídeo do Ministério da Saúde que fortalece as informações contidas nos *posts* e reforça a segurança, a eficácia e explana sobre como os imunizantes agem no organismo humano, a fim de acalmar possíveis apreensões sobre efeitos adversos. **Considerações finais:** foi possível identificar a falta de produção de materiais eficazes que buscassem esclarecer as dúvidas da comunidade em geral com relação às vacinas e com uma linguagem de fácil entendimento, a fim de alcançar todas as esferas sociais e fortalecer a importância da campanha de vacinação, assim como explicar de forma simples e segura como é realizada a fabricação das vacinas e orientar sobre os cuidados que devem ser realizados no período pós vacinação, como forma de incentivar à adesão da população ao programa vacinal completo. Através da sensibilização e divulgação de resultados em mídias sociais, ao proporcionar espaço para que as pessoas expusessem suas dúvidas a respeito do assunto de maneira simples e prática, a campanha de vacinação contra a Covid-19 pode se tornar mais eficaz diante do aumento da adesão das pessoas às duas doses. Vale ressaltar a importância do papel do enfermeiro frente à esse processo de conscientização e esclarecimento de dúvidas, uma vez que esta profissão é reconhecida pela atribuição de orientar os indivíduos, não somente sobre a fisiopatologia das doenças emergentes na sociedade, mas também sobre as principais formas de preveni-las, um compromisso social em prol da segurança coletiva.

Financiamento: Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Eixo Temático: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências

1 Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) 2020 abr [citado em 2021 Set 21.] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>

2 Secretaria de Vigilância em Saúde, compiler. Programa Nacional de Imunizações: Coberturas vacinais no Brasil Período: 2010 - 2014 [Internet]. Brasília; 2015 outubro [citado em 2021 Set 16]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS->

PALAVRAS-CHAVE: Extensão Universitária, Educação Continuada, Infecções por Coronavírus, Vacinação, Enfermagem

¹ UDESC, alexiatail.etges@gmail.com

² UDESC, brenda.lichak@gmail.com

³ UDESC, vhertz302@gmail.com

⁴ UDESC, carolinakreuzberg850@gmail.com

⁵ UDESC, grasibusnello@gmail.com

⁶ UDESC, rosana.ascari@udesc.br

ORIENTAÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM FERIDA OPERATÓRIA NO PUERPÉRIO DE PARTO CESÁREA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

PANHO; Gerusa¹, AROSSI; Eduarda Vanessa², KARAL; Adriane³, ARBOIT; Jaqueline⁴

RESUMO

ORIENTAÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM FERIDA OPERATÓRIA NO PUERPÉRIO DE PARTO CESÁREA

PANHO, Gerusa¹; AROSSI, Eduarda Vanessa²; KARAL, Adriane³; ARBOIT, Jaqueline⁴.

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

²Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail para correspondência: gerusa.panho@hotmail.com

Introdução: As infecções em ferida operatória no período puerperal de parto cesárea, ainda hoje, apresentam altos índices de incidência, sendo um grave problema de saúde pública, responsável por complicações e agravos que podem levar muitas vezes ao óbito puerperal.¹ É possível salientar alguns fatores de riscos do processo saúde-doença que contribuem para a ocorrência deste agravo em saúde no pós-operatório. Dentre estes fatores podem ser citadas vulnerabilidades, religiosas, políticas, econômicas, educacionais, sociais, socioculturais. Ainda, podem-se citar comorbidades prévias, pré-natal inadequado, além de fragilidades no acesso e atendimento em saúde de qualidade, falta de orientação e medidas prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e redução de danos, holísticas e individualizadas, a fim de identificar e prevenir a infecção em sítio cirúrgico no pós-operatório em parto cesárea.² Frente ao exposto, salienta-se a importância do acompanhamento no puerpério visando a identificação dos sinais e sintomas de infecção de forma precoce. Ademais, são necessárias medidas de educação em saúde para o cuidado com a ferida incisional no período pós-operatório de parto cesárea, visando diminuir agravos no puerpério, garantindo uma melhor qualidade de vida das parturientes.³ **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento de um folder educativo/ilustrativo acerca da prevenção de infecções em ferida operatória de puérperas submetidas a parto cesárea em um hospital regional localizado no oeste de Santa Catarina, Brasil. **Método:** Inicialmente, identificou-se a demanda da prevenção de infecções em ferida

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, gerusa.panho@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, eduarda-vanessa@outlook.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, adri.karal@hotmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, jaqueline.arboit@udesc.br

operatória em pacientes submetidas a parto cesárea, assunto este, pertinente na assistência em saúde básica do município de Chapecó-SC, sendo esta vinculada desde o momento da admissão das gestantes no hospital, no pré-operatório, pós-operatório imediato e mediato, e na assistência que se estende em todo o período puerperal do procedimento de parto cesárea. Buscou-se identificar os principais sinais e sintomas de infecção em ferida operatória de parto cesárea, e quais as medidas de prevenção a serem adotadas, para minimizar a incidência e prevalência deste agravo para a saúde pública das puérperas residentes no município, sendo desenvolvido um folder educativo\ilustrativo, contendo informações básicas, sendo inclusivo para as imigrantes residentes na cidade, podendo ser este utilizado em diversos cenários a nível hospitalar, e também, disseminado em mídias sociais. O folder continha orientações para a identificação de sinais e sintomas de infecção em ferida operatória, como a presença de secreção purulenta na incisão, odor, dor, rubor, edema e febre. Além disso, apresentava orientações visando a prevenção de infecção, como orientações gerais para lavagem de mãos antes da realização do curativo, evitar tocar na incisão, realizando o curativo preferencialmente após o banho, no mínimo uma vez ao dia, e/ou sempre que estiver com sujidade. Também, orientava que a ferida operatória deveria ser limpa com gaze e solução fisiológica, e o curativo fechado com micropore ou esparadrapo e os pontos retirados na unidade básica de saúde. As orientações versavam também sobre a não realização de esforços físicos nos primeiros dias e a ficar atento caso ocorra a abertura da incisão, ou no caso de apresentar qualquer sinal e sintoma descrito, procurar a unidade de saúde mais próxima. Realizou-se a reprodução do folder nas línguas francês e crioulo haitiano, visando contemplar a inclusão social dos imigrantes, que apresentam maiores dificuldades para compreensão da língua nativa português Brasil, tendo em vista o alto número de imigrantes residentes na cidade de Chapecó-SC e a grande demanda de material informativo que contemple esta população, que se encontra entre uma das mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções em ferida operatória de parto cesárea no puerpério. O folder foi criado em conjunto com o projeto de extensão PEECS da UDESC, cujo objetivo é dispor de informações com fomento na orientação e promoção da saúde através de mídias, como ex. o aplicativo Instagram, facilitando acesso a informações sobre prevenção de doenças e agravos em geral. O folder será utilizado em diversos ambientes, tanto orientação nos setores do centro obstétrico, maternidade, sala de recuperação pós-anestésica do centro cirúrgico do hospital. Também se utilizou as mídias digitais para disseminar as informações através do folder para um público mais abrangente. O folder antes de impresso foi encaminhado pelo WhatsApp para algumas pacientes, além disso foi feita uma publicação sobre ele no Instagram do projeto participante. **Resultados e Discussão:** A partir das vivências em campo prático, percebeu-se que durante a preparação para o procedimento cirúrgico e no pós-operatória a paciente encontra-se nervosa por conta do ambiente e das mudanças em sua vida. Assim, somente a orientação verbal se torna limitada. Por isso, a construção de um folder possibilita que em um momento de maior tranquilidade, a mulher consiga ler as informações e compreendê-las melhor. Durante o processo de cesárea, recuperação e ida para a maternidade esta puérpera recebe inúmeras orientações, principalmente sobre o aleitamento materno que se torna fundamental principalmente nas primeiras horas pós parto, outras informações acabam ficando em segundo plano. Quando entregue o folder também são realizadas explicações e orientações sobre o mesmo para a puérpera. Se a mesma não compreender ou não conseguir processar as informações na hora, o familiar que a acompanha no pós-operatório poderá auxiliá-la. Optou-se por construí-lo em idiomas distintos para facilitar o acesso de imigrantes que moram no município. Por mais que maioria dos partos de imigrantes sejam vaginais, ocorrem complicações gestacionais que as tornam cesáreas de emergência, por conta da língua e por ser na maioria das vezes o esposo da paciente imigrante que entende nossa língua, a explicação sobre o curativo e os cuidados com a ferida se tornam difíceis, o folder auxilia no entendimento das informações que não conseguem ser repassados de forma verbal. **Conclusão:** O folder atingiu seu público-alvo, ficando exposto na maternidade do hospital, a equipe do setor foi orientada sobre a infecção de ferida operatória e de como repassar essa informação para as puérperas. Ademais, o folder foi impresso frente e verso e anexado junto com a caderneta sobre amamentação que é rotina ser entregue para as puérperas na sua alta, sendo assim, a informação vai para a casa com a paciente para que ela se recorde e realize de maneira correta o curativo, evitando assim que ocorra uma infecção na ferida.

Trabalhos do Eixo 2 – Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Descritores: Cesárea; Controle de infecção; Infecção de Ferida Cirúrgica; Período Pós-Parto.

REFERÊNCIAS

1. Cunha, MR, Padoveze MC, Melo CRM, Nichiata LYI. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. Rev. bras. enferm., 2018;71(suppl 3):1395-1403.
2. Araujo ABS, Dantas JC, Souza, FMLC, Silva BCO, Santos WN, Sena DTA. .Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. Enferm. actual Costa Rica, ;2019;37:16-29.

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, gerusa.panho@hotmail.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina, eduarda-vanessa@outlook.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina, adri.karal@hotmail.com
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, jaqueline.arboit@udesc.br

³. Ramos ALL, Benício FCM, Silva RKN, Costa VRR, Mendes IC. Conhecimento de puérperas quanto aos cuidados maternos pós-cesariana e atenção ao recém-nascido. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2016, 2(2): 1-4..

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea, Controle de infecção, Infecção de Ferida Cirúrgica, Período Pós-Parto

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, gerusa.panho@hotmail.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina, eduarda-vanessa@outlook.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina, adri.karal@hotmail.com
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, jaqueline.arboit@udesc.br

PANORAMA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO À CRIANÇA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

CECCONELLO; Francieli ¹, AGNOL; Andreia Cristina Dall ², ZOCCHÉ; Denise Antunes de Azambuja ³

RESUMO

PANORAMA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO À CRIANÇA

Resumo: a assistência à saúde integral das crianças tem representado um desafio no contexto brasileiro, devido às especificidades de saúde dessa população, que necessitam de recursos especializados para seu atendimento emergencial. No estado de Santa Catarina, a Macrorregião do Grande Oeste abrange um contingente populacional de quase 800 mil habitantes onde aproximadamente 20% são menores de 12 anos. Neste contexto, na Rede da Atenção à Saúde, os hospitais regionais constituem equipamentos qualificados como referência e habilitados para assistência à configurando-se como porta de entrada, que desempenham um papel fundamental no atendimento da maior demanda regional de urgências e emergências, para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas¹. Na região Oeste de SC, no município de Chapecó, em um hospital pediátrico assim como em boa parte dos outros estados brasileiros, a população busca o serviço de Urgência e Emergência sem propriamente apresentar agravos urgentes, contribuindo para a sobrecarga do serviço. Neste contexto, o Pronto Socorro é um serviço especialmente preparado com recursos humanos, tecnologias e equipamentos, para prestar cuidados de emergência a pacientes que se encontram em risco de morte ou sofrimento intenso². Cabe destacar, que mesmo com a implantação das RAS e da Rede de Urgência Emergência que se constituiu numa elaboração gradual de sistemas integrados de saúde, articulados entre os níveis de atenção com assistência clínica qualificada torna-se visível o desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento neste serviço, tornando-se fundamental a sua reorganização³. Inserido neste cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental na avaliação da criança, na gestão do serviço e organização dos fluxos, sendo elo articulador entre os diferentes pontos da Rede de Assistência à Saúde. **Objetivo:** apresentar o panorama da assistência à criança na Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião Oeste catarinense e sua reorganização. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre o panorama da saúde da criança na Rede de Urgência e Emergência no Oeste Catarinense realizado no período de agosto 2020 a julho de 2021. **Resultados e discussão:** Ao longo do processo de formação do mestrado buscou-se elucidar estratégias para corroborar na qualificação da assistência à criança na Rede de Urgência e Emergência. Neste ensejo, evidenciou-se pela vivência profissional e buscas na literatura científica que os principais motivos de procura de atendimento da população pediátrica em Pronto Socorro pediátrico era a febre, os problemas respiratórios e gastrointestinais, que culminavam nas elevadas demandas. Para isso, desenvolveu-se encontros com a coordenação da macrorregião afim de viabilizar o desenvolvimento de ações que corroborassem com a qualificação da assistência à criança na Rede de Urgência e Emergência. A partir disso, foi desenvolvido fluxogramas para auxiliar os enfermeiros na avaliação da criança com febre, problemas respiratórios e gastrointestinais, um infográfico e um vídeo sobre os problemas respiratórios, seus principais sintomas orientando qual serviço de saúde buscar atendimento. Ressaltamos que os fluxogramas têm se tornado uma ferramenta aliada no cotidiano

¹ UDESC, francecconello@gmail.com

² UDESC, enfandrea21@gmail.com

³ UDESC, denise.zocche@udesc.br

do enfermeiro em diversas dimensões de atuação, principalmente, para guiar as ações assistenciais e gerenciais fundamentadas cientificamente, padronizando, organizando o trabalho e auxiliando na tomada de decisões. O vídeo consiste numa estratégia audiovisual muito utilizada que facilita a veiculação das informações rapidamente⁴. Contudo, o infográfico caracteriza-se como uma tecnologia utilizada para representação visual de informações e imagens elaborados de maneira dinâmica, objetiva para informar, divulgar ou orientar sobre determinado assunto⁵. Destacamos ainda que a proposta de Redes de Atenção à Saúde é considerada recente, oriunda da experiência americana bem-sucedida de sistemas integrados de saúde na primeira metade dos anos 90, avançando à Europa Ocidental, até atingir os países em desenvolvimento, com o desígnio de superar a fragmentação dos sistemas de atenção à saúde, por meio da instituição de sistemas integrados de serviços de saúde que configuraram um contínuo coordenado de serviços para uma população definida³. Como fatores determinantes para integração dos sistemas foram a eficácia dos sistemas de informação; do fortalecimento da APS; a integração clínica; o aumento da produtividade dos serviços hospitalares e realinhamento dos incentivos financeiros; e a reestruturação do conceito de valor na atenção à saúde, tirando o foco das condições agudas e dirigindo-o para as condições crônicas, dando ênfase às ações promocionais e preventivas. Ainda, fazer uso da tecnologia da informação; eliminar os registros clínicos feitos à mão; promover a educação permanente dos profissionais de saúde; coordenar a atenção ao longo da rede de atenção; incentivar o trabalho multidisciplinar; e monitorar os processos e os resultados do sistema³. **Conclusão:** Muito tem se discutido acerca das políticas e ações de saúde em uma perspectiva generalista. No entanto, poucos são os saberes dirigidos a compreender e a discutir os arranjos da organização do sistema de saúde, na perspectiva da atenção integral à saúde da criança. Desta forma, assistência à criança com ênfase na Rede de Urgência Emergência tem apresentado fragilidades na articulação, na oferta de serviços e comunicação na Rede de Atenção à Saúde, que impactam no processo de trabalho, na gestão e acabam por refletir na assistência da população. Os fluxogramas, infográficos e vídeos contribuem para a melhoria do acesso e qualidade dos serviços e poderão minimizar essa sobrecarga sobre o pronto socorro, reorganizando os usuários.

Descritores: Criança. Enfermeiro. atendimentos de urgência. Gestão.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Financiamento: Não se aplica.

Referências:

- 1 SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Coordenação Estadual da Rede de Urgência e Emergência. Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina. **Revisão do plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências**. Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, 2018. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/anexos-deliberacao-248-23-10/14432-anexo-06-deliberacao-248-rue-grande-oeste-10-10-2018/file>. Acesso em: 20 maio 2020.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.
- 3 MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.
- 4 SILVINO, Z. R. (org.). **Gestão Baseada em Evidências: recursos inteligentes para soluções de problemas da prática em saúde**. Curitiba: CRV, 2018.
- 5 BEZERRA, C. C.; SERAFIM, M. L. As gerações de infográficos comunicativos: propostas e possibilidades para a educação a distância. In: SOUSA, R. P. *et al.* (orgs.). **Teorias e práticas em tecnologias educacionais [online]**. Campina Grande: EDUEPB, 2016, p. 99-122. ISBN 978-85-7879-326-5.

¹ UDESC, franceconello@gmail.com

² UDESC, enfandrea21@gmail.com

³ UDESC, denise.zocche@udesc.br

¹ UDESC, franceconello@gmail.com
² UDESC, enfandreaia21@gmail.com
³ UDESC, denise.zocche@udesc.br

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INERENTE A PASSAGEM DA PICC EM NEONATOS NA UTI

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

FRANÇA; Giovana Alves ¹, FLORIANI; Fabiana Floriani ², ARBOIT; Jaqueline ³

RESUMO

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é um procedimento que está se tornando cada vez mais seguro, na prática assistencial em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. É indicado quando os neonatos demandam acesso venoso por período prolongado (superior a seis dias), para a administração de medicações (principalmente antibióticos, quimioterápicos, soluções vesicantes e hiperosmolares), nutrição parenteral prolongada ou outras terapias intravenosas de longa permanência. Assim, o procedimento diminui múltiplas punções venosas e evita estresse ao recém-nascido. Para a inserção deste cateter emprega-se material facilmente manuseável e apresentando condições extremamente estéreis. Ademais, o procedimento deve ser realizado por um enfermeiro capacitado de maneira específica, em conformidade com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 258/2001. Apesar dos benefícios da PICC e da necessidade de capacitação profissional para a sua inserção, existem casos em que podem ocorrer complicações. Neste contexto, o enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação da PICC, podendo identificar complicações precocemente, proporcionando maior conforto e segurança para a realização do tratamento do neonato. **Objetivo:** Descrever o que a literatura científica aborda sobre o papel do enfermeiro no cuidado inerente a passagem da PICC em neonatos na UTI neonatal. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com base em produções científicas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca foram empregados os descritores: Enfermagem; Cateter central de inserção periférica e Neonatal. A busca totalizou 12 artigos. Foram incluídos artigos completos, no idioma português e inglês, publicados nas bases de dados LILACS e BDNF-, publicados no período de 2018 à 2021. Após a leitura foram selecionados apenas cinco estudos, sendo inclusos apenas os que relacionavam o papel do enfermeiro no cuidado da PICC em neonatos. **Resultados e discussão:** O avanço tecnológico em relação ao recém-nascido em UTI neonatal, mostra uma importante melhoria na assistência prestada, assim aumentando de forma acentuada a sobrevida dos recém-nascidos. Em vista disso o enfermeiro tem o papel essencial na assistência ao RN. Deste modo, uns dos procedimentos realizados no âmbito da UTI neonatal é a PICC, evitando assim a realização de múltiplas trocas de acesso venoso periférico. A escolha primária pelos membros superiores leva em consideração a facilidade de progressão e centralização da inserção, pela proximidade da veia cava e menor caráter invasivo. Durante o procedimento de passagem da PICC podem ocorrer obstrução, fratura do cateter, infecção da corrente sanguínea, flebite, hematomas, posição inadequada com risco de infiltração, pneumotórax, extravasamento, sepse relacionada ao cateter, tamponamento cardíaco e arritmia cardíaca, os quais podem resultar em punções recorrentes que facilitam o trauma em vasos sanguíneos, no entanto, dentre os citados, o rompimento do cateter foi a complicação com mais intercorrências, gerando a necessidade de retirada da PICC. Estimando-se que tal fato esteja relacionado com a não observância das boas práticas durante a manipulação, por parte da equipe de enfermagem. Ademais há de se considerar que quando a seringa for inferior a 10 ml ocorre a aplicação de pressão excessiva durante a infusão, sendo uma das causas do rompimento do cateter. Dessa forma é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico acerca do procedimento, evitando complicações para o neonato. Assim o enfermeiro tem papel ímpar na orientação da equipe de enfermagem em relação a prevenção e os cuidados adequados ao manusear o dispositivo, como; higienização das mãos na manipulação do cateter; seleção adequada do calibre; utilização de luvas; desinfecção das conexões e implantar rotinas específicas de cuidados. O curativo apresenta validade de sete dias, porém, podendo ser trocado em caso da constatação da presença de sujidades, umidade e descolamento. Durante a troca do curativo, se deve manusear o

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, gioo_alves@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, fabianafloriani@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, jaqueline.arboit@udesc.br

mínimo possível o recém-nascido, evitando assim a obstrução do cateter, nesse momento o enfermeiro já avalia o local da inserção, certificando-se da presença de flebite ou sinais flogísticos. O curativo deve ser realizado de forma estéril, com a cobertura impermeável e transparente, contendo identificação e fazendo uso de protocolo para padronizar as práticas de enfermagem. **Conclusão:** Por meio do estudo, foi reafirmado a importância da tecnologia da PICC, ratificando a sua necessidade na UTI neonatal, bem como, a necessidade correta de utilização das técnicas assépticas no cuidado do RN. Igualmente, constatou-se a importância do enfermeiro capacitado no processo da PICC, desde a inserção, manutenção e retirada do cateter. Dessa forma ressaltando a importância do conhecimento técnico-científico que é fundamental para dar a assistência correta ao recém-nascido proporcionando melhor tratamento e evitando agravos a doença. Atentando-se ainda, ao fato de que o RN fazendo uso de PICC demanda cuidados específicos quanto a manutenção do cateter, de modo a garantir sua permanência. Contudo, muito embora as diversas vantagens e prolongamento da sobrevida em RN, trata-se ainda de um procedimento que encontra resistência por profissionais e instituições, tornando menos abrangente o seu uso. Desse modo, é de suma importância que o enfermeiro supervisione e oriente a equipe referente aos cuidados e prevenção no manejo do cateter, melhorando sua eficácia, prolongando sua permanência, assim evitando complicações.

Referências

Bomfim, Joane Margareth Souza; Passos, Laís dos Santos; Santos, Fabrício Silva; Santos, Luís Henrique dos; Silva, Josielson Costa. Desafios na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos. **CuidArte, Enferm.** v. 13, n. 2, p. 174-179, dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087640>. Acesso em: 08 de jul de 2021.

Ferreira, Carolina Pereira; Querido, Danielle Lemos; Christoffel, Marialda Moreira; Almeida, Viviane Saraiva; Andrade, Marilda; Leite, Helder Camilo. A utilização de cateteres venosos centrais de inserção periférica na Unidade Intensiva Neonatal. **Rev eletrônica enferm.** v. 22 p. 1-8, jun. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119159>. Acesso em: 11 de Jun de 2021.

Lui, Andressa Marcelly Lourenço; Zilly, Adriana; França, Andrea Ferreira Ouchi; Ferreira, Helder; Toninato, Ana Paula Contiero; Silva, Rosane Meire Munhak. Cuidados e limitações no manejo do cateter central de inserção periférica em neonatologia. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** v. 8, p. 1-11, mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973234>. Acesso em: 11 de jun de 2021.

Mittang, Bruno Tiago; Stiegler, Gabrieli; Kroll, Caroline; Schultz, Lidiane Ferreira. Cateter central de inserção periférica em recém-nascidos: fatores de retirada. **Rev. baiana enferm.** v. 34, nov. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137066>. Acesso em: 11 de jun de 2021.

Pereira, Higor Pacheco; Makuch, Débora Maria Vargas; Freitas, Junia Selma; Secco, Izabela Linha; Danski, Mitzy Tannia Reichembach. Cateter central de inserção periférica: práticas de enfermeiros na atenção intensiva neonatal. **Enferm. foco.** v. 11, n. 4, p. 188-193, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146776>. Acesso em: 08 de jul de 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, cateter central de inserção periférica, Neonatal

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, gioo_alves@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, fabianafloriani@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, jaqueline.arboit@udesc.br

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE A OPERACIONALIZAÇÃO O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PRONTO SOCORRO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

MATZEMBACHER; Elisama Pricila¹

RESUMO

Introdução: Nos serviços hospitalares de urgência e emergência, o enfermeiro deve assumir posicionamento de liderança, pois a ele compete funções gerenciais importantes para viabilizar o funcionamento harmonioso do serviço, que incluem o treinamento da equipe de enfermagem, a gestão da classificação de risco, o gerenciamento da demanda, a provisão de recursos materiais, entre outras funções⁽¹⁾. Dentre as ferramentas utilizadas por enfermeiros que atuam em urgência e emergência para o gerenciamento do cuidado, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE). Trata-se de um processo dinâmico e contínuo e que não segue um padrão sequencial mecânico. A partir de sua aplicação, os enfermeiros têm a possibilidade de avançar e retomar suas etapas para fazer atualizações, novos julgamentos clínicos e readequar o plano de intervenções de acordo com as respostas humanas obtidas de cada indivíduo particularmente⁽²⁾. Desse modo, o PE consiste em uma forma de organização do trabalho do enfermeiro, conferindo qualidade à assistência prestada⁽³⁾. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358/2009⁽⁴⁾, estabelece que o PE deve ser implantado em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem⁽⁶⁾. Dentre os desafios para se adequar à essa regulamentação alguns se sobressaem, como a implantação do PE nos setores de emergência, que é apontada como uma séria problemática, por ter uma característica inconstante, e um serviço dinâmico de resposta rápida, de curta permanência e de alta rotatividade de pacientes. As peculiaridades dos serviços de urgência acabam por contribuir para a sobrecarga de trabalho dos profissionais, que se deparam com dificuldades relacionadas ao registro de informações no prontuário do paciente e elaboração do PE⁽⁴⁾. **Objetivo:** Descrever as percepções de enfermeiros sobre a operacionalização do Processo de Enfermagem em um Pronto Socorro. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros atuantes no pronto socorro de um hospital filantrópico de grande porte, localizado na região Oeste de Santa Catarina. Dos 12 enfermeiros atuantes no setor, 10 participaram do presente estudo, atendo o critério de inclusão de estar na unidade por um período mínimo de seis meses. Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, composto por 13 questões. Para guiar o processo de entrevista, o pesquisador contou com um roteiro com seis questões abertas e questões de ancoragem, relacionadas a implementação do PE no pronto socorro. As entrevistas foram audiogravadas, utilizando o smartphone da pesquisadora. Ocorreram na sala da enfermeira coordenadora, na sala de classificação de risco, e na sala de conforto. Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra, utilizando-se o processador de textos Microsoft Word e foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, seguindo-se rigorosamente as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁵⁾. A pesquisa foi autorizada pela instituição em que o estudo foi realizado e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC, com parecer nº 1.836.351. Os participantes foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. **Resultados e Discussão:** Dos 12 enfermeiros que atuam no pronto socorro da instituição de pesquisa, dez participaram deste estudo. Em relação às características socioeconômicas dos participantes, a maioria eram mulheres (90,0%), com uma média de idade de 36 anos, referiram cor da pele branca (80,0%), eram casadas (60,0%). Os enfermeiros relatam não ter condições nem tempo para registrar ações de enfermagem, apenas registros básicos para dar sequência aos atendimentos. Com relação às atitudes dos enfermeiros frente ao PE, mostrou-se bastante positiva com relação ao que poderia vir a ser e proporcionar ao setor, a

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, elisama.matz@gmail.com

otimização do tempo e ampliação do cuidado em enfermagem e organização das atividades prestadas com a operacionalização do PE. Em unanimidade, referem a necessidade de mudanças substanciais para que o mesmo possa ocorrer. Mudanças como contratação de mais enfermeiros, organização do setor por escala de prioridade dos pacientes em espaços delimitados, treinamentos e capacitação dos enfermeiros, implementação gradativa do PE. Os dados das entrevistas deram origem a três categorias temáticas, a primeira delas é "Fatores dificultadores para implantação do processo de enfermagem no pronto socorro". O tempo dedicado para a operacionalização do PE no pronto socorro, é considerado um dificultador unânime, segundo a percepção dos enfermeiros que atuam neste setor. A sobrecarga de atividades, a falta de tempo para realizar até mesmo os registros de enfermagem é um fator predominante nas falas dos entrevistados. *"Aqui no PS a gente não faz o PE por causa da alta demanda, da alta rotatividade de pacientes, então o PS está dentre os setores em que não foram implementados ainda o PE, devido a isso"*. A segunda categoria foi intitulada como: "Oportunidades de qualificação da assistência de enfermagem com a implantação do PE". A implementação do PE no pronto socorro, segundo os sujeitos do estudo, proporcionaria em alguns benefícios que impactam diretamente no processo de trabalho dos enfermeiros como a otimização do tempo, a satisfação profissional, melhorias nos registros da enfermagem e a organização do trabalho, norteando as atividades, proporcionando respaldo nas atuações e prescrições de enfermagem, qualificando suas ações com embasamento científico, como podemos ver na fala a seguir: *"Ele ajuda a organizar, ajuda a sistematizar a assistência, ajuda a definir as prioridades, para o paciente evoluir mais rápido para alta, isso tudo vai auxiliar, sim."*. E a terceira categoria foi intitulada de "Implantação e implementação do processo de enfermagem no pronto socorro: Como gostaríamos que fosse". Pode-se perceber a familiaridade com o PE implementado na instituição, e na opinião dos entrevistados, a implementação deve ser gradativa, com treinamentos, capacitação para os enfermeiros, como foi realizado nos outros setores. **Conclusão:** O presente estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento de enfermagem na área de urgência e emergência, com dados que permitiram aproximar a teoria da prática, favorecendo as discussões sobre a temática, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades para o julgamento clínico e de um planejamento para a operacionalização do PE neste setor. Conclusão: Verificou-se através desse estudo que, segundo as percepções dos enfermeiros, existem uma série de dificuldades para a implantação do PE, mas que esses profissionais têm uma visão positiva sobre o impacto da implementação desse instrumento metodológico na segurança do paciente e qualidade da assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Emergência, Processo de Enfermagem, Terminologias Padronizadas em Enfermagem, Emergência, Pesquisa em Enfermagem

POPULARIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA REDE SOCIAL: PERFIS, PUBLICAÇÕES E POTENCIALIDADES PARA A FORMAÇÃO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

VIEIRA; Camila Barcelos¹, SANTOS; Thalita Regina Moraes dos², SILVA; Juliana Mitre da³, RAMOS; Patrícia Evelin dos Reis⁴, MUNIZ; Vinícius de Oliveira⁵, SOUSA; Anderson Reis de⁶

RESUMO

Introdução: O crescimento de conteúdo digital tem ganhado representatividade nas redes sociais para o público científico, acadêmico e profissional, facilitando o acesso a conteúdo sobre diversas disciplinas, agregando uma nova ferramenta no processo de aprendizado, que está relacionado ao maior acesso às tecnologias como os *smartphones* pela população.¹ Dentre as redes sociais utilizadas está o *Instagram*, que permite a publicação e compartilhamento de arquivos de imagem (fotos e vídeos) por alguns recursos como o *Studygram*, que compartilha conteúdos educativos de diversas áreas, caracterizando-se por uma estratégia diferenciada de utilização da rede.² No contexto da enfermagem, o tema da Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) tem ganhado espaço nessa rede social com a publicação de sua definição, metodologia e aplicações, através de *cards* digitais, *reels* e *InstagramTV* (IGTV) - este último permite a publicação de vídeos com maior duração. Cabe destacar que a SAE é um tema de extrema relevância para a prática profissional, uma vez que orienta o cuidado de enfermagem e confere autonomia para seu exercício profissional a partir do arcabouço científico da profissão.³ **Objetivo:** Apresentar a estratégia de popularização da temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no contexto de uma rede social digital, enquanto potencialidade para a formação. **Método:** Pesquisa documental, quantitativa, realizada em setembro de 2021, na rede social *Instagram* acerca de perfis e publicações existentes que abordam a temática SAE através de uma análise descritiva dos dados. Para a pesquisa de perfis, foi utilizado o termo "SAE" e "Sistematização" na opção de busca do próprio aplicativo, apenas para as contas. Já para a busca de publicações, as *hashtags*: #saebrasil; #sae; #saeenfermagem; #SAE; #saebrasilsudeste; #SaeBrasilSudeste e #SaeBrasilSudeste foram selecionadas também na opção de busca do próprio aplicativo, contudo, apenas para *hashtags*. Foram contabilizados os resultados com auxílio do *Microsoft Excel*, no que diz respeito ao número de publicações em cada perfil e número de seguidores, dados fornecidos pela própria rede social. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 20 (vinte) perfis que tinham em seu nome a SAE. De acordo com o maior número de publicações, evidenciaram-se três perfis: sae_pbe (n=1.070); enfermagem_sae (n=454) e teconsaes (n=338). Sobre o número de seguidores, os três perfis mais seguidos são: projetosaebrazil (n=8.773); saedetododia (n=5.802) e sae_pbe (n=2.595). Acerca do quantitativo de publicações por *hashtag*: #sae e #SAE (n=397.000) e #saebrasil (n=5.000). É possível notar que os conteúdos compartilhados pelos perfis acima utilizam uma linguagem clara e objetiva, além dos recursos postados serem criativos, didáticos e com apelo visual, o que dinamiza a leitura e torna-se atrativo para os seguidores. Essa forma de comunicação é própria da cultura digital em ascensão, especialmente em grupos mais jovens. Por tratar-se de uma rede social, o compartilhamento e rotatividade de conteúdo em cada perfil de usuário segue um padrão de algoritmos. Sendo assim, quanto mais conteúdo educativo o usuário busca, maior será o retorno de sugestões de perfis e postagens educativas do aplicativo. Permitindo assim, que o estudante navegue por inúmeras fontes dentro da plataforma. Dessa forma, é possível analisar a partir dos resultados encontrados que o conteúdo SAE é de interesse de grande parte dos usuários da rede social e ganha espaço na rede através do alto número de publicações. Outro ponto positivo da plataforma que permite engajamento e interação entre os seguidores é o recurso dos *Stories*, com a criação de enquetes, caixinhas de dúvidas e quiz, de forma que os usuários podem testar os conhecimentos que foram trabalhados nos *cards* e vídeos, além de ampliar o espaço para debates sobre a temática. Esta forma de compartilhamento e (co) criação de conteúdo *online* se aproxima do que o filósofo Pierre Levy chama de inteligência coletiva, uma

¹ UniDoctum, camilabarcelosv@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, thalita.regina@estudante.ufcg.edu.br

³ FAESA - Centro Universitário, july.mitre@yahoo.com.br

⁴ UniDoctum, patriciaevelin2912@gmail.com

⁵ Universidade Federal Fluminense - UFF, viniciusmuniz@id.uff.br

⁶ Universidade Federal da Bahia - UFBA, anderson.sousa@ufba.br

vez que o ambiente virtual é favorável à partilha de conhecimento.² Outros autores ainda apontam para o uso positivo das tecnologias móveis, incluindo aplicativos e redes sociais, no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que permitem comunicação em tempo real, sentimentos de pertencer a um grupo maior através de redes de suporte e a criação de uma rede de contatos profissionais e acesso a conteúdo para desenvolvimento profissional contínuo o que corrobora com o pensamento de Levy no que diz respeito ao compartilhamento de evidências através da comunicação entre enfermeiros a nível global, devido ao imediatismo da tecnologia, possibilitando o compartilhamento de informações contextuais e evidências emergentes.⁴ **Conclusão:** Uso das redes sociais, em específico, o *Instagram*, apresenta grande potencialidade na divulgação de temas acadêmicos e cotidianos do profissional de enfermagem, como por exemplo a SAE, despertando interesse pelo tema e permitindo acesso a ele de forma rápida, fácil e dinâmica. Um ponto não analisado pela pesquisa que merece atenção está na qualidade das informações postadas, no que diz respeito ao conteúdo das publicações e sua conformidade com o arcabouço teórico da temática bem como a fidedignidade aos conceitos técnicos e acadêmicos. Apesar da potencialidade da plataforma em divulgar conteúdos educativos, conforme pode ser observado pelo número de seguidores e publicações relacionados ao tema investigado, é imperioso ao responsável pela criação dos conteúdos cada dia maior, preparo e dinamismo para prender a atenção de quem está do outro lado da tela, mantendo a qualidade da informação divulgada, assim como os interessados que buscam por conteúdos precisam estar centrados em sua busca e dúvidas, haja vista a grande diversidade de publicações e seus apelos visuais e auditivos que tendem a desviar facilmente a atenção e foco de interesse inicial do usuário. A intenção do criador de conteúdo e dos usuários que buscam por determinada temática converge para o crescimento intelectual e a ferramenta *Instagram* pode constituir-se uma tecnologia educativa e torna-se útil no processo educativo-pedagógico do ensino da enfermagem e da SAE.

Referências

1. Leão CF, Serafim LS, Nunes DM, Pereira G da C. Covid-19 em revistas no Instagram: uma análise de conteúdo relacionada às orientações do UNICEF e da OMS. Paradoxos [Internet]. 2021[cited 2021 sep 24];5(1):20-5. <https://doi.org/10.14393/par-v5n1-2020-55104>
2. Fernandes RMM. Studygram: Interação e compartilhamento de processos de ensino-aprendizagem através do Instagram. Anais do XXIX Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, 2018 [acesso em 21 de set 2021]. Disponível em: <<http://br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/8200>>. <http://dx.doi.org/10.5753/cbie.sbie.2018.1964>
3. Santos GLA, Anderson RS, Nuno DCF, Lorena BC, Glaucia VV. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2021 [acesso em 24 set 2021];55:e03766. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Redes Sociais Online, Monitoria, Inclusão Digital

¹ UniDoctum, camilabarcelosv@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, thalita.regina@estudante.ufcg.edu.br

³ FAESA - Centro Universitário, july.mitre@yahoo.com.br

⁴ UniDoctum, patriciaeevelin2912@gmail.com

⁵ Universidade Federal Fluminense - UFF, viniciusmuniz@id.uff.br

⁶ Universidade Federal da Bahia - UFBA, anderson.sousa@ufba.br

PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM DESAFIO CULTURAL

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

POLTRONIERI; PATRÍCIA¹, CORT; FERNANDA NORBAK DALLA², ARGENTA; CARLA³, FERRAZ; LUCIMARE⁴, ZANOTELLI; SILVANA DOS SANTOS⁵, ADAMY; EDLAMAR KÁTIA⁶

RESUMO

Introdução: As mudanças sociais e epidemiológicas na população, demandam esforços para acompanhar a abrangência universal da saúde, e, promovem-se como o estopim inicial para as discussões, planejamentos e incorporações da Prática Avançada de Enfermagem (EPA)¹. Esta estratégia está instalada em alguns países, principalmente nos desenvolvidos e com maior renda e, gradualmente, vem sendo abordada nos países emergentes. A EPA aponta para o desenvolvimento do conhecimento baseado em evidências para ampliação da prática clínica, com autonomia e segurança do profissional enfermeiro, capaz de compreender a singularidade do indivíduo de forma a contribuir com a melhoria da assistência à saúde². Prevê um escopo da prática pautada em atribuições de liderança, intrínseca relação com o ensino e pesquisa, promoção de educação em saúde, juízo ético e competência clínica. Entretanto, alguns desafios são apresentados diante da integração da EPA e incluem diversos impasses profissionais com outras classes, questões jurídicas e éticas, muito ainda relacionadas ao engessamento cultural do modelo biomédico, que obstaculiza alguns avanços no âmbito da saúde³. Resultados exitosos foram observados em outras nações, e, portanto, no Brasil, exclui-se a ideia utópica e avança-se para implantações e adaptações das estratégias que possam compor uma EPA capaz de atingir seus objetivos¹. **Objetivo:** Refletir sobre os desafios da implantação da Prática Avançada em Enfermagem no Brasil no que tange a questão cultural. **Metodologia:** O estudo tem caráter reflexivo, e pretende abordar a temática de forma a compreender as questões culturais presentes na implementação da EPA. A construção foi proposta na disciplina de Práticas no cuidado ao indivíduo, família e comunidade do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina. A disciplina foi desenvolvida no primeiro semestre de 2021 e a pesquisa foi construída no mês de março de 2021. O material utilizado pautou-se nas indicações do referencial bibliográfico proposto na disciplina, e, portanto, não se caracterizando como uma revisão sistemática de literatura. A prática reflexiva, promove o aprimoramento de adaptações ou novas construções, de modo a estimular o pensamento crítico, oportunizar compressões e apropriação da autonomia. Essa metodologia ativa, que nesse estudo explora a inspiração schöniiana, afirma que o enfermeiro, para desenvolver habilidades e competências para lidar com a complexidade das questões de saúde, carece de incorporações reflexivas⁴. E com isso, estimular tendências e possibilidades inovadoras, demonstrando-se como uma estratégia promissora para o enriquecimento da profissão como prática e ciência. **Resultados/Discussões:** A EPA tem histórico inicial nos Estados Unidos e Canadá há mais de 40 anos e posteriormente foi instalada no Reino Unido. No mais novo cenário (a partir de 2009), foi implantada na Irlanda, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia, China, Nigéria entre outros¹. Contudo no Brasil a discussão emergiu através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2015 e no ano seguinte (2016), estabeleceu-se um acordo para a construção da EPA como um modelo de formação do ensino na área da saúde¹. Os contextos bem encaminhados em relação à EPA contaram com reformulações políticas, de legislação e regulamentação das atividades profissionais e definições claras sobre todos os fatores envolvidos na temática. Assim sendo, alguns autores caracterizam seis principais desafios para a implementação a EPA, a saber: divergências da terminologia, desacordo na definição dos papéis de cada classe profissional, insistência ao tratar a proposta como intenção de substituição médica, subutilização de todos os domínios da EPA, o contexto macroestrutural e limitação da utilização de práticas baseadas em evidência³. As exigências de atuação profissional do enfermeiro, por vezes, impõem funções multi tarefas, assim como a sobrecarga de trabalho, funções administrativas, dificuldades em realizar atividades complexas na atenção primária à saúde, fragilidade da utilização do conhecimento

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, pathy_poltronieri@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argenta@udesc.br

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, lucimare.ferraz@udesc.br

⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina, silvana.zanotelli@udesc.br

⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina, edlamar.adamy@udesc.br

baseado em evidência. Inconvenientes que requerem adoção de estratégias como: educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, capacitações e atualizações, apoio de protocolos e instrumentos norteadores para qualificar a prestação da assistência. Neste sentido, o Enfermeiro de Prática Avançada deve possuir formação profissional em programas de pós-graduação, especialmente a nível de mestrado⁴. As atividades propostas para que essa categoria especialista desenvolva, incluem sete atividades clínicas de autonomia, sendo elas: autonomia para realizar prescrições, solicitação de exames e dispositivos, realizar avaliação avançada em saúde, direcionar para tratamentos médicos, ser responsável por um conjunto de usuários, utilizar-se de referência e contrarreferência dentro dos serviços e realizar o primeiro atendimento ao usuário⁵. Para ser factível, é necessário também, promover a comunicação em saúde, disseminando informações para a comunidade de forma geral, pois o entendimento da população é imprescindível, para que de forma trivial, as estratégias sejam acolhidas. Alguns pontos positivos podem ser apontados, resultados da experiência de outros países na implantação da EPA, como: expandir o cuidado a localidades que antes não tinham acesso de atendimento à saúde, custo-benefício para as instituições de saúde, diante da remuneração para o profissional enfermeiro se comparado ao médico¹⁻³. Alguns estudos já colocam evidências claras, também, da satisfação dos usuários em relação ao cuidado prestado pelo enfermeiro. As questões implicadas nesse processo desafiador da implementação da EPA perpassam desde a instituição do modelo hegemônico biomédico, estabelecido a partir da Peste Negra no século XIV⁵. A partir disso, incorpora-se uma estrutura hierarquizada entre profissões da saúde. Desde 2013, a Organização Pan Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) vem levantando discussões a nível internacional sobre a importância do profissional enfermeiro, para o despertar da valorização, promover investimentos, melhores condições de trabalho e de remuneração, sobre desigualdade de gênero e escassez de lideranças na categoria. Para aprofundar ainda mais os debates, a campanha *Nursing Now* adotada em 2018, objetiva ampliação de investimentos no ensino, melhores condições de emprego, disseminação de práticas eficazes e inovadoras, intensificação da participação dos enfermeiros na gestão, disponibilização de base ampliada para a prática baseada em evidência⁵. Ou seja, a partir de determinações históricas, sociais e sanitárias, a enfermagem reformula-se e estabelece estratégias para emergir para a visibilidade e valorização da categoria. **Conclusão:** Entende-se que a discussão é pertinente e necessita ser abordada de maneira enfática pela enfermagem, para que assim, os obstáculos, especialmente culturais possam ser ultrapassados resultando em ganhos excepcionais para a saúde brasileira.

- Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Referências:

- 1 - Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):2060-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>
- 2 - Amaral LR, Araújo CA. Práticas avançadas e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):688-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800094>
- 3 - Toso, BRGO. Práticas Avançadas De Enfermagem Em Atenção Primária: Estratégias Para Implantação No Brasil. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 7, n. 3/4, p. 36-40, fev. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913>>. Acesso em: 02 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.913>
- 4 - Mendes IAC, Ventura CAA, Silva MCN, Lunardi VL, Silva IR, Santos SS. Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3388. [Access 02/04/2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4553.3388>
- 5 - Netto L, Silva KL, Rua MS. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 08]; 22(1): e20170309. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14141452018000100602&Ing=en. Epub Feb 08, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>.

PALAVRAS-CHAVE: : Prática Avançada de Enfermagem, Enfermagem, Saúde

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, pathy_poltronieri@hotmail.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argenta@udesc.br
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, lucimare.ferraz@udesc.br
⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina, silvana.zanotelli@udesc.br
⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina, edlamar.adamy@udesc.br

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA A INFECÇÃO VIRAL DO NOVO CORONAVÍRUS: REVISÃO NARRATIVA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

CORT; Fernanda Norbak Dalla ¹, ADAMY; Edlamar Kátia ², ARGENTA; Carla Argenta ³, ZANATTA; Leila ⁴, FEITOSA; Samuel da Silva ⁵

RESUMO

Introdução: A infecção pelo coronavírus foi considerada uma pandemia em março do ano de 2020¹. A priori, a fisiopatologia, sintomatologia, transmissão, complicações e demais considerações ainda apresentavam-se como conhecimentos parciais e investigativos. Assim, conforme foi disseminado o saber científico da doença, os sinais e sintomas caracterizam-se de forma leve, moderada e grave². Também, desde os primeiros estudos sobre a doença, foi identificado um grupo de indivíduos na qual apresentou-se com maiores chances de complicações, chamado de grupo de risco¹⁻². A categoria de enfermagem, desempenha papel imprescindível para o enfrentamento de pandemia, permeando pelas etapas de prestação do cuidado. Os direcionamentos do cuidado, portanto, são essenciais para garantia do funcionamento da equipe, efetivação da assistência e potencialização da qualidade do serviço prestado. Para compor o atendimento de qualidade, algumas ferramentas estruturam o labor do enfermeiro, como o Processo de Enfermagem (PE) que é composto por cinco etapas inter-relacionadas, a saber: a coleta de dados ou histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem³. Os diagnósticos podem ser construídos a partir de linguagens taxonômicas padronizadas, como a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem Internacional (NANDA-I) e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE)⁴. Assim sendo, diante da complexidade clínica do paciente com doença viral de COVID-19, é evidente a necessidade de relacionar os cuidados a partir da visão integrativa, estabelecendo prioridades, de análise clínica e a partir de estratégias de promoção e prevenção de saúde. **Objetivo:** Identificar na literatura os diagnósticos de enfermagem mais frequentes do paciente com infecção do novo coronavírus segundo a taxonomia NANDA-I. **Método:** O estudo possui cunho de revisão narrativa, definida como uma análise abrangente dos estudos para abordar e contextualizar uma temática³. A proposta emergiu da disciplina de Estudos Avançados em Processo de Enfermagem, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina. A construção se deu no período de maio de 2021. A ideia inicial da temática partiu da provocação dos conhecimentos compartilhados na disciplina. A busca por subsídio científico se deu através de artigos, compilados em base de dados através dos descritores: diagnóstico de enfermagem, COVID-19, manifestações clínica e sinais e sintomas. Os cruzamentos foram a partir do operador booleano *and* entre os descritores. Para inclusão na construção, foram compilados artigos disponíveis em texto completo, no idioma português e inglês, a partir do ano de 2020. Através do sistema de taxonomia internacional NANDA-I (2018- 2020), é que os diagnósticos para o estudo serão utilizados. **Resultados e Discussão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um modo organizativo e sistematizado para prestação do cuidado embasado nas melhores práticas baseadas em evidências científicas, para promover padronizações de qualidade da prática e gerenciamento clínico³. As linguagens padronizadas podem ser utilizadas para constituir os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem³. Essa condição padronizada, permite disponibilidade de dados, de forma a permitir comparações, tornando possível a avaliação dos resultados, análise de custos e de efetividade clínica. Para a construção do diagnóstico de enfermagem é necessário a análise do conjunto de informações previamente coletadas para estabelecer as intervenções de enfermagem. Dada a resposta que o indivíduo apresenta no decorrer das situações da vida e saúde, é possível elencar os diagnósticos de enfermagem e a partir dessa identificação, as ações que podem ser tomadas para influenciar as respostas são as intervenções, cujo o objetivo é obter ou manter as melhores condições dentro de cada

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, katiadamy@hotmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argenta@udesc.br

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, leila.zanatta@gmail.com

⁵ Instituto Federal de Santa Catarina, samuel.feitosa@ifsc.edu.br

individualidade para saúde e bem estar, traduzidos como resultados esperados³⁻⁴. A taxonomia de NANDA-I é composta por domínios (n=13) que relaciona-se aos temas centrais, classes (n=47) são os subtemas dos domínios e os diagnósticos que expressam resposta clínica (n=244). Os diagnósticos também são subdivididos em: diagnóstico com foco no problema, diagnósticos de risco, diagnósticos de promoção da saúde e diagnósticos de síndrome³. Para a construção do diagnóstico, é necessário identificar as características definidoras que levam em conta sinais e sintomas, os fatores relacionados que contemplam a etiologia ou fatores de risco, população em risco e condições associadas. O indivíduo pode não apresentar sintomas de COVID-19 e mesmo assim estar positivado em exame para o vírus¹⁻³. Esse grupo é chamado de assintomático. A maioria dos indivíduos é acometido por sintomas como síndrome gripal (GP) classificada como condições leves, apresentando geralmente resfriado e febre, sendo que os classificados como graves na apresentam geralmente dispnéia, diminuição de oxigênio e comprometimento pulmonar¹⁻³. Diante das várias formas e intensidades de manifestações clínicas apresentadas pelo paciente com a infecção viral do novo coronavírus, os cuidados devem ser prestados dentro da singularidade de cada caso clínico, compondo com os multifatores relacionados as complicações patológica e cuidado estruturado⁴. Os estudos analisados apontaram os diagnósticos mais frequentemente utilizados para COVID-19, e foram segregados em diagnósticos voltados para os riscos, diagnóstico com foco no problema e para as possíveis complicações da infecção viral⁴. No item de riscos, basicamente contempla os seguintes diagnósticos: Risco de contaminação, Risco de infecção, Isolamento Social, Envolvimento em atividades de recreação diminuído e Risco de solidão⁴⁻⁵. Na segunda disposição, encontram-se: Padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, hipertermia, termorregulação ineficaz e dor aguda⁴⁻⁵. Dos diagnósticos de possíveis complicações incluem-se: Resposta disfuncional ao desmame ventilatório, Risco de função hepática prejudicada, Risco de choque, Risco de tromboembolismo venoso⁵. Para cada qual pode vincular-se as intervenções de enfermagem disponibilizadas, de forma a propor os melhores encaminhamentos de cuidado. Os resultados apresentados, apontam para a disponibilidade de informações dentro da taxonomia NANDA-I para o atendimento ao paciente de COVID-19¹. Primordial também, para estabelecer condutas e manejos que possibilitem minimizar riscos, oportunizem a orientação, conduzam e direcionem ao manuseio clínico mais indicado. À Enfermagem cabe a incorporação do gerenciamento das ações terapêutica, de cunho crítico-reflexivo, evidenciado pelo viés humanitário, interpessoal, e sobretudo, de autonomia diante de todas as possibilidades clínicas, bem como na infecção viral de COVID-19¹⁻². **Conclusão:** O estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem mais utilizados para o paciente acometido por infecção viral do novo coronavírus a partir das manifestações clínicas e extra clínicas abordadas. A definição do diagnóstico de enfermagem, tem caráter norteador para estabelecer prioridades, posta de forma sucinta e objetiva os problemas reais e potenciais, oferece dados e indicadores para gerenciamento, facilita a comunicação, qualidade e continuidade da assistência em saúde, padronização da linguagem, elaboração de prescrições, direciona o cuidado, fortalecimento da enfermagem como ciência.

Eixo 01: Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Financiamento (se houver): Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina-FAPESC segundo o Edital MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020.

REFERÊNCIAS

1. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 19]; 29(3): e2020233. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222020000300401&lng=en. Epub June 22, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.
2. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Prado PR, Gonçalves FAF, Nóbrega MML. NURSING DIAGNOSIS/OUTCOMES AND INTERVENTIONS FOR CRITICALLY ILL PATIENTS AFFECTED BY COVID-19 AND SEPSIS. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 Recife,; 11(10):680-5.
3. Silva DVA, Sousa INM, Rodrigues CAO, Pereira FAF, Gusmão ROM, Araújo DD. Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(3):615-22.
4. Andrade TRSF, Santos IHA, Rezende GES, Torres EC, Marques Cr de G, Dias ES et al. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. *Acervo Saúde*. 31 de out de 2020; 12(10): e4883.T
5. Queiroz AGS, Souza RZ de, Sotoocornola SF, Babosa SJ, Pinheiro FA, Souza LP de. Diagnósticos de enfermagem segundo taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. *Journal od Health & Biological*

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, katiadamy@hotmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argenta@udesc.br

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, leila.zanatta@gmail.com

⁵ Instituto Federal de Santa Catarina, samuel.feitosa@ifsc.edu.br

PALAVRAS-CHAVE: diagnóstico de enfermagem, COVID-19, manifestações clínicas, sinais e sintomas

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, femandanorbak@outlook.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina, katiadamy@hotmail.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina, carla.argenta@udesc.br
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, leila.zanatta@gmail.com
⁵ Instituto Federal de Santa Catarina, samuel.feitosa@ifsc.edu.br

PROCESSO DE ENFERMAGEM DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

OLIVEIRA; Evelin Souza¹, SILVA; Elaine Alves Cordeiro², AGUIAR; Tatiane Garçon de³, (ORIENTADOR); Prof^o MsC. Fabio Luis Montanari⁴

RESUMO

Introdução: Há 200 anos Florence Nightingale lutou pela disseminação das ações mais eficazes quanto ao controle e prevenção de doenças infectocontagiosas, assim como pela solidificação da autonomia profissional deste ramo, diante do cenário atual, para minimizar os impactos da pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2 é reforçada a pertinência da teoria ambientalista de Nightingale.¹ Em meio a pandemia equipes de enfermagem como linha de frente, vem atuando buscando a melhor assistência da comunidade e do paciente, porém para que tenha efetividade é indispensável o raciocínio clínico hábil, além das tomadas de decisões eficazes para nortear a execução do trabalho. Diante disto, entende-se a importância de seguir criteriosamente o PE em conjunto com assistência humanizada e individualizada, identificando as necessidades do cuidado, planejamento e execução de intervenções necessárias. O PE funciona como um norteador para o enfermeiro no raciocínio tanto de diagnóstico quanto terapêutico, atuando também em forma de guia ao profissional para produção da documentação padronizada.²

Este estudo dispõe-se em reforçar a importância da execução do PE e consequente autonomia do enfermeiro. Será investigado como tem sido realizado o PE em um hospital particular de Campinas-SP durante a pandemia de COVID-19, analisando quais foram as maiores dificuldades encontradas dentro do PE e como isso tem afetado a assistência do serviço de saúde. Sendo o Eixo temático: Processo de Enfermagem e financiamento próprio.

Objetivo Geral: Investigar como tem sido realizado o processo de enfermagem em hospital particular de Campinas-SP durante a pandemia de COVID-19. **Objetivo Específico:** Realizar comparativo de execução antes x durante a pandemia, localizar adaptações necessárias para aplicação do PE atualmente e avaliar a compreensão dos enfermeiros(as) sobre o PE.

Metodologia: Estudo com metodologia qualitativa realizado em hospital particular de Campinas-SP. A coleta de dados ocorreu de Julho a Agosto de 2021 por meio de entrevista semiestruturada e audiogravada. Fora elaborado roteiro prévio abrangendo as seguintes questões: 1) Em qual setor atua? 2)A pandemia mudou a rotina no setor? De 0- 10 qual foi o impacto? 3)Como era realizado o PE antes da pandemia e quais eram as maiores dificuldades? 4)Como tem sido realizado o PE e quais as maiores dificuldades para execução do mesmo? 5)Cite dois pontos que poderiam ser aperfeiçoados e/ou restaurados nesta Instituição, objetivando alcançar condições ideais para realização do PE. 6)Para você, qual definição do PE? As gravações foram transcritas no *Mic rosoft Excel®* discriminadas por cada pergunta do roteiro da entrevista. Os resultados da coleta de dados, gravações das entrevistas e outras anotações serão arquivados com um dos pesquisadores por 5 (cinco) anos. Os participantes foram identificados por Enf 01...Enf n^o, sendo a amostra da pesquisa (n^o) constituída por 09 enfermeiros(as) selecionados intencionalmente, mediante convite. Os critérios de inclusão foram: trabalhar como enfermeiro(a) na instituição há pelo menos 30 dias, possuir mais de 18 anos de idade e estar de acordo e assinar o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, Registro do Parecer N^o.4.766.343

Resultado: Todos os participantes apontaram mudanças em suas rotinas após a pandemia, em uma escala de 0-10, foi determinada por oito dos nove participantes a pontuação 10(dez) e apenas um participante considerou o impacto da pandemia com pontuação 09(nove). Além de

¹ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, evelinsouza17@gmail.com

² Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, eacordeiro98@gmail.com

³ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, aguiar.taty94@gmail.com

⁴ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, fabio.luis@prof.unieduk.com.br

relatos do dimensionamento inadequado, também foram evidenciados outros fatores causadores de fragilidades, tal como a complexidade dos pacientes, falta de conhecimento dos Enfermeiros(as) sobre o PE e lentidão de Software hospitalar.

“... estamos atuando hoje com quase 100% da capacidade dos leitos ocupados e temos algumas dificuldades na questão do pessoal da enfermagem... atestados, falta de profissionais, isso gera uma dificuldade na continuidade desse PE.” (Enf 01)

“...hoje com a complexidade dos pacientes é (pausa), a gente não consegue muitas vezes demonstrar essa complexidade de forma que o serviço entenda que a gente precisa de mais pessoas, que a complexidade aumentou, que não dá pra trabalhar com uma escala mínima.” (Enf 03).

Em respeito a questão número 03 do roteiro: Como era realizado o PE antes da pandemia e quais eram as maiores dificuldades?

“Não era realizado por falta de colaboradores, problemas com a lentidão do sistema e falta de conhecimento.” (Enf 09)

“...enxergo uma grande dificuldade dos enfermeiros entenderem e realizarem o processo de enfermagem... eu acredito que ela (Prescrição de Enfermagem) é mais pra atender realmente questões burocráticas e de convênio... não possuem registros disso, então talvez por isso eu não consiga enxergar a entrevista de enfermagem, a anamnese, pra saber o que esse paciente tem...” (Enf 08)

Em contextualização aos relatos é possível averiguar o déficit na realização do PE mesmo antes da pandemia, evidenciando a falta de conhecimento sobre o PE que pode ser somada a falta de colaboradores. Dessa forma, podendo refletir durante a pandemia no grau de dificuldade em avaliar a complexidade do paciente.

Discussão: Foram evidenciados fatores causadores de fragilidades que impedem ou dificultam a realização do PE durante a pandemia de COVID-19 e conseqüentemente refletem na assistência ao cliente. Pelo menos um dos fatores a seguir foi relatado por cada participante: dimensionamento inadequado, complexidade dos pacientes, falta de conhecimento dos Enfermeiros(as) sobre o PE e lentidão de Software hospitalar.

O absenteísmo é prejudicial a qualquer classe empregatícia. Porém, quando a população mundial necessita de assistência em saúde durante uma pandemia e os profissionais estão se extinguindo e/ou exauridos pela sobrecarga, isso pode impactar gravemente na vida daqueles que necessitam dessa assistência.

Além de promover a segurança do paciente, o PE contribui no desenvolvimento de ações que reduzem riscos aos clientes,³ neste contexto pode-se notar com os relatos dos entrevistados, a magnitude das conseqüências, provenientes da não execução do PE, diretamente relacionado à segurança do paciente. É possível identificar a ausência no registro da coleta de dados e até mesmo a não realização do PE desde antes da pandemia. Quando as informações não são registradas, o processo passa a ser mal sucedido, pois há quebra da continuidade, há perda de informações importantes, há desperdício de tempo.

Como instrumento de trabalho o PE torna possível que o enfermeiro(a) crie vínculo com o paciente, analisando criticamente suas condições de saúde.⁴ Portanto todos os passos do PE devem ser realizados afim de otimizar o tempo de trabalho e oferecer atendimento holístico e de contínua qualidade ao cliente.

Conclusão: Esta pesquisa apresentou inúmeras fragilidades para a execução do PE durante a pandemia de COVID-19, também fora constatada a não realização do PE até mesmo antes da pandemia, o que alerta sobre inúmeras conseqüências na assistência ao cliente.

Referências:

¹Geremia, D.S. Vendruscolo, C. Celuppi, I.C. Adamy, E.K. Toso, B.R.G.O. Souza, J.B. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. Rev. Latino-Am Enfermagem, v.28:e3358, set. 2020.

²Barros, A.L.B.L. Silva, V.M. Santana, R.F. Cavalcante, A.M.R.Z. Vitor, A.F. Lucena, A.F. *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. Bras Enferm, v.73(Suppl 2):e20200798, out. 2020.

³Shibukawa, B. M. C. Rissi, G.P. Godoy, F.J. Higarashi, I.H. Pires, S.M.B. Gaspar, M.D.R. Contribuição da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a Segurança do Paciente. Rev Enfermagem, v.22, n.1, 2019.

⁴Souza, M.F.G. Santos, A.D.B. Monteiro, A. I. O Processo de Enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de

¹ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, evelinsouza17@gmail.com

² Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, eacordeiro98@gmail.com

³ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, aguiar.taty94@gmail.com

⁴ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, fabio.luis@prof.unieduk.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Processo de enfermagem, COVID-19, Pandemia, Enfermagem

¹ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, evelinsouza17@gmail.com
² Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, eacordeiro98@gmail.com
³ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, aguiar.taty94@gmail.com
⁴ Unifaj - Faculdade de Jaguariúna, fabio.luis@prof.unieduk.com.br

PRODUÇÃO DE MATERIAL INSTRUCIONAL RELACIONADOS A PREVENÇÃO DA COVID-19 PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

LUNARDI; Samara¹

RESUMO**PRODUÇÃO DE MATERIAL INSTRUCIONAL RELACIONADOS A PREVENÇÃO DA COVID-19 PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Samara Lunardi¹, Victória Vieira Hertz¹, Lucília de Souza Almeida¹, Vania da Silva Oliveira³, Cristiane Baretta³, Rosana Amora Ascarif²

Resumo

Introdução: O SARS-CoV-2 é um *betacoronavirus* detectado nos primeiros casos de uma pneumonia de origem desconhecida no distrito de Wuhan, na China, que em pouco tempo, em decorrência de sua disseminação foi decretado estado de pandemia¹. O SARS-CoV-2 é o causador da Doença Coronavírus 2019, ou, Covid-19 e possui um espectro sintomatológico amplo, com sintomatologia variada de classificação leve, moderada e grave, sendo que os indivíduos que apresentarem a forma grave da doença necessita de suporte ventilatório e, em torno de 5% dos casos graves apresentam um quadro mais crítico, associado as complicações sistêmicas e maior taxa de óbito². Assim, estudos mostram o quanto a pandemia afetou de forma negativa a humanidade, gerando desempregos, causando transtornos psicológicos como a depressão e ansiedade, além de deixar sequelas severas em muitos pacientes no pós-covid. Dessa forma, torna-se necessário estratégias para que as informação e a comunicação estejam vinculadas a imprensas, com objetivo de conscientizar a população sobre os riscos, medidas de prevenção, importância da vacinação contra a Covid-19 e sua eficácia, resultando na melhoria da vigilância e diminuição dos números de casos e internações, bem como a minimização da mortalidade em decorrência da Covid-19. Essas ações fazem parte das estratégias incentivadas pelo Ministério da Saúde para toda a população brasileira, visando a comunicação e conhecimento adequado sobre a temática em tela e combate as *Fake News* (notícias falsas)³⁻⁴. Nesse sentido, os integrantes do Programa de Extensão Educação Continuada em Saúde (PEECS), começaram a se questionar quanto a diversidade de informações estavam circulando nas redes sociais sobre a pandemia, sobretudo acerca da medidas preventivas, bem como informações de tratamentos preventivos sem a devida comprovação científica para tal, o que culminou com a decisão de auxiliar a comunidade em prover informações confiáveis. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar a vivência extensionista na produção de material instrucional do tipo banners com informações científicas sobre o coronavírus e os meios de prevenção para a comunidade em geral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que narra a vivência de um grupo de professores e estudantes durante o desenvolvimento de atividades extensionistas vinculado ao Programa de Extensão Educação Continuada em Saúde (PEECS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Chapecó. O projeto foi aprovado no edital nº 01/2019 – UDESC (PAEX - PROCEU) da UDESC, para realização no biênio 2020-2021. A partir das proposições do grupo e com base nos achados da literatura científica, informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), os participantes do PEECS produziram materiais instrucionais do tipo Banners em uma plataforma gratuita, com orientação sobre as formas de

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, samara.lunardi@hotmail.com

contágio, disseminação e prevenção da COVID-19, no intuito de alertar a população sobre os riscos para a Covid-19, bem como conscientizar os mesmos sobre as medidas preventivas. Tal atividade foi desenvolvida no primeiro semestre de 2021 e mediada pelo reforço verbal das medidas preventivas junto aos indivíduos que frequentaram uma unidade de pronto atendimento 24 horas no município.

Resultados: Diante dos achados da literatura científica e dados epidemiológicos oficiais, pode-se perceber a necessidade de estratégias e ações para auxiliar as autoridades sanitárias a deter a expansão da Covid-19. Considerando que o PEECS é um programa de extensão que visa a educação continuada em saúde para profissionais da saúde e comunidade em geral, realizou-se a produção de banners com objetivo de gerar impacto para os leitores. Priorizou-se informações sobre o uso correto máscara, higiene das mãos, etiqueta da tosse, distanciamento social, entre outros cuidados. Foram utilizadas imagens para chamar a atenção das pessoas sobre o resultado da falta de cuidados para a Covid-19. Foram produzidos cinco banners, os quais foram disponibilizados em locais públicos e serviços de saúde de atenção primária, além da divulgação das informações em meio eletrônico nas mídias sócias do PEECS. Os estudantes foram responsáveis pela construção dos banners sob orientação de docentes. O conteúdo do material produzido foram analisados previamente pelos docentes e mestrandos do Mestrando Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde vinculados ao PEECS. Com a finalidade de aumentar a disseminação das informações, foram criadas redes sociais com o nome do PEECS (Instagram e Facebook), nas quais foram postadas informações sobre a Covid-19 e medidas preventivas. O público-alvo desta ação caracterizou-se por trabalhadores de serviços de saúde e comunidade em geral. Toda a equipe extensionista foi responsável pela divulgação das ações nas redes sociais por meio de compartilhamento a partir da página do PEECS. Ressalta-se que a ação ganhou força durante o pico da pandemia em que unidade de pronto atendimento 24 horas apresentava um aumento significativo de demanda/atendimentos, em que foi necessário abrir vários leitos de internação para a Covid-19 na tentativa de desafogar os serviços hospitalares.

Considerações finais: Foi possível perceber o as imagens inseridas no material instrucional chamavam a atenção de profissionais e comunidade em geral. Acreditamos que a ação desenvolvida auxiliou a circulação de informações confiáveis e a quiçá, a mudança de comportamento com adoção de medidas preventivas para a Covid-19.

Descritores: Conscientização; Cuidados de Enfermagem; Educação Continuada.

Eixo Temático: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências

- 1 Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Editorial. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 29(1):e2020002, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n1/e2020002/pt>
- 2 Rodrigues-Morales A et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Travel Med Infect Dis. Mar-Apr 2020; 34:101623. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179124/>
- 3 Aquino SML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDq4qT7WtPhvYr/?lang=pt>
- 4 Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Gracia L. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saude, Brasília, 29(2):e2020044, 2020. Disponível em: [2237-9622-ess-29-02-e2020044.pdf \(iec.gov.br\)](https://www.iec.gov.br/2020/02/2237-9622-ess-29-02-e2020044.pdf)

PALAVRAS-CHAVE: Conscientização, Cuidados de Enfermagem, Educação Continuada

PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

OLIVEIRA; Luana Gabriele de ¹, NUNES; Natália Abou Hala ²

RESUMO

Introdução – O uso de drogas, álcool e tabaco, segundo a Pesquisa Nacional sobre o uso de drogas e saúde de 2009, sofreu um aumento significativo, de cerca de 20% entre uma população a partir de 12 anos, além de um alto índice de consumo dessas drogas por mulheres em idade reprodutiva, sendo que 4,5% dessas mulheres, as quais eram grávidas relataram o uso de drogas ilícitas durante a gestação.

Desta forma, a incidência de casos de síndrome de abstinência neonatal também sofreu um aumento, de cerca de 5 vezes mais, nos últimos 12 anos, tendo correlação direta ao uso de opioides durante a gestação; o que reflete no neurodesenvolvimento e crescimento fetal prejudicado, onde a exposição intrauterina a determinadas substâncias pode causar anomalias congênitas, restrição no crescimento fetal, anormalidades no sistema neurológico, além de repercussões clínicas de abstinência, as quais desenvolverão em 55% a 94% dos recém-nascidos que passaram por essa exposição.

Dado a repercussão do uso de drogas durante a gestação e seus efeitos colaterais na vida intrauterina e extrauterina do recém-nascido faz-se necessário um aprofundamento dos conhecimentos de enfermagem, haja visto que esses profissionais são a porta de entrada dessas gestantes, além de executar todos os cuidados da puérpera e recém-nascido em síndrome de abstinência neonatal. Contudo esse conhecimento ainda é falho, sendo necessário estudos aprofundados acerca do assunto, a fim de investigar protocolos de cuidados mais atualizados com aplicabilidade facilitada, tendo em vista que a maioria das instituições de saúde utilizam de forma inadequada os índices de Finnegan.

Nesse sentido, o uso de protocolos centrados não somente na administração de fármacos, para alívio dos sintomas da SAN, mas como também protocolos que visem um tratamento não farmacológico, a fim de colocar a enfermagem como protagonista das ações são de suma importância para uma maior humanização de condutas e diminuição das manifestações clínicas dos recém-nascidos internados, além de diminuir intervenções dolorosas e consequências ainda maiores para o RN em questão.

Objetivo: Investigar acerca do conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre os cuidados prestados ao recém-nascido em síndrome de abstinência neonatal e propor um protocolo de cuidados de Enfermagem aos recém-nascidos em Síndrome de Abstinência neonatal.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Cochrane; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); US National Library of Medicine (PubMed); e Scientific Electronic Library On-line (SciELO), publicados no período de 2011 a 2021, na língua portuguesa e inglesa. Para proceder a busca foi identificado a busca de acordo com os Descritores em Saúde (Decs), sendo eles: Abstinência; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Neonatal, Síndrome de Abstinência.

Resultados e discussão: Foram identificados 11 artigos, sendo cinco publicados em periódicos nacionais e seis em internacionais,

¹ Universidade Paulista, luana_venna@hotmail.com

² Universidade Paulista, natalia_abouhalanunes@hotmail.com

referente aos cuidados com recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal.

A síndrome de abstinência neonatal dá-se quando qualquer agente sedativo ou anestésico administrados durante o período intrauterino é cessado de forma abrupta ou diminuída muito rapidamente, causando uma hiperirritabilidade do Sistema Nervoso Central (SNC), desregulação do sistema autonômico, disfunção gastrointestinal e anormalidades motoras, o que ocorre em recém-nascidos de mães usuárias de drogas. A principal ferramenta utilizada no Brasil para detectar e avaliar os sintomas de abstinência neonatal foi desenvolvida por Finnegan, em 1975, ela foi criada para avaliar o recém-nascido que havia sido exposto ao opioide intraútero. O escore de Finnegan determina a presença da síndrome de abstinência com até 48h de vida do recém-nascido, devendo ser reaplicada a cada quatro horas, conforme a necessidade.

Esta avaliação do recém-nascido a partir da escala de Finnegan é de fácil aplicabilidade, desde que seja aplicada por profissionais treinados, no entanto, o potencial de viés e subjetividade pode afetar os escores e os limiares para tratamento o que é relatado na literatura. Contudo mesmo que realizado a avaliação por profissionais Enfermeiros, conforme esclarecido no Parecer 007/2019 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, as intervenções não são esclarecidas e protocolos de cuidados ainda são falhos, centrando-se sempre em administrações farmacológicas e deixando aquém pesquisas recentes acerca de tratamentos alternativos, tais como o uso de massagens, aromaterapia, o uso de cobertores pesados, camas vibratórias com estimulação vibrotátil estocástica e musicoterapia, o que foi constatado seus efeitos benéficos para o tratamento desses recém-nascidos e até mesmo uma recuperação mais rápida.

Deste modo, a elaboração de um protocolo de cuidados pautado principalmente em tratamentos não farmacológicos, respeitando os índices do escore de Finnegan traz maior autonomia para a equipe de enfermagem nos cuidados com os neonatos, além de beneficiar o público em questão e principalmente exercendo um trabalho mais humanizado dentro das UTIN's, diminuindo intervenções dolorosas desnecessárias e promovendo um maior bem-estar para esses bebês que já nascem fragilizados. Nesse sentido, é possível a elucidação de práticas não farmacológicas de acordo como grau da síndrome de abstinência neonatal e ainda assim associar aos tratamentos farmacológicos tradicionais.

Conclusão: Diante do exposto, através da revisão de literatura e a proposta de protocolo, compreende-se que o enfermeiro, assim como a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no cuidado dos recém-nascidos com SAN, sendo necessário um maior conhecimento acerca do alívio dos sinais e sintomas e principalmente das reações dolorosas nos neonatos através de medidas não farmacológicas. Sendo assim, o protocolo é de suma importância para a redução do uso de fármacos durante a assistência à esses neonatos, bem como o protagonismo do Enfermeiro neste cuidado, assim como sua atuação de forma humanizada e individualizada.

Eixo temático:

Eixo 1 – Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Eixo 2 – Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências:

1. Silva FL, et al. Shantala as non-pharmacological therapy for pain relief in hospitalized children. Research, Society and Development, 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2017.
3. Davies H, et al. A. Neonatal drug withdrawal syndrome: cross-country comparison using hospital administrative data in England, the USA, Western Australia and Ontario, Canada. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal. 2016; 26-3.
4. Luft CF, et al. Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos filhos de mães que usam drogas. Rev. enferm. UFPE on line. 2019; 1-7.
5. Nunes C, Rocha S, Esteves T. Toxicodependência na gravidez e maternidade- a importância de uma abordagem multidisciplinar. Rev Port Clin Geral. 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Abstinência Neonatal, Cuidados de Enfermagem neonatal, Tratamento não farmacológico, Índice de Finnegan

¹ Universidade Paulista, luana_venna@hotmail.com

² Universidade Paulista, natalia_abouhalanunes@hotmail.com

REGISTROS EM PRONTUÁRIOS: IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE.

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GARDIN; Patrícia Cristina ¹, MORAND; Angélica ², SILVA; Alexandra Alves da ³, GOMES; Jane Tavares ⁴, MESCHIAL; William Campo ⁵, KARAL; Adriane ⁶

RESUMO

Introdução: A auditoria é um instrumento de controle da qualidade do serviço da equipe de enfermagem que avalia os cuidados prestados por meio de registros, com vistas à melhorar a assistência prestada, tendo uma correlação positiva com a qualidade do cuidado. Constitui um sistema de revisão, controle e eficácia dos programas utilizados, não tendo apenas como função identificar falhas, mas também apontar soluções e ações educativas, assumindo assim seu papel eminentemente educacional¹. A auditoria de enfermagem pressupõe avaliação e revisão detalhada de registros clínicos, selecionados por profissionais qualificados para a verificação da qualidade da assistência, sendo, portanto, uma atividade dedicada à eficácia de serviços. Utiliza como instrumentos o controle e análise de registros, diminuindo o impacto das ocorrências éticas na enfermagem, uma vez que a assistência livre de riscos e danos decorrentes de negligência, imperícia e imprudência, é essencial para o atendimento seguro do cidadão, gerando menor impacto financeiro para a instituição². Nesse sentido, a auditoria tem impacto significativo na segurança do paciente, a qual é um elemento essencial na assistência à saúde e um dos pilares para a gestão de qualidade. Os erros em saúde são caracterizados como falha na realização de ação pretendida ou na aplicação de um plano de maneira incorreta, podendo culminar em ações e penalizações no âmbito jurídico ou penal e, caso haja danos passíveis de indenização, desde que haja conhecimentos adquiridos no exercício legal da profissão, o profissional pode ser responsabilizado eticamente por atos ilícitos, conforme descrito no código de ética profissional expresso na resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem³. As anotações de enfermagem sempre foram um meio de avaliar a qualidade do atendimento prestado. Atualmente, devido a globalização de informações, os registros de enfermagem são uma prática de formalização de todos os atendimentos prestados, constituindo responsabilidade e dever profissional no exercício de sua função conforme descrito na Resolução 429/2012 em seu artigo primeiro: “é de responsabilidade do profissional de enfermagem registrar no prontuário ou em outros documentos próprios da área, por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, todas as informações inerentes ao processo de cuidar”¹. Diante da necessidade dos registros de enfermagem para garantia da qualidade e continuidade da assistência, da importância do fluxo de comunicação da enfermagem com a equipe multiprofissional e da certeza de que os registros corretos se constituem como um instrumento de segurança dos paciente e profissionais, realizou-se o presente estudo buscando ponderar sobre as questões legais dos registros em prontuários e ressaltar a importância dos mesmos. **Objetivo Geral:** identificar na literatura científica a importância dos registros de enfermagem em prontuário, considerando questões legais em judicialização. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Realizou-se a busca dos estudos em periódicos nacionais, publicados entre os anos de 2019 e 2021 [CdM1], utilizando o buscador eletrônico Google Acadêmico, para acessar as publicações. Utilizaram-se os seguintes descritores: enfermagem; auditoria de enfermagem; registros; judicialização, sendo utilizado o operador booleano AND para combinação das palavras. Foram utilizados como critério de inclusão: texto na íntegra, publicado no idioma português e disponibilizados de forma gratuita e, como critério de exclusão, artigos duplicados e que não abordassem a temática investigada. Dos 204 artigos identificados na busca inicial, foram selecionados três que compuseram a amostra do estudo. Por meio da leitura dos elementos selecionados, conseguiu-se identificar informações e os dados dos materiais, estabelecer relações entre as informações e analisar os informes e dados apresentados pelos autores. **Resultados:** O [CdM2] s artigos encontrados refletem a de publicações que relatam a importância e a judicialização dos registros de enfermagem, e também práticas que geram a judicialização. Nos artigos que compuseram a

¹ UDESC, patriciagardin98@gmail.com

² UDESC, angelicamorand@gmail.com

³ UFFS, patriciagardin98@gmail.com

⁴ Hospital Regional do Oeste - HRO, patriciagardin98@gmail.com

⁵ UDESC, william.meschial@udesc.br

⁶ UDESC, adriane.karal@udesc.br

amostra, verifica-se que a auditoria de enfermagem pode ser definida como avaliação sistemática da qualidade do processo de trabalho da equipe, dentro do cuidado ao paciente. Utiliza-se da verificação dos registros de enfermagem em prontuários como documentação legal, tanto para aspectos administrativos, quanto financeiros e judiciais. Para o desenvolvimento dos registros de enfermagem, é fundamental conhecer e obedecer às regras estabelecidas pelo COFEN⁴. A judicialização da saúde, tema que tem ganhado destaque no campo da saúde, aflora da premissa constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do estado, que traduz a preocupação com os direitos e garantias fundamentais a todos os cidadãos e se coloca como elemento presente na implementação mais contemporânea das políticas públicas no Brasil. Evidenciou-se as questões legais de registros em prontuários por enfermeiros, as deficiências atribuídas a um sistema de saúde por vezes falho que desencadeiam a judicialização, que pode estar associadas a falha na gestão e baixa qualidade e efetividade dos processos assistenciais. Essas situações geram busca maior da garantia do direito à saúde por via judicial ou sofrimento dos trabalhadores da saúde que vivenciam essas situações. Casos de negligência, imperícia e imprudência, são erros passíveis de prevenção, considerando que são indicadores de qualidade de serviços prestados pelos profissionais, e também pela cultura das boas práticas, não apenas por obrigação. A ocorrência dos erros resulta na diminuição da confiança e qualidade de sua assistência, gerando com isso práticas defensivas no trabalho, nos quais o foco passa a ser apenas o respaldo legal e não a qualidade do serviço, o que faz com que aumente o estresse e reduza a satisfação na carreira⁵. **Conclusões:** Diante da escassez de artigos relacionados a este tema, percebe-se a importância da realização de pesquisas que abordem a interface entre registros e auditoria de enfermagem, com a judicialização. Os registros de enfermagem trazem benefícios tanto para os pacientes quanto para profissionais, oferecendo respaldo legal, quando realizado sem incorformidades e de acordo com as normas e diretrizes vigentes.

REFERÊNCIAS

1. Polakiewicz, RP, Melo TC. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. Rev Enfermagem Atual. 2018; 84:135-26
2. Silva AL, Candido MC, Duarte SJ, Santos RM. Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Ver EnfermagemUFPE 2015, 9(1): 201-11.
3. Cofen. Resolução cofen n564/2017. www.cofen.gov.br. Disponível em[CdM1] : http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
4. Santos TBS, PINTO ICM. Gestão Hospitalar no SUS. EDUFBA. 2021
5. Pellino IM, Pellino G. Consequences of defensive medicine, second victims, and clinical-judicial syndrome on surgeons' medical practice and on health service. Updates Surg. 2015.

[CdM1]

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria em enfermagem, Gestão hospitalar, Judicialização da Saúde, Auditoria de Enfermagem

¹ UDESC, patriciagardin98@gmail.com

² UDESC, angelicamorand@gmail.com

³ UFFS, patriciagardin98@gmail.com

⁴ Hospital Regional do Oeste - HRO, patriciagardin98@gmail.com

⁵ UDESC, william.meschial@udesc.br

⁶ UDESC, adriane.karal@udesc.br



25 a 27 de Outubro de 2021

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA: OS BASTIDORES DA ESTRUTURAÇÃO DE UM CURSO PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE HOSPITALAR

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

MIGLIORANÇA; Débora Cristina Moraes Migliorança ¹, SILVA; Keroli Eloiza Tessaro da ², SAUGO; Natalia dos Santos ³, BITENCOURT; Júlia Valéria de Oliveira Vargas ⁴

RESUMO

Introdução:

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é uma metodologia que organiza o cuidado e o processo de Enfermagem (PE) é a ferramenta usada na SAE para o enfermeiro realizar a avaliação clínica dos pacientes, sendo que este conjunto de estratégias visa contribuir para a qualidade dos atendimentos. Alguns atributos são essenciais para o desenvolvimento da SAE e PE, comunicação, interação, articulação das dimensões gerenciais e a assistência, neste contexto, a expectativa é operar o PE em sua máxima potencialidade gerando resultados resolutivos e científicos para a assistência de enfermagem¹. O PE estrutura o cuidado e facilita a tomada de decisões clínicas se utilizando para sua aplicação de etapas distintas inter-relacionadas que são: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Implementação e Avaliação². Por conseguinte, o planejamento da assistência permite a realização de diagnósticos de acordo com as demandas e necessidades do paciente, garantindo que haja um direcionamento acurado da prescrição de cuidados. Vale destacar, a necessidade de um preparo técnico-científico dos profissionais para aplicar o PE na prática clínica, bem como, seu registro é parte integrante da metodologia consistindo em uma etapa vital, este além de assegurar o enfermeiro legalmente também o valoriza, assim como, conduz a continuidade da assistência³. Com base no exposto confere como indispensável no cotidiano da assistência dos serviços de saúde o desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde (EPS) para aperfeiçoar a operacionalização das etapas do PE.

Objetivo:

Descrever a logística de criação, organização e preparação de cursos de aperfeiçoamento para aplicação das etapas do PE e raciocínio clínico ofertados a enfermeiros de um serviço de saúde hospitalar de uma cidade do Oeste Catarinense.

Método

Os cursos são parte integrante de um programa de pesquisa e extensão denominado "Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem". A pesquisa imbricadas neste macro projeto sustenta as ações relativas à implantação e implementação do PE em um hospital escola em que três cursos de enfermagem uniram-se em uma parceria estabelecida a partir das concepções da integração ensino e serviço em prol da temática PE. Neste sentido, as instituições de ensino envolvidas, para otimizar as ações, assumem algumas frentes específicas de trabalho, portanto esta é uma ação que foi organizada por professores e estudantes de uma das universidades parceiras.

Nessa perspectiva, após detalhada busca na literatura sobre estudos na área da SAE, PE e implementação de tecnologias elaborou-se os cursos. Nesse viés, os referenciais teóricos que norteiam a implementação do PE na instituição hospitalar, são: North American Nursing Diagnosis-International (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC), artigos, dissertações e teses atualizadas.

Ademais, o curso divide-se em três módulos: 1) curso introdutório para aplicação das etapas do PE; 2) curso de aperfeiçoamento para aplicação das etapas do PE; 3) curso de aperfeiçoamento para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Atualmente o programa encontra-se em fase de ministração do primeiro módulo.

Por conseguinte, os cursos são ofertados a todos os Enfermeiros do referido hospital, totalizando uma capacitação para 106 profissionais da área da saúde. No que tange, a organização dos cursos, os Enfermeiros são agrupados por proximidades das áreas de atuação, dessa forma, cada módulo tem um tempo de realização de 6 meses. Outrossim, as atividades são desenvolvidas por duas discentes, seis acadêmicas bolsistas e uma voluntária, todas do Curso de Graduação em Enfermagem, ainda, o programa recebe apoio da Comissão do PE do hospital em que são desenvolvidas as ações.

Resultados e Discussão

A estratégia metodológica extensionista busca oferecer um aperfeiçoamento na aplicação do PE, maior entendimento e promover um nível de excelência no que tange a aplicabilidade do instrumento. Neste cenário, um dos principais anseios do grupo organizador foi estabelecer junto aos enfermeiros que participam dos cursos, uma reflexão acerca de suas atividades diárias, permitindo que os profissionais percebam que cotidianamente avaliam pacientes nas unidades em que desenvolvem suas ações, que executam avaliação clínica em saúde, que planejam os resultados, bem como, planejam as intervenções que permitirão atingir estes. E por fim reavaliam o paciente para verificar se houve melhora das condições clínicas em saúde. Parte-se do pressuposto que se o enfermeiro conseguir perceber com pleno entendimento, que dentre suas ações diárias, exibem-se, de forma assistemática indícios da aplicação das etapas do PE alcancem assim, uma aproximação ao tema cuja necessidade é imperiosa.

Nesse sentido, vale destacar que previamente à ministração do curso é realizada uma busca nos prontuários de pacientes disponíveis no hospital foco da ação, feito isso é escolhido um novo caso a cada curso ministrado para ser realizado sua problematização, logo após, o grupo de pesquisadores envolvidos realiza uma análise criteriosamente na construção do HE e elenca diagnósticos prioritários, os mesmo fazem ajustes e complementações das informações faltantes ao HE, com o objetivo de melhorar a condução do curso, e também levar aos Enfermeiros um histórico adequado e completo, que demonstre e incentive a importância de realizá-lo integralmente.

Ademais, evidencia-se que o curso é estruturado com base em metodologias ativas de ensino e o material utilizado engloba estratégias expositivas e dialogadas que permite aos participantes uma troca contínua, o que favorece a geração de vínculo e o processo de ensino aprendizagem.

Como supracitado, durante a intervenção são realizados diálogos e correções de DE levados como exemplo para análise, detecção de erros e correções. Durante esse exercício, os participantes discutem em grupo e utilizam NANDA, NOC e NIC, trocam saberes entre si e desenvolvem os DE instruídos pela metodologia aplicada pelo curso e com auxílio das pesquisadoras.

Por fim, após todas as discussões e sugestões dadas pelos Enfermeiros é feito o registro destas em planilhas e documentos digitais, os quais serviram de base para as modificações futuras no software existente no hospital, ainda, vale destacar que as construções em grupo servem também para aproximar a academia do cenário prático o que favorece a geração de novas tecnologias que se adequem a realidade.

Conclusão

Vale evidenciar, que a oferta dos cursos permite uma aproximação das acadêmicas e discentes ao campo prático e as dificuldades enfrentadas no dia a dia profissional, possibilitando uma maior efetivação das ações, tendo em vista, que busca-se a readequação e resgate da importância da aplicação no PE na clínica, mostrando aos Enfermeiros a importância de suas atividades e registros dessas.

Referências

1. Campos, NPS, Rosa CA, Ganzaga MMF. dificuldades na implementação da Sistematização de Enfermagem. Revista Saúde em Foco.[Internet]. 2017. 9. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf.

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, miglorancadebora@gmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, keroli_eloiza@outlook.com

³ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, nataliasaugo703@gmail.com

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, julia.bitencourt@uffs.edu.br

2. Santos. MG, Bitencourt JVOV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS. Etapas do Processo de Enfermagem: Uma Revisão Narrativa. Revista Enfermagem Foco.[Internet] 2017.[citado em 08 març de 2017]; (4) 8 . 49-53, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1032/416#:~:text=Esse%20m%C3%A9todo%20E2%80%9C%C3%A9%20considerado%20sistem%C3%A1tico,%20Planejamento%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Avalia%20>
3. Castro.DA, Caixeta JA. Sistematização da Assistência de Enfermagem: A Importância do Processo de Implantação nos Hospitais do Brasil. Revista Anais Eletrônicos da I Ciegesi. [Internet]. 2012. 707, 2012. Disponível em:<https://www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/view/1163>.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem, software, raciocínio clínico

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó , miglorancadebora@gmail.com
² Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, keroli_eloiza@outlook.com
³ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, nataliasaugo703@gmail.com
⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó, julia.bitencourt@uffs.edu.br

RELATO DE EXPERIÊNCIA PET- SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

YASSINE; SARAH DANY ZEIDAN ¹, KOSOSKIDALAGNOL; Angela Makeli ²

RESUMO

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) movido pelo Ministério da Saúde, busca articular discentes de graduação do município de Chapecó-SC de diferentes universidades, com o intuito de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O PET-Saúde busca viabilizar o aperfeiçoamento e especialização em serviços de saúde, fortalecendo a educação pelo trabalho em saúde, dirigido a equipe multidisciplinar, acadêmicos de graduação e comunidade.¹ No início de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) notificou a toda a população a pandemia por coronavírus, o vírus SARS-CoV-2. Para que fosse evitado um colapso no sistema de saúde, diversas restrições foram tomadas por todo o mundo, por exemplo o fechamento de universidades e escolas, os estudantes passaram a realizar atividades, que antes eram presenciais, apenas em casa com o uso de computadores, notebook e celulares.² A educação contribuiu para o desenvolvimento do país em avanços da ciência e tecnologia, por essa razão, o PET-Saúde Interprofissionalidade precisou se reinventar e utilizar tecnologias virtuais para continuar contribuindo com as equipes de saúde, acadêmicos e usuários. Desta forma, um dos subgrupos tutoriais do programa teve a iniciativa de abertura de um canal no Youtube, os vídeos tinham como objetivo abordar assuntos atualizados e verídicos sobre a pandemia da COVID-19. Foi realizado um convite de participação para todos os membros do PET-Saúde Interprofissionalidade do município de Chapecó, onde cada pessoa interessada, era responsável em gravar o vídeo e abordar temas relacionados ao assunto proposto, de forma clara e objetiva. Objetivo geral: promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS, a partir dos elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP), a fim de implementar os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde nessa abordagem. Objetivo específico: realizar ações de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19; ser meio de divulgação de informações verídicas sobre assuntos relacionados ao COVID-19; diminuir o compartilhamento de Fake News nas mídias sociais sobre o COVID-19; tirar dúvidas sobre a pandemia e o vírus Sars-cov-2. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência o qual foi desenvolvido por acadêmicos durante o período de andamento do projeto PET-Saúde interprofissionalidade no decorrer da pandemia de COVID-19. A ação se deu através da iniciativa do subgrupo 1 do grupo PET-Saúde para a criação de um canal de mídia social a fim de divulgar vídeos sobre informações do COVID-19, assim, elencou-se temas relevantes conforme a situação atual demandava, alguns assuntos como: retorno escolar, uso de máscaras, vacinação, formas de prevenção e alerta de Fake News entre outros. Dentro das temáticas levantadas convocavam-se acadêmicos inseridos nos subgrupos do PET-Saúde Interprofissionalidade de Chapecó para a criação de um roteiro com fundamentação teórica sobre a temática escolhida para a semana. Após aprovação do roteiro os estudantes foram responsáveis pela realização do vídeo com data estimada, em seguida encaminharam o mesmo para o acadêmico responsável pela edição do material e postagem no canal do grupo PET-SAÚDE CHICO MENDES na plataforma de vídeos YouTube. Desta forma, os vídeos mantinham amplitude nacional com disseminação de informações confiáveis. As acadêmicas produtoras deste material estiveram vinculadas diretamente na criação de vídeos das temáticas sinalizadas, fazendo com que toda a metodologia padrão da ação fosse posta em prática, estimulando a busca por conteúdos de qualidade, além da disseminação destes materiais também foi possível o aprimoramento profissional e acadêmico dos alunos bolsistas e voluntários envolvidos no projeto. **Resultado e Discussão:** A vinculação de acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina da

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, sarinhazeidan@gmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul, angeladalagnol8@gmail.com

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina/Centro de Educação do Oeste (UDESC/CEO) e de educação física e psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC/Chapecó) constituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde no município de Chapecó com durabilidade de 2 anos. Os acadêmicos passam por um processo seletivo onde foram avaliados conforme suas participações acadêmicas e carta de intenção realizada pelo aluno. Foram divididos 5 grupos tutoriais, havendo um docente coordenador, um docente tutor, profissionais da Redes de Atenção à Saúde (RAS) ocupando o papel de preceptores, estudantes bolsistas e voluntários, sendo que os grupos comportam diferentes categorias profissionais, priorizando a multiprofissionalidade. Esses grupos tutoriais são vinculados a um Centro de Saúde da Família (CSF), onde são realizadas atividades de prevenção e promoção à saúde com os usuários da unidade e com a equipe multidisciplinar. Os grupos tutoriais realizavam reuniões quinzenais com o objetivo de planejar, monitorar e avaliar as atividades. Ao final de cada mês eram realizadas reuniões pelo Google Meet com a equipe de coordenação do projeto e com todos os grupos tutoriais, a fim de trocar conhecimentos e apoiar os acadêmicos. Por conta do atual cenário pandêmico da COVID-19, as atividades que antes eram elaboradas de forma presencial nas CSF, passaram a serem realizadas de forma virtual, cada grupo tutorial era responsável por organizar e instituir atividades com os usuários, acadêmicos e profissionais por meio de ferramentas virtuais existentes. Dentre as ações realizou-se a criação do canal onde as informações repassadas à comunidade foram de grande valia, os resultados em dados só foram possíveis de serem avaliados pelos números de acesso, uma vez que não foi realizada uma coleta de materiais com intuito de avaliar a amplitude de conhecimento repassado. Desta forma, os resultados encontrados além de numéricos também foram de forma qualitativa as acadêmicas inseridas, uma vez que puderam desenvolver um olhar ampliado de como produzir educação em saúde dentro de um ambiente virtual, até então inédito pelas mesmas, através da participação das discentes na realização dos vídeos as mesmas conseguiram aprimorar ações de enfermagem a qual não se restringe a assistência, e sim, ações de educação em saúde para a comunidade. **Considerações Finais:** Oriundo desta participação, as acadêmicas denotam a gratificação na disseminação de informações confiáveis a comunidade, uma vez que vinha sendo sobrecarregado de informações falsas para a população, denominadas fake news. Ações como essa, além de contribuírem para a comunidade também possibilitam a melhoria no senso crítico e pesquisador das acadêmicas inseridas, uma vez que as mesmas realizaram a metodologia da ação de forma eficaz, possibilitando assim uma melhoria nos aspectos pessoais, profissionais e acadêmicos. Desta forma avalia-se a ação de forma positiva tanto para as acadêmicas quanto para a comunidade que buscou atualizar-se sobre as temáticas apresentadas, para além disto também atingiu-se o resultado buscado pelo programa PET-Saúde, mesmo em momentos pandêmicos onde as ações precisaram sofrer alterações para que se mantivesse ativas, desta forma a atividade realizada conseguiu atingir de maneira eficaz a demanda atendida no momento, possibilitando a realização de materiais como este como meio de divulgação de relatos de experiência assim desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

¹Vendruscolo C, Tombini LH, Silva-Filho CC Larentes GF. Programa De Educação Pelo Trabalho Para A Saúde (PET SAÚDE): desafios e potencialidades da construção interinstitucional e interprofissional em Chapecó/sc. [Repositório Institucional da UFSC](#). 2019;1: 1-6.

²Moreira MES, Cruz ILS, Sales MEN, Moreira NIT, Freire HC. Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. *Brazilian Journal of health Review*. 2020;3:6281-6290.

PALAVRAS-CHAVE: PET Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família (ESF), COVID-19, Mídias sociais

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina , sarinhazeidan@gmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul, angeladalagnol8@gmail.com

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: APLICAÇÃO DA ESCALA ELPO EM CIRURGIA CARDÍACA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

FALCAO; ALINE SOUSA ¹, OLIVEIRA; LÚCIA REGINA MOREIRA DE ²

RESUMO**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: APLICAÇÃO DA ESCALA ELPO EM CIRURGIA CARDÍACA**

Aline Sousa Falcão

Enfermeira. Residente de Enfermagem em Clínicas Médica e Cirúrgica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Lúcia Regina Moreira de Oliveira

Enfermeira. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Introdução: O posicionamento do paciente na mesa cirúrgica é um procedimento de grande complexidade que envolve vários riscos. A acomodação em mesa cirúrgica durante todo o processo anestésico-cirúrgico deve ser realizado de forma a facilitar a exposição e o acesso ao local da cirurgia. As cirurgias cardíacas demandam ao paciente um longo período posicionado em mesa cirúrgica contribuindo para o aumento do risco de desenvolver lesões por posicionamento. A Enfermagem utiliza a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) para identificar o risco do desenvolvimento de lesão em decorrência do posicionamento cirúrgico. **Objetivo:** relatar a aplicação pelo Enfermeiro da escala ELPO ao paciente submetido à cirurgia cardiovascular e as intervenções de enfermagem. **Metodologia:** estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no centro cirúrgico adulto de um Hospital de Ensino, em setembro de 2021. Os escores da escala ELPO variam no total de 7 a 35 pontos. Quanto maior o escore, maior o risco de desenvolver lesões por posicionamento cirúrgico. Foi realizada a aplicação da escala ELPO, determinando o escore de risco e as intervenções de enfermagem. **Resultados e discussão:** O posicionamento e o procedimento cirúrgico causam alterações hemodinâmicas nos sistemas cardiovascular e vascular. Isso acontece, principalmente, pelo tempo em que o paciente fica exposto no ato operatório. A disposição inadequada do paciente na mesa cirúrgica o expõe a fatores de risco, sendo uma das consequências o agravamento do sistema tegumentar, surgindo lesões por pressão ocasionada pela diminuição do fluxo sanguíneo nos capilares. É importante ressaltar que existem instrumentos que auxiliam na identificação e precaução dos prejuízos advindos do procedimento cirúrgico, a partir de métodos mensuráveis, como por exemplo, o uso da ELPO. O enfermeiro deve realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) para direcioná-lo no cuidado ao paciente cirúrgico, com a finalidade de prover recursos de proteção adequados e qualificados ao paciente. O uso da ELPO constitui-se como parte da SAEP e, portanto deve ser utilizada como tecnologia assistencial de suporte na assistência. A aplicação da ELPO em pacientes cirúrgicos pelo enfermeiro no período perioperatório fornecem subsídios para o planejamento da assistência de enfermagem direcionando a implementação de ações, para a prevenção de dor decorrente do posicionamento cirúrgico e

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, alinesousafalcao19@gmail.com

² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Luciamoliveira@hotmail.com

de lesões por posicionamento, no período intraoperatório e pós-operatório. A ELPO utilizada na instituição consiste em um check list dividido em sete itens (tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente), com cinco subitens com pontuação que varia de um a cinco pontos (escore) e pontuação total de sete a 35 pontos, quanto maior o escore em que o paciente é classificado maior o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. A ELPO é uma escala simples e de rápida aplicação, para sua utilização o enfermeiro deve ter conhecimento de seus itens e subitens para agilizar o registro dos escores durante sua aplicação no período intraoperatório. Recomenda-se que a ELPO seja aplicada ao posicionar o paciente na mesa operatória. Após a aplicação da ELPO foi identificado um escore de 21 pontos equivalente a um maior risco de desenvolver lesão por posicionamento (escore de 20 a 35). Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesões decorrente do posicionamento cirúrgico nesse caso incluíam a idade avançada do paciente, mobilidade reduzida, presença de comorbidades associadas (presença de doença vascular), o longo período cirúrgico, umidade excessiva, classificação de risco cirúrgico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA). Após a determinação do risco de desenvolver lesão pelo posicionamento cirúrgico, o enfermeiro identificou os principais diagnósticos com base na taxonomia NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*) e os cuidados de enfermagem. O diagnóstico de Enfermagem determinado foi de risco de lesão por posicionamento perioperatório. As principais intervenções de Enfermagem foram relacionadas ao decúbito dorsal para minimizar os riscos do desenvolvimentos de lesões pelo posicionamento cirúrgico foram: acolchoar o calcâneo, o sacro, o cóccix, o olecrano, a escápula, a tuberosidade isquiática e o occipital, manter os braços nas laterais com as palmas das mãos voltadas para cima, em ângulo inferior a 80° em relação ao corpo, manter a cabeça alinhada com a coluna vertebral e quadril e manter os membros inferiores estendidos e os pés, ligeiramente separados. Com a aplicação da ELPO viabilizou-se a implementação de medidas preventivas como o uso de placas de silicone em proeminências ósseas e superfícies corpóreas em contato com mesa cirúrgica. Percebemos que a ELPO é um instrumento válido e confiável para a avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões, decorrentes do posicionamento cirúrgico, em pacientes adultos, e que na prática clínica, a aplicação da ELPO ela constitui um importante instrumento de prevenção de danos ao paciente cirúrgico, auxiliando na tomada de decisão por parte do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente, durante o posicionamento cirúrgico, promovendo a melhoria da assistência de enfermagem que é o responsável pelas decisões a serem tomadas antes do procedimento, avaliando as complicações e os possíveis danos ao paciente oriundos do posicionamento cirúrgico. E assim, agilizar o ato anestésico-cirúrgico e auxiliar nas prevenções, utilizando meios para esse processo, assim como incentiva o desenvolvimento de protocolos de cuidados direcionados para o posicionamento cirúrgico do paciente. **Conclusão:** O posicionamento cirúrgico deve ser avaliado com extrema importância por todos os profissionais envolvidos, principalmente pelo enfermeiro que é o responsável pelo recebimento e posicionamento do paciente para a execução do procedimento. Para que este processo possa ser realizado com segurança para o paciente, a utilização da ELPO é fundamental para a avaliação do paciente antes do procedimento, garantindo eficiência e segurança durante o procedimento, sendo um indicador de qualidade do cuidado na assistência perioperatória.

Descritores: Enfermagem perioperatória, Assistência perioperatória, Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, Avaliação de risco, Posicionamento do paciente.

Eixo 1 – Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Financiamento: este estudo não teve agente financiador.

Referências:

1. Rodrigues GF, Castro TCS, Vitorio AMF. Segurança do paciente: conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação. Rev Recien. 2018; 8 (24):3-14.
2. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e 2704.
3. TREVILATO, D. D.; MELO, T. C.; FAGUNDES, M. A. B. G.; CAREGNATO, R. C. Posicionamento cirúrgico: prevalência de Risco de lesões em pacientes cirúrgicos. Rev. SOBECC., São Paulo, v.23 n.3, p.124-129, jul./ set. 2018.
4. SOUSA, C. S; BISPO, D. M; ACUNÃ, A. A. Criação de um manual para posicionamento cirúrgico: relato de experiência. Rev. SOBECC., São Paulo, v. 23, n.3, p.169-175, jul./set. 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem perioperatória, Assistência perioperatória, Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, Avaliação de risco, Posicionamento do paciente

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, alinesousafalcao19@gmail.com

² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Luciamoliveira@hotmail.com

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, alinesousafalcao19@gmail.com
² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Luciarmoliveira@hotmail.com

SITUAÇÕES-LIMITES NO CUIDADO DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO: CONTRIBUIÇÕES FREIRIANAS

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BRUM; Crhis Netto de ¹, DICKMANN; Ivo ², HEIDEMANN; Ivonete Teresinha Schülter Buss ³, ZUGE; Samuel Spiegelberg ⁴, CHIAVON; Susane Dal ⁵, SABINO; Vitória Pereira Sabino ⁶

RESUMO

SITUAÇÕES-LIMITES NO CUIDADO DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO: CONTRIBUIÇÕES FREIRIANAS

Crhis Netto de Brum-Doutora em Enfermagem

Ivo Dickmann-Doutor em Educação

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann-Doutora em Enfermagem

Samuel Spiegelberg Zuge-Doutor em Enfermagem

Susane Dal Chiavon-Acadêmica de Enfermagem

Vitória Pereira Sabino- Acadêmica de Enfermagem

Introdução: O cuidar em hebiatria hospitalar exige do Enfermeiro, uma ressignificação de seus (pre)conceitos, que muitas vezes estão arraigados em uma estrutura, estritamente tecnicista, impondo ações voltadas, apenas para movimentos implícitos nesse cotidiano. O desafio imposto pelo adolescente, devido ao seu modo de ser e se perceber nesse mundo, requer a inserção de elementos promotores e inovadores no cotidiano clínico, que abarque e auxiliem na compreensão da vivência em um ambiente reconhecido, em seu imaginário social, como amedrontador e estressor¹. Nesta perspectiva ao longo do percurso formativo dos acadêmicos de enfermagem, necessita propor ações colaborativas que primem para um cuidado dos adolescentes hospitalizados dialógico e que promova sua participação a partir de escolhas informadas. Mediante a isso, nessa construção cabe ao profissional se vislumbrar como educador e compreender em seu cotidiano que não é a repetição mecânica do gesto, este ou aquele, mas a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser educado, vai gerando a coragem² corroborando para o enfrentamento das dificuldades vividas pelo adolescente no momento da hospitalização. **Objetivo:** relatar a compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado do adolescente que vivencia o processo de hospitalização a partir de uma pesquisa participativa. **Método:** Relato de experiência a partir de uma pesquisa qualitativa do tipo ação participante sustentada no referencial teórico metodológico Freiriano. Este é um recorte de uma das três etapas previstas, intitulada: (re)conhecendo as situações-limites, realizada em agosto de 2021 com 10 acadêmicos das últimas fases dos cursos de graduação em enfermagem de duas instituições de ensino superior de um Município da região Oeste de Santa Catarina. A produção das temáticas investigadas consistiu no envio de cinco questões guias desenvolvidas em uma plataforma online. A análise dos temas seguiu as etapas do itinerário de pesquisa de Freire. A pesquisa obteve aprovação no Comitê de ética com seres humanos parecer número: 4.865.968. **Resultados e Discussão:** Neste contexto, os acadêmicos anunciaram quatro situações-limites para o cuidado do

¹ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), crhisdebrum@gmail.com

² Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), educador.ivo@unochapeco.edu.br

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ivonete.heidemann@ufsc.br

⁴ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), samuel.zuge@unochapeco.edu.br

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, vitoriassabino@gmail.com

adolescente: 1) a necessidade da compreensão entre da transição entre a infância e a adolescência e entre a adolescência e a adulta. Neste momento os acadêmicos apresentaram o universo sustentado na fragilidade das mudanças e na incompreensão deste processo por todos que cercam o adolescente sendo destacada como uma transição pejorativa trazendo percalços para seu presente e futuro. Embora tenha sido considerada como processual os acadêmicos a valoraram como um momento conturbado que reflete nas escolhas equivocadas quanto a sua saúde o que culminou com a segunda situação-limite. 2) autocuidado prejudicado pelas escolhas equivocadas. No pronunciamento desta, os acadêmicos determinaram que o autocuidado dos adolescentes é prejudicado por escolhas que, muitas vezes, os aproximam do processo de adoecimento. Desde hábitos de vida como por exemplo, uma alimentação considerada não saudável até a ausência de exercícios físicos, uso de drogas lícitas e ilícitas como processo de socialização em grupo, dentre outros fatores. 3) saúde dos adolescentes negligenciada ao longo do formativo. Somado a isso, a terceira situação-limite revelou a negligência da saúde dos adolescentes desde o processo formativo já que a maioria dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, apresenta lacuna quanto as reflexões e discussões sobre o cuidado do adolescente na graduação o que impôs a quarta situação-limite 4) cuidado do adolescente percebido como tecnicista. Neste contexto, os acadêmicos sustentaram os cuidados, majoritariamente, sob a perspectiva tecnicista e curativa. Esse olhar corrobora com a inexistência de Políticas Públicas voltadas ao adolescente hospitalizado e traz à tona a necessidade de uma discussão ampliada. Para isso, todo o processo do cuidar do adolescente, durante sua permanência no hospital possa ser influenciado por uma relação dialógica e que possibilite a construção da autonomia de se (re)conhecer no mundo e com os que o cercam. O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder aos outros.² Dessa forma, incide uma problemática inevitável no cotidiano do adolescente em seu espectro de cuidado que é a autonomia de suas ações e escolhas. Pois mesmo que as legislações imputem que tem autonomia e poder decisório para expressar sua existência, ainda sim, suas reflexões, opiniões e ponderações continuam a serem obstáculos para um cenário que tolhe seu protagonismo. Nesse sentido, a equipe de Enfermagem tem um papel preponderante no cuidado ao possibilitar uma aproximação do adolescente para que juntos possam (re)significar seu processo de ser e perceber o mundo que o cerca, no caso o ambiente hospitalar. Diante disso, poderá assumir-se como um ser social e histórico como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a outredade do não eu, ou do tu, que me faz assumir a radicalidade de meu eu². Mediante a essa constatação, entende-se que o profissional da saúde, pode e deve compreender o adolescente como integrante de seu processo de cuidado ao permitir extrair suas potencializar e auxiliá-lo na gerência de seus desafios com sua própria saúde. Ao compreender a importância da relação, do diálogo, do estar-com, da reciprocidade, do encontro de cuidado, da capacidade de ser mais inerente a si e ao outro, auxiliará a ressignificar o olhar que o adolescente apresenta sobre as imposições do seu cotidiano³. **Conclusão:** As situações-limites anunciadas pelos acadêmicos a partir de uma pesquisa participativa corroboram com a premência em fortalecer o diálogo e a reflexão sobre o cuidado do adolescente e que a (trans)formação na enfermagem deve ocorrer de forma continuada e permanente, a fim de possibilitar aos futuros profissionais condições para compreender as singularidades e particularidades que a fase da adolescência requer, dentro de uma perspectiva dialógica.

Descritores: Saúde do adolescente, Hospitalização, Educação.

Eixo temático: Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Financiamento (se houver): não se aplica

Referências

1. Senna, SRCM, Dassein MA. Reflections about the health of the brazilian adolescent. *Psic., Saúde Doenças*, v.16, n. 2, 2015.
2. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 60ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2017.
3. Paterson J, Zederad L. *Enfermería humanística*. Tradução de Geraldina Ramos Herrera Cidade do México (ME): Limusa; 1979.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do adolescente, Hospitalização, Educação

¹ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), crhisdebrum@gmail.com

² Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), educador.ivo@unochapeco.edu.br

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ivonete.heidemann@ufsc.br

⁴ Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), samuel.zuge@unochapeco.edu.br

⁵ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, susanepzo@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, vitoriasabino@gmail.com



TELECONSULTA COM ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BORGES; Laura Giulia Adriano¹, LOPES; Bruna Langelli², MINHARRO; Michelle Cristine de Oliveira Minharro³, BENEDETTI; Natália Augusto Benedetti⁴, MAIGRET; Simone Buchignani Maigret⁵

RESUMO

1. INTRODUÇÃO

Instituições de Longa Permanência de Idoso (ILPI) são instituições às respostas sociais mais significativas às pessoas idosas. Traz como alvo garantir as suas atividades básicas de vida diária, além de dispor a participação, inclusão e a promoção na comunidade, apesar do maior ou menor grau de dependência /autonomia e o mesmo a residir na sua habitação ou numa instituição¹.

Com a ação contra a pandemia da *Coronavirus Disease* 19 (COVID-19) dentro das ILPI, novos problemas surgiram. Estes estão relacionados com a distância entre idosos e suas famílias. Para lidar com o impacto psicossocial atual, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que devido ao isolamento entre familiares, tem gerado ansiedade, irritabilidade, estresse e agitação, sendo esses mais graves em pacientes com declínio cognitivo e demência².

A COVID-19 trouxe transformações e desafios para a continuidade das atividades sociais, ao mesmo tempo que expôs as fragilidades sociais existentes. Entre os grupos sociais mais desfavorecidos, a população idosa, devido à sua maior sensibilidade à letalidade e a gravidade. Eventualmente podendo ser causada pelo declínio gradual da função imunológica e alterações na resposta inflamatória, por isso se tornaram um motivo de preocupação. Devido à pandemia, os cuidados devem se adaptar ao atendimento através das tecnologias de inovação. Portanto, a consulta à distância, conhecido como telecuidado, tornou-se a forma preferencial no atendimento ao idoso³.

A Resolução Cofen 634/2020 autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem, utilizando meios eletrônicos, assegurando os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus⁴.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência de teleconsulta, a partir da consulta de enfermagem em Instituição de Longa Permanência de Idoso.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência referente a teleconsulta de enfermagem. Esse atendimento iniciou no primeiro

¹ FMR - Faculdade Marechal Rondon, laura.giulia_99@uni9.edu.br

² FMR - Faculdade Marechal Rondon, b.langelli@uni9.edu.br

³ FMR - Faculdade Marechal Rondon, michellecom@fmr.pro.br

⁴ FMR - Faculdade Marechal Rondon, natalia.benedetti@fmr.pro.br

⁵ FMR - Faculdade Marechal Rondon, s.buchignani@fmr.pro.br

semestre de 2021 e tem como público-alvo idosos acolhidos em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), oferecido na unidade curricular de Gestão Mediada em Tecnologia por Inovação.

O trabalho foi desenvolvido com o objetivo de favorecer atividades de telecuidado à população idosa e proporcionar o desenvolvimento de habilidades e de competências clínicas no cuidado gerontológico dos estudantes de enfermagem.

A atividade é desenvolvida por grupo de dez alunos, com a condução de uma docente do Curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, no interior de São Paulo. Após coleta de dados, o aluno responsável pela teleconsulta desenvolve os Diagnósticos de Enfermagem, Resultados Esperados em Enfermagem (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC). Então, é agendada uma reunião para discussão da Sistematização da Assistência de Enfermagem e fisiopatologia, buscando o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico dos graduandos.

Para a realização das teleconsultas e das demais atividades é utilizado, como meio de comunicação, chamada de áudio/vídeo, via *Google Meet*[®]. Por meio de um instrumento de coleta de dados elaborado pela equipe no *Google Forms*[®], com Termo de Consentimento e Livre Esclarecido, em que o idoso deve declarar que aceita ser atendido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foi elaborado um instrumento de coleta de dados *online*, via *Google Forms*, para a consulta e acompanhamento do idoso. Cabe destacar que esse instrumento foi submetido ao teste piloto e, posteriormente, realizadas as adequações.

O instrumento é constituído por duas etapas. A primeira é composta de: Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TLCE); identificação e idade do idoso; caracterização sociodemográficas (idade, naturalidade, sexo, estado civil; escolaridade, ocupação profissional). A segunda etapa apresenta a investigação sobre o estado de saúde.

Nesta segunda etapa, a composição das perguntas relaciona à anamnese, levantamento das necessidades humanas básicas (alimentação, atividade física, sono/repouso, lazer) e conhecimento/dúvidas sobre COVID-19. Ressalta-se que o instrumento foi construído pelos graduandos, sob orientação de docente.

Através do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, evidenciam as necessidades do grupo de acolhidos e, então, são elaboradas atividades educativas sobre as patologias e agravos que mais acometem os acolhidos: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, memória prejudicada, depressão por meio da Escala de Depressão Geriátrica, cuidados na higiene corporal, através de atividades lúdicas, memorização, jogos, vídeos didáticos, músicas, estimulando a comunicação, desenvolvimento cognitivo e psicomotor, promoção do autocuidado. Tem-se a oportunidade de realizar educação em saúde, orientando os cuidados de enfermagem nas principais necessidades dos acolhidos.

Por meio de atividades musicais, os idosos relembram as amizades, falam dos amigos e familiares que perderam o contato, de amigos que fizeram dentro da instituição e recordam de lembranças do passado. Essas experiências mostram como a música pode trazer sentimentos bons, tristes, histórias de vida ou acontecimentos que geralmente são passados de geração em geração. Corroborando com estudo qualitativo desenvolvido em ILPI no interior do Rio de Janeiro, que demonstra os assuntos mais abordados: relacionamento amoroso, familiar, vivência na ILPI, processo de envelhecimento e morte⁵.

5 CONCLUSÃO

Os acolhidos relatam a importância da interação realizada pelos graduandos e docentes em relação ao telecuidado, sentindo acolhidos e a única interação com meio externo. Observa-se que no decorrer da consulta se sentiam à vontade para tirar dúvidas em relação ao COVID-19, cuidados em geral, além do desenvolvimento cognitivo e psicomotor. Evidencia-se a motivação dos discentes em superar o uso de tecnologia para estabelecer relacionamento terapêutico e humanizado.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

¹ FMR - Faculdade Marechal Rondon, laura.giulia_99@uni9.edu.br

² FMR - Faculdade Marechal Rondon, b.langelli@uni9.edu.br

³ FMR - Faculdade Marechal Rondon, michellecom@fmr.pro.br

⁴ FMR - Faculdade Marechal Rondon, natalia.benedetti@fmr.pro.br

⁵ FMR - Faculdade Marechal Rondon, s.buchignani@fmr.pro.br

REFERÊNCIAS

1. Pimentel MH, Pereira F, Teixeira C. Impacto da Covid-19 em idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicologia*. 2021; 1(1):475-488.
1. Persequino MG, Ferreira AH, Damaceno DG, Esteves LSF, Afonso SR. Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p.
1. Santos WF, Rocha KS, Albernaz CB, Afonseca KR, Cruz KCT. Teleconsulta com idosos em instituição de longa permanência durante a pandemia da covid-19: relato de experiência. In: 11. *Seminário Regional de Extensão Universitária da região Centro-oeste-Serex; 2020 nov. 4-6; Mato Grosso, Brasil*. Mato Grosso: UFMG; 2020.
1. Conselho Federal de Enfermagem Resolução COFEN n. 634 de 26 de março de 2020. Dispõe sobre teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020, Mar 26; Seção 1: 117*
1. Guimarães AGC, Nero RM, Portela LC, Taets GGCC, Espírito Santo FH. Encontro musical como estratégia de cuidado para a promoção da humanização em uma instituição de longa permanência para idosos. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(5):13898-13916.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso Institucionalizado, Enfermagem, Teleconsulta Síncrona

¹ FMR - Faculdade Marechal Rondon, laura.giulia_99@uni9.edu.br

² FMR - Faculdade Marechal Rondon, b.langelli@uni9.edu.br

³ FMR - Faculdade Marechal Rondon, michellecom@fmr.pro.br

⁴ FMR - Faculdade Marechal Rondon, natalia.benedetti@fmr.pro.br

⁵ FMR - Faculdade Marechal Rondon, s.buchignani@fmr.pro.br

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

GOULART; Giulia Dos Santos ¹, COGO; Glória ², SILVA; Lenise Dutra da ³, BACKES; Dirce Stein ⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: O período da gravidez e puerpério constitui-se uma etapa em que a vida da mulher irá passar por transformações fisiológicas, físicas, psicológicas e emocionais. Durante esta fase, as mudanças podem acometer o dia-a-dia não só da gestante, mas também do seu companheiro¹. A troca de informações entre o enfermeiro-mulher-familiares, viabiliza a sistematização da assistência voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, promovida por meio da educação em saúde e por ações que voltam olhares para o saber e o fazer, tendo compreensão do ser humano e suas singularidades. Desta forma, o enfermeiro contribui para as boas práticas de saúde e mudança em condutas inadequadas para o bem-estar da gestante. Nos últimos anos, a tecnologia de comunicação e as técnicas de detecção têm se tornado cada vez mais desenvolvidas e utilizadas em saúde. Em março de 2020, no cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou a classificação da situação relacionada ao COVID-19 em pandemia. Com o isolamento social, advindo da política de distanciamento, as escolas e, por conseguinte, alunos e professores, as empresas e trabalhadores em geral se viram com a necessidade da utilização maciça de ferramentas digitais em substituição às aulas e atividades presenciais, tendo como forma de realizar suas tarefas diárias, o home-office². Assim, ao levar em consideração a gravidade do cenário encadeado pelo novo coronavírus, as consequências à saúde de profissionais e a importância da sequência de tratamentos e consultas de forma segura ao cliente, principalmente no período de isolamento social, o COFEN, por meio da resolução Nº 634/2020 autorizou e normatizou a teleconsulta de enfermagem no Brasil³. **OBJETIVO:** Relatar experiência vivenciada ao realizar consulta de enfermagem no pré-natal e puerpério de forma virtual. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência realizada no período de março a julho de 2021, acerca de consultas desenvolvidas de forma virtual com o aplicativo Gestar Care em tempos de pandemia para a disciplina de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com o intuito de esclarecer as dúvidas, acolher e proporcionar segurança à mulher, foi criado no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização ao Pré-natal e nascimento, o qual tem como objetivo promover a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal, do parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na tentativa de garantir os direitos de cidadania a estes sujeitos⁴. Se tratando particularmente da consulta de enfermagem, é nítida a sua importância na assistência à gestante. Assim, frente à pandemia do COVID-19 surgiu a necessidade de reorganizar o fluxo de atendimentos, tendo como prioridade as medidas de controle e diminuição do contágio, porém, sem causar prejuízo ou desassistir as gestantes. As transformações fisiológicas no organismo da gestante e da puérpera, as tornam mais propensas a adquirir infecções graves, inclusive respiratórias, e as alterações anatômicas reduzem sua tolerância à hipóxia. Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto, fazem parte da população com condições e fatores de risco para possíveis complicações da Síndrome Gripal. Desta forma, o cuidado no período gravídico-puerperal não pode ser interrompido, para que não haja aumento no número de comorbidades e agravos⁵. Assim, durante o isolamento social, algumas das práticas desenvolvidas foram realizar consultas de enfermagem, utilizando o aplicativo Gestar Care. O aplicativo permite que sejam realizadas videochamadas de forma simultânea com a gestante/puérpera-profissional. Além disso, o sistema permite que o profissional realize o registro do atendimento no prontuário eletrônico e que mantenha o acompanhamento com a mulher de forma remota, pois a mesma poderá enviar mensagem de texto sempre que surgir alguma dúvida. Ainda, nele a gestante/puérpera encontra informações sobre gestação, parto, pós-parto, cuidados com o bebê e muito mais. As consultas foram realizadas, em grupos de acadêmicos, com mulheres que já possuíam

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, giuliagoulart@outlook.com

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, gloriabio1@gmail.com

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, enf.lenise@gmail.com

⁴ Universidade Franciscana, backes.dirce@ufn.edu.br

acompanhamento com equipe multidisciplinar de saúde materno-infantil de forma presencial/virtual. A teleconsulta possibilitou o acompanhamento da evolução gestacional e do período puerperal a partir da realização do processo de enfermagem e da observação integral da usuária. Na consulta virtual se fez possível analisar resultados de exames laboratoriais, discutir acerca do plano de parto, observar aspectos biopsicossocioespiritual e orientar a mesma quanto aos próximos passos. Ainda, na teleconsulta de pós parto, foi possível avaliar o bem-estar da puérpera e do recém-nascido, bem como desenvolvimento do bebê, aspectos relacionados à amamentação exclusiva em seio materno e/ou com inclusão de fórmula, relações afetivas entre o binômio e mãe/pai/bebê, além das relações intrafamiliares. O reagendamento das consultas foi realizado de acordo com a complexidade observada pelo grupo e sua supervisora. Durante esse período, os acadêmicos puderam se reunir para conversar e aperfeiçoar os fluxos de consulta e possíveis procedimentos que pudessem surgir. Além disso, a realização de consultas virtuais possibilitou uma maior interação e autonomia das mulheres e acadêmicas possibilitando um foco na educação permanente, fortalecendo a comunicação, a confiança no trabalho profissional e o desenvolvimento de empatia das acadêmicas.

CONCLUSÃO: Tendo em vista que a teleconsulta deve ser devidamente consentida pelo cliente ou seu representante legal e realizada por livre decisão e sob responsabilidade profissional do enfermeiro, é notório que atuar com a telessaúde auxiliou na possibilidade da continuidade da prestação do cuidado da saúde de gestantes e puérperas, de forma que ampliou o acesso e o atendimento de enfermagem, mesmo de forma remota. A escolha de um profissional que utiliza tecnologia de cuidado de qualidade neste momento possibilitou autonomia à mulher no seu pré-natal e puerpério, para que a mesma consiga um acesso integral à sua saúde e do seu bebê e, ainda, fortaleceu o vínculo de confiança e afeto entre profissionais/acadêmicos/gestantes.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. Id On Line Revista de Psicologia 2020, 49(14):114-26.
2. Palú, J, Schutz JA, Mayer L, organizadores. Desafios da educação em tempos de pandemia. 1(1):1-324, Cruz Alta: Ilustração, 2020.
3. COFEN. Resolução Nº 634/2020. Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília: 2020.
4. Jardim MJA. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. Rev Fund Care Online 2019, [s.n](11): 432-40.
5. Brasil. Estado do Rio Grande Do Sul. Nota Técnica 01/2020 - Orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia do COVID-19. Porto Alegre: 2020.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta Remota, Cuidados de Enfermagem, Saúde Materno-Infantil

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, giuliagoulart@outlook.com

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, gloriabio1@gmail.com

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, enf.lenise@gmail.com

⁴ Universidade Franciscana, backes.dirce@ufn.edu.br

TENDÊNCIAS DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS DA ENFERMAGEM SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

MULLER; Lisiane de Borba ¹, VENTURINI; Larissa ², STOCHERO; Helena Moro ³, MARCHIORI; Mara Regina Caino Teixeira ⁴

RESUMO

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os dias, mais de um milhão de pessoas, mundialmente, contraí uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)¹. Dentre as IST a sífilis é um problema de saúde pública no Brasil, sendo uma doença infecciosa e contagiosa, causada pelo *Treponema Pallidum*. A sífilis congênita é uma infecção do feto em decorrência da passagem do *treponema* pela placenta, caracterizando as principais causas de aborto em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde¹. Em se tratando da sífilis congênita o profissional de enfermagem pode realizar ações educativas, realização e monitoramento constante das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como, a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde². Por se tratar de um problema de impacto em saúde pública, a sífilis congênita é um assunto de interesse à comunidade acadêmica e desse modo, frente ao universo de produções científicas torna-se relevante reconhecê-las a fim de conhecer as tendências das produções científicas brasileiras da enfermagem, para a identificação de lacunas do conhecimento, bem como estruturar novos estudos. **Objetivo:** Identificar as tendências das teses e dissertações brasileiras da enfermagem acerca da sífilis congênita. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa. Através de uma revisão narrativa, é possível investigar temas abrangentes que focalizam nas tendências e a produção global de um tema proposto³. A busca bibliográfica ocorreu durante o mês de setembro de 2021, por meio do acesso ao Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a inclusão dos estudos, foram considerados os seguintes critérios: dissertações de mestrado e teses de doutorado relacionadas com a temática sífilis congênita desenvolvidas pela enfermagem, não havendo recorte temporal com intuito de recuperar o máximo possível de produções. Assim, foi utilizado para a busca o termo: "sífilis congênita". Foram encontrados 274 registros. Desses 30 enquadravam-se nos critérios de inclusão e eram da área do conhecimento da enfermagem. Posteriormente, procedeu-se a leitura na íntegra das 30 publicações, a fim de organizar e extrair os principais resultados, com auxílio de uma ficha de extração de dados elaborada pelas autoras deste estudo, contendo as seguintes informações: nível do grau acadêmico; ano de defesa; instituição de ensino, de acordo com nome e região brasileira; fonte de coleta de dados; método e *lôcus* de coleta de dados. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples. **Resultados e Discussão:** Dentre os 30 estudos selecionados verificou-se que 80,0 % (n=24) referiam-se a dissertações de mestrados e 20,0 % (n= 6) a teses de doutorado. Ao analisar a distribuição geográfica dos estudos observou-se que na região Sudeste está concentrada a maior produção sobre a temática, com 46,7 % (n=14). Seguida pelas regiões Nordeste 20,0% (n=6), Norte 13,3% (n=04), Sul 10,0% (n=3), e Centro-Oeste 10,0% (n=3). Em relação às instituições de ensino destacaram-se a Universidade Federal de São Paulo e a Universidade Federal do Ceará, ambas com quatro estudos selecionados. Quanto ao tipo de abordagem, contou-se a prevalência de estudos quantitativos em 66,7 % (n=20), seguida de estudos qualitativos em 23,3 % (n=07), de métodos mistos em 6,7 % (n=2) e de revisão de literatura em 3,3 % (n=01). Com relação ao ano de produção destacou-se o de 2016 com 23,3 % (n=7), seguido do ano de 2019 e de 2020, ambos com 16,7 % (n=5). Com relação a fonte de coleta de dados do estudo 56,7 % (n=17) foi documental, 30% (n=9) deu voz às mulheres seja elas na posição de mãe, puérpera ou gestante, 10,0 % (n=3) deu a voz a profissionais de saúde de diferentes níveis de atenção e 3,3 % (n=1) a familiares cuidadores de crianças portadoras de sífilis congênita. Evidenciando o *lôcus* de coleta de dados sinaliza-

¹ Universidade Franciscana, lisi_enf@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Santa Maria, larissa.venturini@hotmail.com

³ Universidade Franciscana, helenamorostochero@gmail.com

⁴ Universidade Franciscana, mara.marc@hotmail.com

se que 46,7 % (n=14) utilizaram-se do Banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 26,7 % (n=8) foram realizadas no contexto hospitalar, 13,3% (n=4) na Atenção Primária a Saúde, 10 % (n=3) no domicílio e 3,3 % (n=1) em bancos de dados eletrônicos. As tendências temáticas encontradas nas teses e dissertações podem ser divididas em: fatores relacionados a transmissão e/ou ocorrência de sífilis congênita (n=8); caracterização e/ou perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita (n=6); qualidade do pré-natal e manejo da sífilis congênita (n=3); itinerários terapêuticos e os espaços de cuidado à sífilis congênita (n=3); experiências em relação ao cuidado em saúde à sífilis congênita (n=2); processo de hospitalização e repercussões do diagnóstico de sífilis congênita para familiares cuidadores (n=2); ferramentas para qualificação da vigilância epidemiológica (n=2); construção de intervenções educativas ao manejo da sífilis congênita (n=2); e interfaces da gestão e de políticas públicas frente à sífilis congênita (n=2). Frente as tendências apresentadas observam-se uma tendência recente de produções relacionadas à temática, com concentração variável das produções entre as regiões brasileiras, o que pode estar convergindo aos dados disponíveis no SINAN, em que se observa crescente número de notificações no decorrer das décadas⁴. Ainda, os dados revelam que os estados que mais apresentaram casos foram: Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Ceará e Minas Gerais; sendo responsáveis por aproximadamente 50% dos quadros nacionais⁴. Observa-se ainda, tendência à estudos quantitativos, com coleta de dados secundários, via banco de dados, e que permite voz, em sua grande maioria às mulheres. Apesar dos avanços de publicações considera-se, ainda, diversas lacunas a serem exploradas no contexto da temática da sífilis congênita, pela enfermagem, incluindo a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e o processo de enfermagem (PE), compreendendo que não foi encontrado nenhum estudo que convergiu tais temáticas. Compreende-se que SAE e PE devem ser assuntos transversais à prática da enfermagem e assim, contextualizá-los e evidenciar os elementos que proporcionam sua execução são de fundamental importância para que sejam explorados em pesquisas acadêmicas⁵. **Conclusão:** O presente estudo permitiu a oportunidade de conhecer as principais produções da temática, possibilitando reflexões sobre avanços e estratégias científicas necessárias para melhorias da prática de enfermagem frente à sífilis congênita.

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Descritores: Sífilis Congênita. Enfermagem. Literatura de Revisão como Assunto.

Referências

- 1 World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [acesso 2021 abr. 8]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75838/WHO_RHR_12.31_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 Souza LA, Oliveira IS, Lenza NF, Rosa WA, Carvalho VV, Zeferino MG. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS [Internet]. 2018 ago. [acesso 2021 Set. 2]; 8:108-120. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101>
- 3 Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RG. Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1a ed. Porto Alegre: Moriá; 2018. 455 p. 2 vol.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis [Internet]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019 out. [acesso 2021 Sep 7]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>.
- 5 Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TM, Torres RA. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019 [acesso 2021 Sep=t. 9]; 72:1625-1631. DOI 10.1590/0034-7167-2018-0606. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/ZWwvqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt>

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita, enfermagem, literatura de revisão como assunto

¹ Universidade Franciscana, lisi_enf@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Santa Maria, larissa.venturini@hotmail.com

³ Universidade Franciscana, helenamorostochero@gmail.com

⁴ Universidade Franciscana, mara.marc@hotmail.com

TENDÊNCIAS NA PRODUÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM SOBRE ILPIs

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

VENTURINI; LARISSA¹, BEUTER; MARGRID², BENETTI; ELIANE RAQUEL RIETH³, KINALSKI; SANDRA DA SILVA⁴, BACKES; CAROLINA⁵, VENTURINI; STÉFANI RODRIGUES⁶

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno mundial, sendo o Brasil um dos países que envelhece em larga escala. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que em 2050 o Brasil terá 30% de sua população com idade acima dos 60 anos¹. Frente a essa realidade e considerando as mudanças na sociedade pós-moderna compreende-se o incontestável aumento na demanda por cuidados formais de longa duração. Dentre as opções desses serviços, encontram-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Nas ILPIs a enfermagem apresenta destaque pactuando-se como profissão que tem papel mais próximo e pessoal dos idosos residentes. Devido ao crescente envelhecimento da população, o aumento projetado na demanda por ILPIs deverá aumentar em 40% na próxima década². Haverá, então, um aumento proporcional na necessidade de enfermeiros qualificados nessas instalações. Portanto, reconhece-se a relevância de compreender o estado de conhecimento atual sobre a temática das ILPIs na área da enfermagem, identificando temáticas pouco exploradas do conhecimento nesta área, principais contribuições evidenciadas pelos estudos e inferências críticas sobre o que já se sabe acerca da temática. **Objetivo:** Analisar a tendência das produções científicas das teses e dissertações da área da enfermagem brasileira sobre ILPIs. **Método:** Trata-se de estudo do tipo documental bibliométrico. A busca pelos estudos foi realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), concretizada em agosto de 2021. Para a inclusão dos estudos, foram considerados os seguintes critérios: dissertações de mestrado e teses de doutorado relacionadas com a temática ILPIs desenvolvidas pela enfermagem. Em relação aos critérios de exclusão, foram desconsiderados os estudos que não consideravam a ILPI como cenário único de pesquisa. A busca no portal da CAPES foi realizada a partir da seguinte questão de revisão: qual a tendência das produções de teses e dissertações da enfermagem sobre ILPIs? Assim, foram utilizados para busca os termos: "instituições de longa permanência para idosos" ou "ILPI". Foram encontrados 184 registros. Desses 48 enquadravam-se nos critérios de inclusão e eram da área do conhecimento da enfermagem. Posteriormente, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos das 48 publicações e conforme os critérios de exclusão foram selecionadas 43 produções. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples. **Resultados e Discussão:** Dentre os 43 estudos selecionados verificou-se que 83,7 % (n=36) referiam-se a dissertações de mestrados e 16,3 % (n= 7) a teses de doutorado. Ao analisar a distribuição geográfica dos estudos observou-se que na região Sudeste está concentrada a maior produção sobre a temática, com 41,9 % (n=18). Seguida pelas regiões Sul 32,6% (n=14), Nordeste 23,2% (n=10) e Centro-Oeste 2,3% (n=1). Em relação às instituições de ensino destacaram-se a Universidade Federal Fluminense (Rio de Janeiro) e a Universidade Federal do Rio Grande (Rio Grande do Sul), ambas com seis estudos selecionados. Considera-se que estes dados refletem a distribuição dos programas de pós-graduação no Brasil, onde a região Sudeste possui a maior concentração de cursos, 47 no total (40,5%); seguida da região nordeste, com 30 cursos (25,8%); região sul, com 25 cursos (21,6%); região centro-oeste, com 10 cursos (8,6%) e região norte, com quatro cursos (3,5%)³. Quanto ao tipo de abordagem, contou-se a prevalência de estudos quantitativos em 55, 8 % (n=24), seguida de estudos qualitativos em 37,2 % (n=16) e de métodos mistos em 7 % (n=3). Com relação ao ano de produção destacou-se o de 2014 com 25,6 % (n=11), seguido do ano de 2017 com 18,6 % (n=8). As tendências temáticas encontradas nas teses e dissertações podem ser divididas em: elementos que circundam o evento quedas em ILPIs (n=5, 11,6%); significações atribuídas por idosos e/ ou profissionais sobre o viver em uma ILPI (n=7, 16,3%); as interlocuções de linguagens padronizadas de enfermagem e o Processo de

¹ Universidade Federal de Santa Maria, larissa.venturini@hotmail.com

² Universidade Federal de Santa Maria, MARGRIDBEUTER@GMAIL.COM

³ Universidade Federal de Santa Maria, elianeraquel@yahoo.com.br

⁴ Universidade Federal de Santa Maria, sandrakinalski@yahoo.com.br

⁵ Universidade Federal de Santa Maria, karolbackes@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Santa Maria, stefaniventurini92@gmail.com

Enfermagem no ambiente de ILPIs (n=6, 13,9%); lesões por pressão no ambiente institucional (n=5, 11,6%); congruências entre família e o processo de institucionalização (n=2, 4,6%); conflitos interpessoais no espaço das ILPIs (n=1, 2,4%); sexualidade de idosos institucionalizados (n=1, 2,4%); prazer e sofrimento associados às atividades laborais de enfermagem em ILPIs (n=2, 4,6%); intercepções à qualidade de vida no contexto institucional (n=6, 13,9%); boas práticas de cuidado de enfermagem em ILPIs considerando índices de fragilidade e contenção, administração de medicações, cuidado bucal e estado nutricional (n=6, 13,9%); cuidados vinculados a idosos com demência (n=1, 2,4%); e dimensionamento de pessoal (n=1, 2,4%). A ascensão da temática ILPIs, no contexto da enfermagem, dimensiona a atual compreensão de que é necessário operacionalizar ações e estratégias visando melhorias na qualidade assistencial das ILPIs, considerando todos os atores envolvidos: os clientes, equipe profissional, a rede assistencial, as políticas institucionais, as políticas governamentais e a relação das práticas assistenciais com indicadores objetivos e subjetivos de saúde⁴. **Conclusão:** A análise dos estudos possibilitou perceber temas pouco explorados no contexto das ILPIs, apresentando-se como um espaço de cuidado com intensas possibilidades de estudos que possam aprofundar a atuação da enfermagem. Olhar o idoso em uma perspectiva integral, compreendendo as ILPIs como espaços residenciais para além de espaços de saúde, inclui presumir que frente às transformações demográficas necessita-se reconhecer as produções atuais e aprofundar a qualidade assistencial da enfermagem a fim de que esse espaço possa ser reconhecido como preditor de boas práticas.

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Referências:

¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios [acesso em 27 ago 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/cultura-recreacao-e-esporte/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>

² World Health Organization. [homepage na internet]. Decade of Healthy Ageing 2021 – 2030 [acesso em 27 ago 2021]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2021/01/decade-of-healthy-ageing-2021-2030>

³ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). [homepage na internet]. Documento de área 2019. Área 20: enfermagem 2019 [acesso em 15 ago. 2021]. Disponível em: https://capes.gov.br/images/Documento_de_area_2019/ENFERMAGEM.pdf

⁴ Nagaratnam K.; Nagaratnam N. Long-Term Care, Nursing Homes and Support Services. *Advanced Age Geriatric Care* [periódicos na internet]. 2019 Nov. [acesso em 27 ago 2021]; 39(43). Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-96998-5_6.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idoso

¹ Universidade Federal de Santa Maria, larissa.venturini@hotmail.com
² Universidade Federal de Santa Maria, MARGRIDBEUTER@GMAIL.COM
³ Universidade Federal de Santa Maria, elianeraquel@yahoo.com.br
⁴ Universidade Federal de Santa Maria, sandrakinalski@yahoo.com.br
⁵ Universidade Federal de Santa Maria, karolbackes@hotmail.com
⁶ Universidade Federal de Santa Maria, stefaniventurini92@gmail.com

TEORIAS DE ENFERMAGEM APLICADAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ENUNCIADOS DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES VINCULADOS AOS SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADOS

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

BRAGA; Cristiane Giffoni¹

RESUMO

Letícia Campos Vilas Bôas Ribeiro¹

João Guilherme Paixão Alkmin Canha²

Cristiane Giffoni Braga³

¹Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. E-mail: leticiacvbr@gmail.com

² Co autor. Enfermeiro pela Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. E-mail: joaoguilhermepac@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. na Faculdade Wenceslau Braz (FWB), Itajubá (MG), Brasil. E-mail: cristianebraga@uol.com.br

Introdução: O cuidar de enfermagem em idoso institucionalizado deve ser realizado por meio de ações sistematizadas, utilizando o processo de enfermagem, fundamentado pelas teorias de enfermagem e o uso de sistemas de classificação de linguagens padronizadas^{1,2} A literatura evidencia que essa prática de sistematizar o processo de enfermagem ainda é incipiente nas instituições de longa permanência, o que pode acarretar um cuidado sem continuidade, podendo comprometer a saúde da pessoa idosa². Neste contexto, ressalta-se a necessidade de uma assistência de enfermagem sistematizada, condizente ao idoso institucionalizado, fundamentada pelas teorias de enfermagem, sob os pilares teóricos-filosóficos, que alicerçam a profissão³ e, neste estudo, com os sistemas de linguagem padronizados da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA-I e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®. **Objetivo:** Identificar na literatura as evidências das teorias de enfermagem aplicadas aos idosos institucionalizados e respectivos enunciados de diagnósticos de enfermagem prevalentes segundo os padrões funcionais vinculados aos sistemas de linguagens padronizados NANDA-I e CIPE®. **Método:** Estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, com a seguinte pergunta norteadora: quais as teorias de enfermagem, aplicadas em idosos institucionalizados, que formularam enunciados de diagnósticos de enfermagem apoiados aos sistemas de linguagens padronizados? Para a busca dos artigos, os pesquisadores acessaram o site da Biblioteca Virtual de Saúde, na base de dados LILACS, utilizando o operador booleano “AND” e os seguintes descritores de saúde: “diagnóstico de enfermagem” ; “instituição de longa permanência”; “teorias de enfermagem”. Para a seleção dos artigos, adotou-se os seguintes critérios de elegibilidade: estudos primários publicados na íntegra, incluindo estudos de caso, no idioma português, dos últimos seis anos. Justificou-se este recorte temporal, uma vez que artigos de teorias de enfermagem, aplicados em idosos institucionalizados, nesta base de dados eleita, datou-se de 2015. Artigos de acesso restrito, resumos e artigos duplicados foram excluídos do estudo. A busca foi feita pela orientadora e orientandos. Elaborado um instrumento com a finalidade de extrair e analisar os dados dos estudos incluídos, composto dos seguintes itens: número, referência, ano de publicação, título, objetivo e principais achados. **Resultados e Discussão:** Foram identificados três artigos, com seguintes Teorias de Enfermagem: Teoria das Necessidades Fundamentais, Teoria das Necessidades Humanas Básicas e Teoria do Conforto. Na Teoria de Virginia Henderson foram identificados dentro das 14 necessidades humanas fundamentais, nos idosos institucionalizados, com o uso do sistema de linguagem CIPE

¹ Faculdade Wenceslau Braz, cristianebraga@uol.com.br

®, os prováveis enunciados diagnósticos mais frequentes: 1) Respirar: Tosse Cheia (14%); 2) Comer e beber: Dentição ausente (18%); 3) Eliminar: Incontinência urinária (19%); 4) Dormir e repousar: Sono prejudicado (25%); 5) Mover-se e manter uma boa postura: Risco de queda (78%); 6) Vestir-se e despir-se: Capacidade para vestir-se prejudicada (6%); 7) Manter a temperatura adequada: Febre (2%); 8) Manter-se limpo, cuidado e proteger o tegumento: Déficit do autocuidado (21%); 9) Evitar perigos: Visão prejudicada (43%); 10) Comunicar-se: Audição prejudicada (20%); 11) Aprender: Desorientação (36%); 12) Ocupar-se com vistas à autorrealização: Processo familiar prejudicado (20%); 13) Recrear-se: Falta de atividade de lazer; 14) Agir segundo crenças e valores: Medo (3%). No tocante ao componente de cuidado para formulação dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, os mais prevalentes foram: 1) Biológico/ Fisiológico: Risco de queda (78%); 2) Psicológico: Desorientação (36%); 3) Social: Processo familiar prejudicado (20%); 4) Espiritual/moral: Medo (3%). O enunciado de diagnóstico de enfermagem “Risco de queda” do componente biológico/fisiológico, foi o prevalente. Justifica-se pelas alterações anatómicas e fisiológicas do envelhecimento, bem como dos processos de senilidade, que comprometem a mobilidade física da pessoa idosa, evidenciando futuras implementações de programas para a funcionalidade da pessoa idosa e na prevenção de agravos e doenças, assim como na reabilitação devido as limitações de locomoção. Em relação aos enunciados de diagnósticos de enfermagem “Desorientação” do componente psicológico; Processo familiar prejudicado do componente social; e “Medo”, do componente espiritual/moral, os autores explanaram que o processo de institucionalização pode gerar sentimentos de ansiedade, angústia e aflição, levando à depressão e isolamento social. Destacou-se a importância de incluir a avaliação desses componentes durante o planejamento do cuidado, embasando o desenvolvimento de mecanismos que promovam integração social e os mantenham ativos⁴. No artigo Teoria das Necessidades Humanas Básicas, elencou-se 72 enunciados de diagnósticos de enfermagem, veiculados no sistema de linguagem padronizado CIPE®. A partir da distribuição dos Focos da Prática de Enfermagem, fundamentados pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o mais prevalente nos idosos institucionalizados foi o de “Segurança física e Meio Ambiente”, com os seguintes enunciados de diagnósticos de enfermagem: Abuso de Tabagismo; Risco de Queda; e Risco de Úlcera por Pressão⁵. Por fim, nesta revisão, o terceiro artigo, fundamentado na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, utilizou-se para elencar os diagnósticos de enfermagem veiculados ao sistema de linguagem padronizado NANDA-I, com o enunciado de diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Idoso Frágil”⁵. **Conclusão:** as três teorias de enfermagem aplicadas a idosos institucionalizados são: Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais, Teoria das Necessidades Humanas Básicas e Teoria do Conforto. Os enunciados de diagnósticos de enfermagem prevalentes, segundo os padrões funcionais vinculados de linguagem padronizados NANDA-I e CIPE, foram: Risco de quedas, Desorientação, Processo Familiar Prejudicado, Medo, Abuso de tabagismo, Risco de Úlcera por Pressão e Síndrome do Idoso Frágil. Este estudo evidenciou-se a importância das teorias para o estabelecimento dos enunciados diagnósticos, guiando o enfermeiro para tomadas de decisões clínicas em uma área distinta e específica, como a gerontologia, aplicada em instituições de longa permanência. Espera-se que outros estudos com teorias de enfermagem sejam conduzidos para estruturar a proposta de um subconjunto terminológico e evidenciar as competências do enfermeiro no cuidar.

*Trabalho de conclusão de curso da Faculdade Wenceslau Braz.

EIXO 1- Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizadas.

REFERENCIAS

1. Oliveira, JMM.; Nóbrega, MML.; Oliveira, JS. Diagnósticos e resultados de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada: pesquisa metodológica. Online braz j nurs [internet], 2015 Mar. 14 (2):110-20. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151/html_679. Acesso em: 30 ago. 2021.
2. Oliveira, PB.; Tavares, DMS. Condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014; 67 (2): 241-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/cKPSY3ZX6RDn3TKGps33mTn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.
3. Fernandes, BKC.; Clares, JWB.; Borges, CL.; Nóbrega, MML.; Freitas, MC. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53:e 03472. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reeusp/a/D47ksz5D4CRZ8RVpJrRSKPD/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2021.
4. Garcia, TR. (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Lopes CT. NANDA International, INC. Nursing Diagnoses Definitions and Classification. 2021-2023. Twelfth Edition .Thieme. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem, Idoso, Teoria de enfermagem

¹ Faculdade Wenceslau Braz, cristianegbraga@uol.com.br

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO CONTEXTO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

ANNA; Antônio Venâncio Sant' ¹, SALGADO; Patrícia de Oliveira ², MOURA; Caroline de Castro ³

RESUMO**TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS NO CONTEXTO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**

Sant' Anna, Antônio Venâncio¹; Salgado, Patrícia de Oliveira²; Moura, Caroline de Castro³

¹Graduação em enfermagem. Universidade Federal de Viçosa; ^{2,3}Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Introdução: A Terapia Complementar (TC) baseia-se no oferecimento de recursos adicionais ao tratamento principal¹. Fundamenta-se em uma perspectiva holística que considera que as pessoas são mais do que somente a parte biológica, sendo preciso levar em consideração também alguns outros componentes, como o mental, o emocional e o espiritual, que se articulam e influenciam o bem-estar geral². Parte da TC foi herdada da medicina oriental e se juntou à cultura ocidental². Uma prática que compartilha o mesmo fundamento da TC é a Terapia Assistida com Animais (TAA), no entanto, pesquisas sobre a eficácia dessa terapia permanecem obsoletas². A utilização da TAA remonta aos tempos de Florence Nightingale, em meados de 1800, quando ela sugeriu que os animais são bons companheiros para os enfermos, especialmente em casos crônicos, auxiliando na recuperação do paciente². Atualmente, considera-se que na TAA deve haver o envolvimento de profissionais capacitados que realizam uma abordagem terapêutica não farmacológica utilizando o animal como parte do processo de trabalho. O que a difere da Atividade Assistida com Animais, caracterizada pela visitação de animais de modo mais informal; e da Educação Assistida com Animais (EAA), conduzida por um profissional da área de educação. Todas elas estão inclusas no que é designado de Intervenção Assistida com Animais³. A TAA, especificamente, difere delas devido às suas finalidades terapêuticas, sendo indicada no processo de promoção e reabilitação da saúde, de acordo com a necessidade do paciente, sendo aplicada em quadros clínicos variados, como a ansiedade, depressão e dor crônica². No entanto, a TAA ainda é pouco explorada pelas instituições de saúde e pelos enfermeiros como intervenção terapêutica, no âmbito da TC, para um cuidado integral e humanizado⁴. Tais fatos instigaram a busca pela compreensão de suas características e particularidades no contexto da saúde. **Objetivo:** Identificar características da TAA enquanto Terapia Complementar no contexto da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca nas bases de dados, utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Terapia Assistida com Animais" e "Terapias Complementares", unindo-os pelo operador booleano "and". Adotou-se como critérios de inclusão publicações cujo texto completo estivesse disponível *online* nas bases de dados indexadas na BVS, e TAA utilizada no contexto da saúde humana. Foram excluídos artigos duplicados, pagos e que não pudessem ser acessados. A busca ocorreu no mês de junho de 2021. **Resultados e discussão:** Foram encontradas um total de 40 publicações. Após leitura dos títulos e resumos, selecionando pelas publicações que atendessem ao objetivo, 19 foram incluídas na presente revisão. Observa-se que a TC tem sido pouco discutida com os pacientes nas instituições de saúde⁵, apesar de seus reconhecidos benefícios para acessar as dimensões física, psicológica e emocional². Seguindo essa mesma linha, nota-se que a TAA tem sido utilizada de maneira mais abrangente e generalizada e que os estudos de sua utilização para condições clínicas específicas são bem limitados⁴. A TAA favorece a redução da ansiedade, depressão, proporciona melhoria da comunicação e da resposta de enfrentamento ao quadro clínico⁴, diminuição da solidão, do

¹ Universidade Federal de Viçosa, antonio.santanna@ufv.br

² Universidade Federal de Viçosa, patriciasalgado@ufv.br

³ Universidade Federal de Viçosa, caroline.d.moura@ufv.br

estresse, pressão arterial, frequência cardíaca e traz contribuições nas áreas afetiva e social, possibilitando o desenvolvimento de vínculo terapêutico². Além disso, é uma intervenção de baixo custo e demonstra resultados positivos, sendo uma boa estratégia no contexto da saúde⁴. Todavia, em uma revisão sistemática com o objetivo de resumir, estratificar e categorizar a literatura baseada na TAA dentro da enfermagem, constatou-se a existência de estudos parciais ou com viés². Por vezes, o acesso à TAA pode, ainda, ser dificultado por parte dos profissionais de saúde, devido à falta de interesse, ao medo de infecção, contaminação e agressão dos animais⁴. Matuszek (2010) ressalta, ainda, alguns riscos inerentes aos animais, tais como mordidas, arranhões e zoonoses. No entanto, o estabelecimento de medidas, regras, regulamentos, bem como a adoção de critérios de inclusão para selecionar as pessoas que podem se beneficiar da terapia como, por exemplo, evitar aquelas que são imunossuprimidas, que tem alergias e fobias², o controle e a sistematização no uso da terapia contribuem para a improbabilidade do aumento nas taxas de infecção hospitalar⁴. **Conclusão:** Oferecer opções terapêuticas que possam auxiliar no tratamento é um componente essencial na assistência de enfermagem. A TAA demonstrou um potencial terapêutico importante. É imprescindível, portanto, que os profissionais se apropriem dessa terapia em sua prática clínica, associando técnicas sistematizadas e abordagens que sejam direcionadas às necessidades de cada pessoa. Isso conduz a uma maior especificidade nas intervenções adotadas e desvela a responsabilização do profissional para com o paciente. A TAA enquanto TC pode ser considerada como mais uma das estratégias a serem utilizadas pela enfermagem, agregando ao seu arcabouço de conhecimentos, frente aos benefícios apresentados. Os achados apontaram para vantagens no seu uso, potencializando as condutas adotadas pelos profissionais de saúde, sendo capaz de abranger a dimensão biopsicossocial e podendo ser utilizada sinergicamente com o tratamento principal. Desse modo, oferta-se um atendimento mais integral, humanizado e melhora-se a qualidade da assistência prestada em saúde.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado

Descritores: enfermagem, terapia assistida com animais, terapias complementares

REFERÊNCIAS

1. HÖFER J, *et al.* Complementary and alternative medicine use in adults with autism spectrum disorder in Germany: results from a multi-center survey. *BMC Psiquiatria*. 2019. 19(53):1-8.
2. MATUSZEK, S. Animal-facilitated therapy in various patient populations: systematic literature review. *Holist. Nurs. Pract.* 2010. 24(4):187-203.
3. International Association of Human-Animal Interaction Organizations. The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. 2014. Available from: < <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf>>. Access in: 17/06/2021.
4. REED R, FERRER L, VILLEGAS N. Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012. 20(3):1-7.
5. ADAMS D, *et al.* Patterns of Utilization of Complementary and Alternative Medicine in 2 Pediatric Gastroenterology Clinics. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2014. 59(3):334-339.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, terapia assistida com animais, terapias complementares

¹ Universidade Federal de Viçosa, antonio.santanna@ufv.br

² Universidade Federal de Viçosa, patriciasalgado@ufv.br

³ Universidade Federal de Viçosa, caroline.d.moura@ufv.br

USO DO INSTAGRAM PARA DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

HEINZ; Marina Klein¹, CIPOLATO; Franklin de Almeida², BORSOI; Jakeline Trevizol³, COCCO; Laura⁴, MESCHIAL; William Campo⁵

RESUMO

Introdução: as tecnologias educacionais, no contexto da saúde, são descritas como um conjunto de conhecimentos passíveis de ser implementados por meio de produtos ou processos para facilitar o ensino-aprendizagem. Podem ser empregadas no desenvolvimento de ações de educação em saúde, através da utilização de vídeos, cartilhas, infográficos, mapas mentais e folhetos, que têm apresentado força na formação em saúde¹. As mídias sociais nesse sentido, permitem um maior circulação dessas tecnologias, já que podem facilmente serem acessadas de dispositivos móveis, além disso, sua popularidade advém do seu potencial no cenário educacional, pois facilita a interação e a expressão de conhecimentos e informações entre os que a utilizam, sendo útil para a aprendizagem, principalmente por acadêmicos². Diante desse contexto, o *Instagram* é considerado uma das plataformas mais frequentadas pelos usuários, por promover um aprendizado colaborativo, tendo como marca o compartilhamento de conteúdo. É uma ferramenta facilitadora para a realização de atividades educativas, em virtude da facilidade de propagação de conteúdos e da representatividade e influência que possui na sociedade³. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidados voltados à população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. Com vistas a melhorar e adaptar os processos de trabalho desses profissionais, têm-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é responsável pela organização do trabalho profissional, tendo como principal instrumento metodológico o Processo de Enfermagem (PE), para orientação do cuidado e registro das ações. O PE caracteriza-se como um método desenvolvido com base em evidência científica e tem a finalidade de orientar a equipe de enfermagem quanto à promoção e à qualidade do cuidado prestado. Frente a isso, o cuidado deixa de ser empírico e passa a ser baseado em evidências, pois exige do enfermeiro raciocínio clínico e tomada de decisões para o diagnóstico de enfermagem e os próprios resultados obtidos quanto às intervenções prescritas⁴. No entanto, o conhecimento de estudantes de enfermagem e enfermeiros sobre SAE e PE ainda é deficitário, o que fica evidenciado pela falta de prática e pouco contato com o tema desde a formação acadêmica. Na perspectiva de que os discentes têm o hábito de acessar com frequência as mídias sociais, a interlocução entre as tecnologias educacionais com essas mídias pode contribuir para o aprimoramento dos conhecimentos acerca da temática. **Objetivo:** o estudo objetiva relatar a experiência das ações educativas sobre SAE e PE realizadas através da rede social digital *Instagram*, por discentes membros de uma liga acadêmica. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, que apresenta as atividades realizadas por discentes de enfermagem, membros da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), através do perfil utilizado na rede social digital *Instagram*: @lasaepeudesc, com início das postagens em abril de 2021 até o presente momento. O perfil é administrado pelos ligantes e possui uma pauta de atividades semanais, com a finalidade de promover o engajamento de docentes, discentes e profissionais da enfermagem, por meio da divulgação das ações e produções acadêmicas dos membros, assim como, a interação com a população em geral. As ações do presente estudo incluíram a pesquisa bibliográfica relacionada ao tema, para embasar a elaboração de mapas mentais e *reels* - recurso do *Instagram* para gravar vídeos curtos, tais materiais foram divulgados por meio de postagens no perfil. **Resultados:** para a elaboração dos materiais educativos, formou-se uma comissão composta por oito ligantes que ficaram responsáveis pela produção e organização do conteúdo das postagens. Como divisão de tarefas, dois ligantes

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), marinakleinheinz@gmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), franklincipolato99@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), jaketborsoi@gmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), lauracocco123@gmail.com

⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), william.meschial@udesc.br

resumiram os conteúdos escolhidos de maior importância para a área de enfermagem, através de uma revisão da literatura, enquanto os outros seis realizaram as gravações e criaram os mapas mentais pelo aplicativo gratuito *GoConqr*. Até o momento, foram desenvolvidos 16 *reels* e 15 mapas mentais baseados em diferentes assuntos relacionados à temática SAE e PE. Os principais assuntos abordados foram: definições de SAE e PE; as etapas do PE; diferença entre anotação e evolução de enfermagem; métodos propedêuticos; Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) e; teorias de enfermagem. Os materiais são publicados semanalmente pelo perfil da LASAEPE e tem como finalidade aprofundar o conhecimento dos seguidores de forma descontraída e didática. Os roteiros para as postagens e os materiais foram revisados e validados pelos docentes orientadores vinculados à Liga. Em relação ao engajamento das publicações, foram alcançadas, em média 850 contatos e tiveram mais de 1000 visualizações conforme a ferramenta de verificação da plataforma. Essa contagem feita pela plataforma indica a influência das postagens relacionadas diretamente à visualização, ou seja, quanto mais visualizada a postagem, mais influente ela foi na rede. Sendo assim, é possível visualizar que os seguidores consultam o recurso como fonte de informação. Esse relato apresenta como limitação o curto tempo para a análise do impacto da tecnologia utilizada, além disso, destaca-se que a divulgação dos materiais pode ter impacto de diferentes visualizações de uma publicação diante de outra. Ainda, o maior alcance foi regional, uma vez que, a maioria dos seguidores do perfil são discentes da UDESC e, majoritariamente do município em que o curso de Enfermagem está localizado.

Conclusão: os materiais desenvolvidos, mostraram-se relevantes para a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem, visto que, houve um retorno positivo nos comentários das publicações e nos *directs* - ferramenta de mensagem direta para o perfil na plataforma - recebidos. Entende-se que o uso das redes sociais, principalmente do *Instagram*, tem sido de grande importância na atual sociedade. As informações em tempo real, proporcionam aos usuários uma interação virtual e com ela, a necessidade de mais informações difundidas ao mesmo tempo. Com todas essas disponibilidades tecnológicas, a LASAEPE traçou essa estratégia a fim de desenvolver competências e habilidades, como inovação e criatividade, habilidades com recursos tecnológicos, criatividade e iniciativa discente. Com o intuito de preparar os ligantes devidamente para o contexto social da atualidade, além disso, foi uma estratégia adotada como uma forma de preencher as lacunas existentes no ensino referente a SAE e ao PE, impactando diretamente no aprimoramento do conhecimento da temática.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências:

1 Westphal H. F., Cordeiro, F. R. Estratégias para o desenvolvimento de educação em saúde sobre dor no hospital. *Research, Society and Development*. 2021; 10(3): e25210313297. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13297>>. Acesso em: 27 set. 2021.

2 Latif, M. Z., Hussain I., Saeed R., Qureshi M. A., Maqsood U. Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education: Trends, Advantages, Challenges and Barriers. *Acta Informatica Medica*. 2019; 27(2):133. Disponível em: <<https://doi.org/10.5455/im.2019.27.133-138>>. Acesso em: 27 set. 2021.

3 Júnior, A. N. B. Santos, A. S., Silva, E. C. N., Azevêdo, T. F. V. B., Pimentel, M. R. C. Gestão do instagram da clínica médica Popclin saúde: Uma Análise Semiótica sobre Identidade e Presença Digital. Universidade Católica do Salvador. *Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC*. 2019. Disponível em: <<http://ri.ucs.br:8080/jspui/handle/prefix/1352>>. Acesso em: 27 set. 2021.

4 Dotto, J.I., Backes, D.S., Dalcin, C.B., Filho, W.D.L., Siqueira, H.C.H, Zamberlan, C. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re) organização. *Revista Enfermagem UFPE On Line [Internet]*. 2017; 11(10):3821-9. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Systematization-of-nursing-assistance%3A-order%2C-or-Dotto-Backes/20c752012a27351c33f16eb380aed95b4bc68c4d?p2df>>. Acesso em: 27 set. 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Educacional, Mídias Sociais, Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), marinakleinheinz@gmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), frankincipoloto99@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), jaketborsoi@gmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), lauracocco123@gmail.com

⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), william.meschial@udesc.br

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDINBURGH POR ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO ATENDIMENTO A MULHERES NO CICLO GRAVIDICO PUERPERAL

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

PRADELLA; Nandara¹, BINELLO; Roseli², KOLHS; Marta³, GASPARIN; Vanessa⁴, AGNOLL; Andreia Cristina Dall⁵, AZAMBUJA; Denise Antunes de Azevedo⁶

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), que se constitui como porta de entrada preferencial, é a principal provedora da atenção e coordenadora do cuidado. É por meio da APS que muitas puérperas e/ou familiares, buscam ajuda e orientações sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto, a fim de alcançar uma solução adequada¹. Segundo Mol², "a depressão pós-parto (DPP) é um dos problemas graves de saúde e frequentes durante o período puerperal, que acometem de 10% a 20% das mulheres e está sendo o segundo maior fator de morbidade entre as puérperas, e tende a iniciar entre as primeiras quatro semanas e até um ano após o nascimento do bebê" (p.44). Uma ferramenta que pode ser utilizada para diagnóstico precoce da DPP, está na consulta de pré-natal e puerpério, que são realizadas por médicos e enfermeiros da APS, como método para auxiliar no diagnóstico a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, se apresenta com potencial importante de fácil entendimento e avaliação tanto para uso no pré-natal como no puerpério³. **Objetivo:** Analisar a utilização da escala de Edinburgo pelas enfermeiras da Atenção Primária a Saúde frente à depressão no ciclo gravídico-puerperal. **Método:** Este resumo é oriundo de um trabalho que compõe o macroprojeto intitulado: "Saúde mental das mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal", vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Estudo descritivo de abordagem qualitativa exploratória. A coleta de dados foi realizada com enfermeiras 38 enfermeiras que atuam na APS fazem parte do Comitê Regional de Morte Materna e Neonatal da regional, dos municípios de Chapecó totalizando 34 municípios. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a setembro de 2020, por meio da aplicação de um questionário composto por nove questões abertas, via formulário do *Google Forms*® isso se deu neste formato devido a pandemia do COVID 19. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), respeitou-se os preceitos éticos previstos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a [Resolução 510/2016/CN/MS](#). **Resultados:** Participaram da pesquisa 38 enfermeiras sendo que 25 com idade entre 27 e 37 anos; nove de 38 a 47 anos; três mais de 47 anos. No que se refere ao tempo de formação profissional, a grande maioria (70%) tem mais de 10 anos de atuação profissional. Quando perguntadas se conheciam escalas ou instrumentos que auxiliassem na detecção de uma possível DPP, e 34 enfermeiras respondeu que não conhecem e não utilizam nenhuma escala; e apenas 04 conhecem, mas nem sempre utilizam. Além disso, as enfermeiras responderam que a consultas de pré-natal e puericultura está mais direcionado ao profissional médico e que quando fazem atendimento a este público utilizam outros meios, como o histórico de vida e atual da paciente e ficam atentas aos possíveis sinais e sintomas, e que após a detecção se necessário fazem o encaminhamento para o médico e psicóloga. Observa-se que a DPP é uma doença, sendo assim, exige tratamento adequado, e acompanhamento atento. Nesse contexto, quanto mais imediata for detectado a DPP a partir da percepção dos sinais e sintomas depressivos, mais rapidamente poderá ocorrer a remissão do quadro evitando-se assim problemas maiores para a paciente, o bebê e seus familiares. Para que este tratamento ocorra com eficiência, deve-se haver uma equipe de saúde atenta e acolhedora a prestar um atendimento afetivo com uma escuta qualificada voltada a gestante/puérpera considerando todas as mudanças hormonais, físicas e social que ocorre nesta fase da vida. Dentre esses profissionais da área da saúde que podem colaborar de forma efetiva na detecção, cuidado e tratamento da DPP, está o profissional da enfermagem, que possui uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da depressão gravídica/puerperal. Observa-se que

¹ UDESC, nandarapradella@live.com

² UDESC, roseliabinello@gmail.com

³ UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

⁴ UDESC, vanessa.gasparin@udesc.br

⁵ UDESC, andreia.agnol@udesc.br

⁶ UDESC, denise.zocche@udesc.br

dentre as escalas de avaliação e auto avaliação existentes, destaca-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) que é um instrumento de simples aplicação e interpretação, que se adequa também aos profissionais das áreas básicas de saúde. A escala de Edimburgo é composta por 10 itens, cujas opções são pontuadas (0 a 3) de acordo com o sintoma apresentado e sua intensidade. Porém, muitos profissionais não a conhecem e não utilizam, dessa forma, acabam por buscar outros meios de detecção muitas vezes não adequados e/ou eficazes, levando as gestantes e puérperas aos sofrimentos psíquicos emocionais atingindo também o bebê e familiares⁴. **Considerações finais:** O estudo nos mostra que a DPP não é investigada em gestantes e puérperas. A consulta de enfermagem com escuta qualificada e aplicação da escala se faz importante e necessário. Para isso, sugere-se uma capacitação e estímulo aos profissionais da APS em especial ao enfermeiro bem como a capacitação dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, visando a detecção precoce e com a consolidação dos laços afetivos da mãe e do filho e de todos os membros familiares⁴. Eixo temático: Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado⁵.

Referências:

1. DIEHL, Adriane Krob et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. Revista de Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 09, n. 03, p. 01-14, 2017. [Acesso em 09 nov 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>.
2. MOL, Fernandes Marciana. Rastreamento depressão pós-parto em mulheres jovens. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v. 13, n. 05, p.1338-44. [Acesso em 09 nov 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239289p1338-1344-2019>.
3. Alfaia M, Lidiane R, Magalhães M. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da Depressão Pós-Parto: Revisão integrativa da literatura. Revista Ciência e Sociedade. Maceió; 2016. [Acesso em 09 nov 2021]. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2091/1234>.
4. Bouquat A, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciência e Saúde Coletiva. [Acesso em 09 nov 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04->
5. Souza R, et al. Gestação de mulheres portadoras de transtornos mental. Revista Tendência da Enfermagem. Fortaleza, 2017. [Acesso em 09 nov 2021]. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/GESTAÇÃO-DE-MULHERES-PORTADORAS-DE-TRANSTORNOS-MENTAIS.pdf>.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão pós-parto, gravidez, enfermagem, saúde mental

¹ UDESC, nandarapradella@live.com

² UDESC, roseliabinello@gmail.com

³ UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

⁴ UDESC, vanessa.gasparin@udesc.br

⁵ UDESC, andreia.agnol@udesc.br

⁶ UDESC, denise.zocche@udesc.br

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

AMARAL; Jocelio Matos ¹, SILVA; Hudson Soares da ², ALMEIDA; Deybson Borba de ³

RESUMO**INTRODUÇÃO**

O Processo de Enfermagem (PE) é um importante método científico que norteia e estabelece objetivos para o cuidado de enfermagem a pessoas em todos os ciclos de vida¹. Em síntese é constituído por cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A sua execução é norteada pelo raciocínio clínico e a tomada de decisão embasada, resultante de uma análise crítico-reflexiva dos dados coletados dos pacientes².

O PE é uma exigência de diversos padrões de qualidade assistencial nacionais e internacionais tanto por parte do Conselho Federal de Enfermagem como pelos institutos que monitoram a qualidade das organizações de saúde. Sendo visto por órgãos de diversos países como importante método para a promoção de um cuidado ético político e comprometido com a vida humana, seguro e capaz de englobar os elementos necessários para uma tomada de decisão assertiva e adequada às demandas da sociedade^{3,4}.

Cabe destacar que o cuidado guiado pelo processo de enfermagem, bem como, pelas teorias de enfermagem pode repercutir nos indicadores de morbimortalidade, nas sequelas, possíveis iatrogenias, em eventos adversos e na qualidade de vida da população brasileira. Possuindo reflexos na satisfação e autonomia profissional e na melhoria da performance organizacional.

Assim, o PE, devidamente pautado em um modelo teórico (ex: autocuidado, necessidades humanas, sistemas de adaptação, entre outros) permite uma maior eficiência, eficácia e efetividade do cuidado. Isto acontece pois, entre outros fatores, o PE consegue emergir a necessidade do raciocínio clínico e pensamento crítico, seja através da investigação dos problemas do ser cuidado, identificação de riscos ou da organização do cuidado com foco nos resultados. Essas habilidades são essenciais em todos os serviços, inclusive no contexto da terapia intensiva, uma vez que é um serviço que exige tomada de decisões assertivas, rápidas e devidamente embasadas por parte das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem^{2, 3}.

Entretanto, para a implantação e operacionalização do PE torna-se necessário ajustá-lo à realidade das organizações, e considerar o quantitativo de trabalhadoras, horas de trabalho semanais, número de usuários, especificidade do cuidado, grau de dependência dos pacientes e carga de trabalho demandada na unidade. Além disso, é necessária a sensibilização da comunidade assistencial, o desenvolvimento de plano de ação, qualificação dos profissionais envolvidos e uso de instrumentos validados⁵.

A adoção de instrumentos validados pode auxiliar na operacionalização adequada do PE, de forma que os gestores e coordenadores dos serviços de terapia intensiva possam verificar e seguir as etapas/fases necessárias para adequação do PE à realidade do serviço e, assim ter-se embasamento científico, ético e político nas ações para a obtenção de resultados mais efetivos e impactantes na qualidade do cuidado profissional.

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar o estado da arte sobre validação de instrumentos para o processo de enfermagem em

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, joceliomatamaral@gmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana, hudsonsilvafsa@gmail.com

³ Universidade Estadual de Feira de Santana, dbalmeida@uefs.br

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em duas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed. A busca na BVS foi realizada a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde: *processo de enfermagem*; *estudos de validação e terapia intensiva*, unidos pelo conectivo booleano *and*. Foram adotados os critérios de seleção: textos completos em formato de artigo e publicados no período compreendido entre 2011 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol.

A segunda busca foi realizada no portal da PubMed, através dos descritores *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Nursing Process AND Validation Study AND Critical Care*. Além disso, foram adotados o mesmo critério temporal da busca anterior. A partir disso foram identificados 37 artigos na BVS e 15 na PubMed, totalizando 52 resultados. Após retirada dos textos duplicados e a leitura dos títulos e resumo, foram identificados 18 artigos consonantes com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos resultados, a construção e validação de instrumentos teve ênfase na população pediátrica e neonatal (n=4) e poucos estudos contemplaram todas as etapas do PE, sendo que focaram-se mais em etapas específicas, como o Histórico de Enfermagem (n=2), Diagnósticos de enfermagem (n=3), e Planejamento de ações (n=2). Além disso, não houve registros de instrumentos com foco na sua implementação no contexto da terapia intensiva e parte dos instrumentos não especificaram uma teoria de enfermagem como suporte teórico necessário para sua estruturação (n=3).

Ao mesmo tempo, os estudos concentraram-se mais na elaboração de protocolos específicos de cuidados, como manejo da *sepsis*, detecção de *delirium*, cuidados paliativos, criação de vínculo mãe-filho, manejo de crianças em posição prona, mensuração de dor. Foram identificados também alguns estudos voltados para construção, tradução e adaptação de escalas específicas, como para eventos adversos e escalas de aprendizagem e satisfação.

Estes resultados permitem identificar uma lacuna na produção científica de enfermagem quanto ao PE no contexto da terapia intensiva, pois os estudos metodológicos sobre a temática foram escassos, já que com maior frequência as pesquisas limitam-se em discutir alguns indicadores interferentes no planejamento do cuidado, comumente na modalidade de estudos de caso, relatos de experiência ou pesquisa documental. Ao mesmo tempo, foi identificada uma ênfase crescente na produção de instrumentos específicos/especializados de produção do cuidado sem relação direta com o PE. Isso pode expressar a fragmentação ainda existente quanto a implementação efetiva do PE nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível identificar uma demanda por instrumentos científicos que possam direcionar os serviços de enfermagem na estruturação do PE, uma vez a pesquisa sobre a temática ainda é incipiente, e a implementação deste método frequentemente é feita de forma inadequada ou fragmentada. Assim, torna-se necessário o fortalecimento de iniciativas de produção científica para o PE vinculadas a teorias de enfermagem, tanto na terapia intensiva quanto em demais áreas estratégicas (atenção primária a saúde, reabilitação em saúde, entre outras), bem como a adoção de estratégias para que a incorporação do PE aos serviços de saúde seja operacionalizada em sua integralidade e com o embasamento teórico necessário.

Eixo 1: Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada.

Financiamento: Acordo CAPES/COFEN e apoio do Grupo de Pesquisas em Gestão, Avaliação e História em Enfermagem (GAHE) vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

REFERÊNCIAS:

1. BENEDET, A.S, *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Care Online**. 2016 jul/set; 8(3):4780-4788.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, joceliomatosamaral@gmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana, hudsonsilvafsa@gmail.com

³ Universidade Estadual de Feira de Santana, dbalmeida@uefs.br

1. DOMINGOS, C.S *et al.* A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 16, n. 48, p. 603-652, 2017.

1. ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: Fundamentos para o Raciocínio Clínico.** 8 ed. Artmed. São Paulo, 2014. 271p.

1. AZEVEDO, O.A *et al.* Documentation of the nursing process in public health institutions. **Rev Esc Enferm USP.** 2019; 53:e03471.

1. FERREIRA, R.C., *et al.* Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enferm.** (23)4: e57539, 2018.

PALAVRAS-CHAVE: processo de enfermagem, validacao de conteudo, terapia intensiva

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, joceliomatosamaral@gmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana, hudsonsilvafsa@gmail.com

³ Universidade Estadual de Feira de Santana, dbalmeida@uefs.br

VISITA DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO: COMPROMISSO DA ENFERMAGEM

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SCHNEIDER; Alana Camila ¹, TELÓ; Ana Maira ², ZANATTA; Elisangela Argenta ³

RESUMO

Introdução: A Visita Domiciliar é uma importante estratégia de cuidado do enfermeiro que atua na Atenção Primária Saúde, pois contribui significativamente para o atendimento integral e humanizado. A Visita Domiciliar quando direcionada ao recém-nascido na primeira semana de vida, se configura como um elemento fundamental para a integralidade do cuidado. Com ela, objetiva-se a avaliação global do recém-nascido, atentando-se ao aleitamento materno e pega correta, existência de icterícia neonatal, higiene, além de possíveis malformações; além disso, no momento da Visita Domiciliar é possível avaliar e elencar os riscos que podem afetar o crescimento e desenvolvimento saudável deste bebê¹. É na primeira Visita Domiciliar que iniciam os cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, momento em que se certifica se o recém-nascido já possui Caderneta de Saúde da Criança, uma ferramenta que direciona o cuidado à saúde da criança, possibilitando a comunicação entre profissionais por meio do registro de informações, atualizações do estado de saúde da criança e dados significativos para assistência. Na caderneta também é possível acompanhar a situação da imunização e vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como dados do momento do parto e nascimento, todos pontos fundamentais para a assistência de enfermagem^{1,2}. A atenção especial realizada pelos profissionais de saúde na primeira semana do recém-nascido justifica-se por decorrência do percentual de mortes infantis no Brasil, representando 25% das mortes da faixa etária no país. A Visita Domiciliar após o parto, também, viabiliza o acompanhamento e recuperação da puérpera, bem como a avaliação situacional da família e da existência rede de apoio, constituindo-se num momento favorável para fortalecimento de vínculo entre profissional e família³.

Objetivos: discorrer sobre a importância da Visita Domiciliar do enfermeiro ao recém-nascido na Atenção Primária à Saúde.

Método: trata-se de um estudo reflexivo, ancorado em uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma busca em base de dados para a seleção de artigos que abordassem o tema proposto, após a seleção, realizou-se avaliação dos estudos, redação da discussão, resultados e conclusões.

Resultados: a Visita Domiciliar na primeira semana de vida do recém-nascido, geralmente realizada pelo profissional enfermeiro, constitui-se como estratégia prevista na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, buscando promover segurança à família durante o momento de transição entre o ambiente hospitalar e o domiciliar, além de estimular um relacionamento saudável entre mãe e bebê⁴. Quando a Consulta do Enfermeiro ocorre no domicílio, favorece o olhar para além do que pode ser avaliado nos atendimentos realizados no serviço de saúde, permite avaliar a segurança local, infraestrutura, higiene e condições do ambiente e da família, condições estas que estão intimamente ligadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, como por exemplo o risco de acidentes domésticos. Ademais, a Consulta do Enfermeiro realizada durante a Visita Domiciliar ao recém-nascido busca estimular ações de promoção e educação em saúde, abordando temas como a importância do aleitamento materno exclusivo e em livre demanda, orientações sobre a pega correta, vacinação, com atenção especial a realização das vacinas BCG e Hepatite B se ainda não realizadas no hospital antes da alta, triagens neonatais essenciais como os testes do Pezinho, da Orelhinha, do Olhinho e do Coraçãozinho, além de cuidados de higiene e conforto com o recém-nascido, desmitificando diversas condutas culturalmente seguidas sem teor científico¹. A Visita Domiciliar, também, pode auxiliar de forma significativa em situações de intercorrências, como por exemplo a cólica, a orientação de medidas não farmacológicas para alívio da dor, sinais de

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, alana.cs10@edu.udesc.br

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, ana.telo@edu.udesc.br

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, elisangela.zanatta@udesc.br

hipoglicemia quando o aleitamento materno em livre demanda não ocorre adequadamente e a icterícia neonatal, além de possibilitar a identificação precoce de situações que possam comprometer o crescimento e desenvolvido do recém-nascido, possibilitando intervenções em tempo oportuno. Ainda, com a realização da Visita Domiciliar já na primeira semana de vida do recém-nascido, o vínculo entre família e enfermeiro estabelecido durante o pré-natal torna-se fortalecido. Para realização da Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, frequentemente, utiliza-se a nomenclatura de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), com diagnósticos de enfermagem de fortalecimento frente ao processo saúde-doença com maior frequência em comparação com os diagnósticos de desgaste, sendo desenvolvimento e crescimento eficazes do recém-nascido os mais utilizados pelos enfermeiros³. A possibilidade de determinação de Diagnósticos de Enfermagem durante a Visita Domiciliar pode auxiliar o enfermeiro no planejamento do cuidado, permitindo o envolvimento da família e ambiente no processo de cuidado do recém-nascido.

Conclusão: A Consulta do Enfermeiro na ocasião da Visita Domiciliar promove a saúde e visa atingir a integralidade do cuidado prestado à família e ao recém-nascido. Além disso, vai ao encontro da premissa de assistência integral a saúde, tendo em vista que a Consulta do Enfermeiro atrelada à Visita Domiciliar é um importante instrumento de valorização profissional e, protagonismo de autonomia do enfermeiro.

Eixo temático: **Eixo 1** - Processo de Enfermagem, Consulta do Enfermeiro e Sistemas de Linguagens Padronizada

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica [online] – 2016, v. 1, 1. Ed. [Acessado 29 Setembro 2021]. Disponível em: <file:///C:/Users/willi/Downloads/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf>. ISBN 978-85-334-2350-3
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [online]– 2014, v. 1, 2. ed. [Acessado 29 Setembro 2021]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>. ISBN 978-85-334-1983-4
3. Costa, Priscila et al. Diagnósticos de enfermagem em consultas de atenção primária à saúde de recém-nascidos [online]. 2018, v. 71, n. 6 [Acessado 29 Setembro 2021], pp. 2961-2968. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0954>. ISSN 1984-0446.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [online], 2018. 180 p. [Acessado 29 Setembro 2021]. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. ISBN 978-85-334-2596-5

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança, Atenção Primária à Saúde, Papel do Profissional de Enfermagem

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, alana.cs10@edu.udesc.br

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, ana.telo@edu.udesc.br

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, elisangela.zanatta@udesc.br

VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE VIVÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

NARDI; Morgana Cristina ¹, KOLHS; Marta ², MARCHIORO; Dauana Marchioro ³, COLPANI; Vanessa Colpani ⁴, ROSSARI; Jaqueline Rossari ⁵

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar é uma potente ferramenta de cuidado, utilizada na Atenção Primária em Saúde (APS). A visita é realizada pelos profissionais de saúde, que estão vinculados a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). É uma forma de cuidado integral, realizado nos domicílios dos usuários, englobando o núcleo familiar, potencializando o bem-viver. De acordo com a resolução do COFEN 0464/2014, a visita faz parte das competências do enfermeiro e a realização dessa prática durante a graduação, permite aos acadêmicos desenvolverem habilidades de observar e promover saúde, pois ampliam os seus conhecimentos sobre condicionantes de saúde que influenciam no processo saúde-doença do usuário como o: meio social, familiar e cultural da família. As visitas têm como objetivo principal conhecer a realidade do paciente, observar suas condições, avaliar a vivência familiar e realizar orientações de enfermagem, sanear dúvidas, por conta disso essa prática necessita-se de uma aproximação entre enfermeiro e ACS. **Objetivo:** relatar a vivência da visita domiciliar, como uma ferramenta de cuidado na APS, experienciada a partir da atividade teórico prático (ATP), no curso de Enfermagem. **Metodologia:** Relato descritivo da vivência oriundo das atividades desenvolvidas no campo de Estágio Curricular Supervisionado II, do curso de graduação de enfermagem da Universidade do estado de Santa Catarina (UDESC) no CSF Santa Maria, este serviço tem cadastrado 17.923 habitantes, para isso conta com três equipes de ESF. O estágio curricular supervisionado II, permite ao discente experienciar, importantes vivências nos cenários de práticas que contribuem para a formação acadêmica. O estágio está sendo realizado no Centro de Saúde da Família de um município do Oeste de Santa Catarina, no período de agosto a novembro de 2021. Dentre as atividades do profissional enfermeiro na APS, esta as visitas domiciliares, especialmente para usuários acamados. É neste contexto que meu relato se dará, visto as várias visitas realizadas e da importância destas quando compartilhadas com equipe multiprofissional: médicos, ACS, psicólogos, técnicos de enfermagem entre outros. **Resultados:** No CSF Santa Maria os principais problemas de saúde está na Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, isso se deve por ter uma população idosa bastante expressiva. Com a pandemia do Covid 19, muitos destes idosos deixaram de procuraram o serviço de saúde, deixaram de usar os medicamentos de forma correta, outros contraíram a COVID, agravando ainda mais seus quadros de doença. Com o retorno das atividades nos serviços de saúde, as visitas domiciliares retornaram de forma gradativa. Algumas oportunidades de acompanhar as equipes em visitas onde pode-se observar as condutas dos profissionais e a importância desta ferramenta na APS. Além do vínculo, do cuidado técnico, medicamentoso, as visitas domiciliares possibilitam analisar aspectos importantes para o planejamento e a propostas de cuidados ao usuário e família, tais como, reconhecimento do território, nível socioeconômico, cultural, costumes, fragilidades e potencialidades do usuário/família e do território. Também, conseguiu-se através das visitas, a familiarização com as rotinas e visualização da empatia dos profissionais com a atividade. gerencialmente observou-se como é realizada a dinâmica das visitas, com grupos prioritários e a busca ativa mudaram de endereço. **Conclusão:** Com a atividade realizada percebeu-se o quão eficiente é a visita domiciliar compartilhada na APS assim como a organização e análise de grupos e/ou paciente prioritários. Através da experiência obtida pode-se relacionar a teoria com a prática, ficando clara a importância da visita domiciliar e tudo que nela está envolvido, na formação profissional do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, visita domiciliar, atenção primária em saúde

¹ UDESC, morgananardi99@gmail.com

² UDESC, martakolhs@yahoo.com.br

³ CSF Santa Maria, csf.santamaria@chapeco.sc.gov.br

⁴ CSF Santa Maria, eni_vanessacolpani@hotmail.com

⁵ CSF Santa Maria, Jaquerossari@hotmail.com

¹ UDESC, morgananard9@gmail.com
² UDESC, martakolhs@yahoo.com.br
³ CSF Santa Maria , csf.santamaria@chapeco.sc.gov.br
⁴ CSF Santa Maria , eni_vanessacolpani@hotmail.com
⁵ CSF Santa Maria , Jaquerossari@hotmail.com

VISITA DOMICILIAR PUERPERAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SANTOS; Leticia Stake ¹, AMORIM; Ana Beatriz Mattozo ², BORIN; Emanoeli Rostirola Borin ³, GASPARIN; Vanessa Aparecida ⁴

RESUMO

Introdução: o período puerperal compreende o espaço de tempo entre o nascimento da criança, até seu quadragésimo quinto dia de vida. O Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento (PHPN), estabelece em seus objetivos assegurar assistência em saúde de qualidade para a mulher puérpera e seu recém-nascido (RN) (BRASIL, 2002). Para o cumprimento deste objetivo, a Rede Cegonha, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), realiza atividades de atenção à saúde da mulher e do RN, incluindo as visitas domiciliares puerperais. Segundo a Rede Cegonha, preconiza-se que esta visita ocorra na primeira semana após alta hospitalar do RN, caso seja um recém-nascido de risco, a visita deve ocorrer entre os três primeiros dias após a alta (BRASIL, 2011). Esta ação é de extrema importância para avaliação das necessidades em saúde, econômicas e sociais da puérpera, do RN e da família. Além disso, uma série de orientações e cuidados são prestados, pela equipe de saúde ao longo desta visita, estabelecendo vínculo e promovendo a saúde de ambos (ROCHA e CORDEIRO, 2015). Objetivo: este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em visitas domiciliares puerperais. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre a realização de visitas domiciliares puerperais, realizadas em setembro de 2021 em uma ESF do município de Chapecó/SC. Resultados: o plano pedagógico do curso de Enfermagem da referida instituição, abrange na sexta fase do curso, a disciplina de Enfermagem no Cuidado da Mulher e do Recém-Nascido, tendo carga horária de 72 horas, em que 36 destas são teórico-práticas, a serem realizadas em diferentes serviços de saúde, sendo um destes, uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), os acadêmicos realizam, sob supervisão da docente responsável, consultas ginecológicas de enfermagem para mulheres, consultas pré-natais e assistência domiciliar a puérperas e recém-nascidos. Portanto, um período das atividades teórico-práticas é destinado para visitas domiciliares, onde as acadêmicas, acompanhadas da docente, deslocam-se à residência das puérperas indicadas pela equipe sob auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Ao chegar na residência realizava-se uma breve apresentação do objetivo da visita e dos atores envolvidos, se a puérpera estivesse de acordo adentrava-se para realizar as ações em saúde. Cabe enaltecer que todos os cuidados relativos a prevenção da transmissão da COVID-19 foram realizados, bem como a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's). A assistência domiciliar iniciava-se por meio da anamnese da puérpera, através de um instrumento padronizado da instituição de ensino supracitada, o mesmo englobava aspectos como: histórico ginecológico, gestacional e de paridade, doenças prévias, processo e tempo de internação, intervenções realizadas pela equipe de saúde hospitalar, medicamentos em uso, hábitos hídricos, alimentares, eliminações e presença de sinais

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, leticiastakes@gmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, amattozo6@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, emanoelborin@gmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, vane-gasparin@hotmail.com

sugestivos de tristeza pós-parto. Ainda, na puérpera, realiza-se o exame físico, com ênfase na análise mamária e aleitamento materno, avaliação da incisão cirúrgica (se nascimento via cesariana), involução uterina, avaliação de lóquios, presença de edema e estado geral da mesma. No que refere-se ao RN, a coleta de dados englobava peso ao nascer, comprimento, perímetro cefálico e torácico, apgar, testes de triagem neonatal realizados e os registros vacinais. O exame físico céfalo-podálico também era realizado no RN, além da verificação dos reflexos primitivos. As orientações fornecidas englobavam aspectos de sono e repouso e higiene de ambos, posicionamento da criança para dormir, amamentação (pega correta do RN, tempo de mamada, incentivo a exclusividade do aleitamento materno e questionamentos sobre complementação com fórmula), presença ou não de assaduras na região de períneo e glúteos, estado da cicatrização de coto umbilical e atenção para a icterícia neonatal também foram trabalhados. Ademais, trata-se de um espaço para o fortalecimento da importância da consulta puerperal e acompanhamento de puericultura. Considerações Finais: percebeu-se a necessidade desse tipo de atenção a puérpera e ao RN nos primeiros dias de vida, considerando as demandas identificadas ao longo da avaliação física e anamnese, respeitando e reconhecendo a cultura em que a mulher está inserida. Por meio destas visitas, as acadêmicas vivenciaram a importância do trabalho em rede para promoção e prevenção da saúde do binômio mãe e bebê. Ao retornar a UBS, discutia-se as fragilidades percebidas pelo grupo, bem como questões subjetivas do cenário em que a mãe e a criança estão inseridas, além de realizar o registro de enfermagem em prontuário eletrônico. As visitas domiciliares puerperais, permitem a enfermagem prestar cuidados voltados a promoção da saúde da mulher e do RN, bem como prevenir agravos e problemas em saúde, evitando uma maior sobrecarga em serviços de atendimentos de urgência e emergência. Além disso, a visita domiciliar, por acontecer em um ambiente íntimo à mulher, facilita que a mesma sinta-se segura para relatar as dúvidas e dificuldades enfrentadas e, portanto, a enfermagem pode promover o empoderamento da puérpera por meio das orientações prestadas. Entretanto, sabe-se que as equipes de estratégia de saúde da família, por vezes, falham com as visitas domiciliares destinada a essa população, devido as outras demandas que o serviço apresenta, sendo sugestivo o aumento de profissionais nas ESF para efetivamente promover a qualidade de assistência em saúde e utilizar dessa ferramenta altamente educativa no contexto da APS.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha Programa Humanização no Parto, Pré-natal e Nascimento. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011.

ROCHA, Geisa das Mercês e CORDEIRO, Renata Cavalcanti. Assistência Domiciliar Puerperal de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: intervenção precoce para promoção da saúde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 483-493. Minas Gerais, 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Visita Domiciliar, Período Pós-Parto, Cuidados de Enfermagem

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, leticiastakes@gmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina, amattozo6@gmail.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, emanoelborin@gmail.com

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, vane-gasparin@hotmail.com

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, leticiastakes@gmail.com
² Universidade do Estado de Santa Catarina, amattozo6@gmail.com
³ Universidade do Estado de Santa Catarina, emanoelliborn@gmail.com
⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina, vane-gasparin@hotmail.com

VIVÊNCIAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS QUE SOFRERAM FRATURAS POR QUEDAS

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

ROSA; Indianara Korb ¹, LINTENER; Raquel Taís ², JIULKOWSKI; Tainara ³, AMTHAUER; Camila ⁴

RESUMO**Introdução**

No Brasil é considerado idoso a pessoa que possui 60 anos ou mais, independentemente de sua condição física, psicológica ou social.¹ Em decorrência da transição demográfica, atualmente, a expectativa de vida média do brasileiro é de 76,6 anos.² Diante desse envelhecimento populacional, as quedas representam um dos principais problemas clínicos e de Saúde Pública devido à sua alta incidência, bem como pelas complicações geradas à saúde da pessoa idosa e os altos custos assistenciais.³ Queda pode ser definida como o contato não intencional com uma superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido um fator intrínseco determinante ou um acidente inevitável.^{3,4} Dentre os fatores intrínsecos associados ao processo de envelhecimento e que se constituem em fatores de risco para a ocorrência de quedas, encontram-se a alteração da marcha e estabilidade, neuropatia periférica, depressão, debilidade muscular, deterioração cognitiva, alteração na realização das atividades de vida diárias devido ao sedentarismo e modificação da visão e audição, além do uso contínuo de medicamentos que podem ter como consequências processos patológicos crônico-degenerativos.⁴ Neste contexto, as quedas são consideradas uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes, sendo que um único evento pode trazer repercussões no âmbito social, econômico e de saúde.³

Objetivo

Conhecer as vivências de idosos hospitalizados em decorrência de fraturas por quedas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de delineamento qualitativo, do tipo exploratória e descritiva, recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. O estudo foi desenvolvido com idosos que sofreram fraturas devido a quedas e que se encontravam internados em um hospital de média complexidade da região do extremo oeste de Santa Catarina. A coleta de dados transcorreu entre os meses de julho e agosto de 2018, com o emprego de uma entrevista semiestruturada, de caráter individual. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com o consentimento do paciente, registrando integralmente a fala, a fim de assegurar material autêntico para a análise. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado por meio do

¹ UNOESC, indianara.korb@gmail.com

² UNOESC, raquelthais-smo@hotmail.com

³ UNOESC, nara_julkowski@hotmail.com

⁴ UNOESC, camila.amthauer@hotmail.com

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa dezessete idosos, nove do sexo masculino e oito do sexo feminino. Em relação a faixa etária, oito participantes têm idade entre 60 e 69 anos, seis entre 70 e 79 anos e três com idade superior a 80 anos. De acordo com suas vivências, identificou-se que a maioria das fraturas ocorreu em decorrência de queda da própria altura e em ambiente domiciliar, sendo a principal localização da fratura no colo de fêmur. Todas as fraturas necessitaram de intervenções cirúrgicas e longos períodos de internação, resultando em alterações negativas na vida do idoso. Outro fato importante são as complicações psicológicas, geradas pela própria fratura e também pela internação e intervenção cirúrgica, deixando-os fragilizados, acarretando na diminuição da autoconfiança do idoso, insegurança e medo. A maioria dos idosos referem tristeza e desânimo a uma possível readaptação ao seu estilo de vida, tratando este momento como sendo de grande dificuldade. Além dos sentimentos vivenciados, as quedas afetam diretamente as atividades de vida diárias dos idosos, interferindo em sua qualidade de vida e na sua autonomia, tornando-os dependente da ajuda de outras pessoas para realizar atividades que antes desenvolviam sozinhos. É comum, estes pacientes, sentirem-se mais tristes e inseguros com sua nova condição, expostos a fragilidades. A maioria dos idosos, no momento da queda estavam acompanhados por seus familiares, sendo que o principal motivo da queda foi por falta de estrutura adequada e demais cuidados preventivos, além das limitações físicas dos idosos. Ainda, a maioria dos idosos relataram já ter sofrido outras quedas anteriormente, algumas acompanhadas de fraturas e outras não. Apesar da queda ser um evento grave, trazendo inúmeras consequências para a vida do idoso, a maioria delas poderia ser evitadas por simples ações preventivas, como: criar um ambiente seguro com solo antiderrapante, iluminação e mobília adequadas para as necessidades do idoso, calçados apropriados, degraus com barra de apoio para auxílio da locomoção, além de outras medidas como rever a medicação do idoso e também por ações de promoção da saúde que deve ser realizada pelos profissionais da saúde, promovendo segurança dentro e fora do domicílio.⁴ Após a queda, o idoso acaba passando por inúmeras readaptações, seja por limitações físicas como por fatores emocionais. Ele deixa de ter autonomia para fazer as coisas que fazia, tem receio de certas atividades e vive com medo de cair novamente. Ao considerar o atual contexto do envelhecimento, nota-se que os cuidados de enfermagem são de extrema importância na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos. Portanto, o enfermeiro deve valorizar os aspectos que estão relacionados com a funcionalidade do idoso, levando em consideração o risco de sofrer uma queda, podendo desenvolver um processo de adoecimento, com necessidade de cuidados temporários ou permanentes.⁵

Considerações finais

Através dos dados obtidos com a pesquisa, percebe-se que a queda em idosos é um evento bastante significativo na vida do idoso, representando um efeito negativo e que gera grandes complicações, dentre elas as de aspectos físicos e psicológicos. Esses achados são de grande contribuição para profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, possibilitando-os revisar suas práticas de cuidado à pessoa idosa e contribuindo para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos que envolvam os cuidados e orientação sobre as quedas direcionadas aos idosos e seus cuidadores, utilizando-se de ferramentas como a visita domiciliar, que pode dar apoio ao profissional e o envolvimento de uma equipe multiprofissional, a fim de evitar possíveis fraturas e restrições na vida do idoso.

Descritores: Idoso; Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

Eixo temático: Eixo 3: Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. United States of America: Organização Mundial de Saúde; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=DCF255FF5D489496E426F2A47486B6FE?

¹ UNOESC, indianara.korb@gmail.com
² UNOESC, raquelthais-smo@hotmail.com
³ UNOESC, nara_julkowski@hotmail.com
⁴ UNOESC, camila.amthauer@hotmail.com

sequence=6.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. IBGE; 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf.
3. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto & Contexto Enferm.* 2016; 25. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000360015>.
4. Campos K, Santos MA, Barros NM, Simionato TM, Brandão JGP, Ramos APMC. Capacitação de idosos na prevenção de quedas domiciliares utilizando tecnologias da informação e comunicação. *Rev Aten Saúde.* 2017; 15(51):84-91. http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4355/pdf.
5. Saraiva LB, Santos SNSA, Oliveira FA, Almeida ANS, Moura DJJM, Barbosa RGB. Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Rev Health Sciences.* 2017; 19(4):262-7. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4845/3717>.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Saúde do Idoso, Acidentes por Quedas, Enfermagem, Pesquisa Qualitativa

¹ UNOESC, indianara.korb@gmail.com
² UNOESC, raquelthais-smo@hotmail.com
³ UNOESC, nara_julkowski@hotmail.com
⁴ UNOESC, camila.amthauer@hotmail.com

VIVÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

FRANCESCHINA; ADRIANA PAULA¹, PIAN; TAIZA DAL²

RESUMO**VIVÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriana Paula Franceschina¹, Taiza Dal Pian², Silvana Dos Santos Zanotelli², Lucimare Ferraz²

Introdução: o cuidado pré-natal inclui a prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto. Recomenda-se que o pré-natal seja iniciado o mais precocemente possível, com a realização de no mínimo seis consultas, sendo pelo menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação¹.

Nesse cenário, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe interprofissional, pois é qualificado para assistir à mulher, possuindo um importante papel nas áreas de educação, prevenção, promoção da saúde, além de ser agente na humanização do cuidar no ciclo gravídico-puerperal². O Decreto nº 94.406 de 30 de março de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 sobre o exercício profissional da Enfermagem, prevê como competência do enfermeiro a assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido³. Desse modo, o enfermeiro elabora o plano de assistência na consulta de acompanhamento pré-natal, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, quando necessário, promovendo a interdisciplinaridade das ações. A humanização, a resolutividade da consulta de enfermagem, além da incorporação de práticas colaborativas e espaços de diálogo resultam no cuidado integral e transmitem maior segurança para a gestante, sua família e todo o processo de trabalho em saúde, contribuindo para a satisfação das gestantes em relação à assistência pré-natal¹⁻²⁻⁴.

Objetivo: realizar um relato de experiência acerca das consultas de pré-natal realizadas pelos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde do município de Irani/SC. **Método:** metodologia descritiva, sob forma de relato de experiência onde são descritas as vivências do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na realização da consulta de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde, do município de Irani SC, no ano de 2021. **Resultados e Discussão:** as consultas de gestantes na Atenção Primária a Saúde – APS, especificamente na Unidade Básica de Saúde Médico João Gilberto Medeiros dos Santos, acontecem de forma integrada e interprofissional, onde os atores têm participação no processo de saúde relacionados à gestação. A interprofissionalidade se refere a ligação entre diferentes profissionais e saberes com um objetivo em comum que é ampliar a qualidade da assistência e atender as necessidades do paciente⁴. Com a confirmação da gestação a mulher inicia o pré-natal, a enfermeira solicita os exames laboratoriais do primeiro trimestre, faz os testes rápidos, realiza a prescrição de

¹ UDESC, dri.franceschina@gmail.com

² UDESC, taizadalpian@gmail.com

ácido fólico 5mg e solicita a primeira ultrassonografia obstétrica, ações embasadas no Protocolo de Gestação de Baixo Risco do Ministério da Saúde – MS, que norteia o atendimento pré-natal na APS⁵. Ainda solicita o cartão de vacinação e orienta retorno para avaliação do resultado dos exames, caso a gestante relatar alguma intercorrência, é solicitado avaliação médica. No retorno, o enfermeiro faz o cadastro do pré-natal preenche o cartão da gestante, anota e orienta o resultado dos exames, sobre a avaliação odontológica, sobre a vacinação e agenda consulta médica. Nesse período, também é realizada a estratificação de risco gestacional, as gestantes de baixo e médio risco são acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF e as gestantes de alto risco são encaminhadas para o serviço de alto risco, vinculado à Rede Cegonha e mantém acompanhamento na ESF. O MS implementou em 2011 a Rede Cegonha visando assegurar a qualidade do atendimento pré-natal e reestruturar a rede de cuidados, realizando estratificação de risco em todos os pontos de atenção e acolhimento da gestante e do bebê¹⁻⁵. No fim dos anos 1990 com a implantação das ESF e a reorganização do sistema de saúde, os cuidados primários de saúde receberam visibilidade e passaram a postular saberes e práticas distintas abrangendo diversos profissionais e dimensões de saúde⁴. Em geral, o enfermeiro faz o primeiro atendimento nas consultas de pré-natal, registra os dados vitais, exames, queixas, medidas de altura uterina e circunferência abdominal, avaliação da presença de edema, batimento cardíaco fetal, movimentação fetal e, de acordo com a avaliação após a consulta de enfermagem a gestante é encaminhada para consulta médica e ou reagendado a próxima consulta do pré-natal. Com 20 semanas de gestação o enfermeiro solicita os exames do segundo trimestre, suspende o uso do ácido fólico, prescreve a suplementação com sulfato ferroso 40mg e orienta a aplicação da vacina dTpa. No terceiro trimestre o enfermeiro solicita os últimos exames do pré-natal, as consultas são agendadas quinzenalmente a partir da 28ª semana e após 36 semanas, são semanais. Desse modo, a intervenção do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames estabelecidos em protocolos possibilitam a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal e ao mesmo tempo configuram uma mudança conceitual na atenção à saúde¹. No pré-natal, gradativamente, são repassadas entre outras, informações como: o aumento de peso ideal durante a gestação, dieta alimentar, atividade física, sinais e sintomas de risco a gestação, aleitamento materno, sinais e sintomas do trabalho de parto, vacinação da gestante e recém-nascido, teste do pezinho, consulta puerperal e puericultura e esclarecimento de dúvidas da gestante. A referência para o parto é o hospital São Francisco, no município de Concórdia, para onde as gestantes são encaminhadas quando entram em trabalho de parto, ou com 41 semanas de gestação ou em situações de urgência/emergência. Durante o pré-natal a gestante é vinculada ao grupo de gestantes (nesse momento via WhatsApp), são repassadas informações por profissionais das Estratégias Saúde da Família - ESF, do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE. De acordo com a literatura tendo em vista que no pré-natal ocorre a preparação física e psicológica para o parto e pós-parto, os profissionais de saúde devem realizar e ofertar ações de educação em saúde criando espaços de oportunidade de aprendizado, tanto em grupos como no atendimento individualizado no consultório². Essas práticas colaborativas permitem repassar as gestantes informações importantes do ciclo gravídico-puerperal e relacionados a saúde do recém-nascido. Além disso, as gestantes recebem atendimento individualizado quando necessário e, recebem um kit com itens para o bebê após cumprirem os critérios estabelecidos pela equipe - participar do grupo de gestantes, sete consultas de pré-natal e a avaliação odontológica. **Conclusão:** o atendimento à gestante na Atenção Primária a Saúde - APS é realizada por uma equipe interprofissional e pela gestante, que atua no cuidado de forma crítico-participativa. Esses processos interligados fortalecem a qualidade e a segurança do binômio mãe e filho na atenção ao pré-natal. Nesse sentido, as consultas de enfermagem vêm contribuindo para um atendimento mais abrangente, eficiente e humanizado e de acordo com os protocolos e legislação específica que respalda o enfermeiro da APS na atenção ao pré-natal.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Cuidado Pré-Natal.

Temática: Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Referências

1. Sehnem G, Saldanha L., Arboit J, et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Rev Enf Ref* 2020; V Série: e19050.
2. Chaves IS, Rodrigues IDC, Freitas CKAC, et al. Consulta pré-natal de enfermagem: satisfação da gestante / Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. *R pesq cuid fundam online* 2020; 12: 814–819.
3. Decreto N 94.406 / 87. *Cofen - Conselho Federal de Enfermagem*, http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html (acesso em 20 de

¹ UDESC, dri.franceschina@gmail.com

² UDESC, taizadalpian@gmail.com

setembro de 2021).

4. Escalda P, Parreira CM de SF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2018; 22 (supl 2): 1717–1727.

5. Brasil, Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 2012.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, CUIDADOS DE ENFERMAGEM, CUIDADO PRÉ-NATAL

¹ UDESC, dri.franceschina@gmail.com

² UDESC, taizadalpian@gmail.com

WHATSAPP® COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

SOUZA; Aline Lemes de ¹, VENDRUSCOLO; Carine ², ZOCHE; Denise Antunes de Azambuja ³

RESUMO

Introdução: o uso de aplicativos tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e tem se tornado uma tendência para disseminação de diversas informações, inclusive na área da saúde.¹ No Brasil, a quantidade de celulares já ultrapassou o número de habitantes. Em 2020 foram 234 milhões de acessos móveis, segundo relatório da Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL), para 211 milhões de habitantes.² Diante disso, esse grande avanço tecnológico tem possibilitado um maior acesso da comunidade aos serviços de assistência à saúde, por meio da utilização dessas tecnologias como ferramenta educativa.¹ Nesse contexto, aplicativos de mensagens instantâneas como o *WhatsApp* possuem a capacidade de promover a comunicação e o aprendizado, concomitantemente.³ A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada dos serviços públicos de saúde, através Estratégia Saúde da Família (ESF), tem a finalidade de realizar ações de promoção e prevenção em saúde de maneira integral e contínua.¹ Integrantes das ESF, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental na APS, atuando como elo entre o serviço de saúde e a comunidade. Alguns dos atributos do seu trabalho são: a competência cultural, o estabelecimento de vínculo e, principalmente, a orientação das famílias e comunidade. Ainda, através da interação diária com as famílias do seu território, permeiam os saberes técnicos e os populares.⁴ Diante desse cenário de avanço tecnológico, se faz necessário refletir sobre estratégias que visem requalificar o trabalho dos profissionais da ESF, principalmente do ACS. Tais estratégias e ações, quando inseridas nos processos de trabalho, têm o potencial de favorecer na promoção da saúde e manutenção dos atributos essenciais da APS. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada como Enfermeira da ESF em relação ao uso do *WhatsApp* como ferramenta de promoção da saúde no contexto de prática dos Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** o presente estudo trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo-analítico, acerca da vivência como Enfermeira da ESF de um município da região oeste de Santa Catarina (SC), em relação ao uso do *WhatsApp* como ferramenta de promoção da saúde no contexto de prática de sete ACS. A implementação do *WhatsApp* como estratégia de promoção da saúde teve início após a pandemia causada pelo *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), no período de junho a julho de 2020. Nesse período, a partir dos cadastros individuais dos munícipes, os ACS organizaram a lista com todos os contatos telefônicos das famílias por microárea, criando um canal de comunicação com todas as famílias do município através de oito grupos de *WhatsApp*. Foram elaborados os termos de uso, a fim de informar a finalidade do canal de comunicação. **Resultados e Discussão:** um dos eixos principais do trabalho dos ACS é a educação em saúde e, através da articulação multiprofissional, todas as ações de promoção e prevenção, devem buscar atender as necessidades de saúde da população de forma integrada.⁴ Nos oito grupos de *WhatsApp* são enviados pelos ACS, conteúdos e informações, diariamente. A temática para esse canal de informação fundamenta-se nas necessidades de saúde da população, identificadas pelos próprios ACS. Os conteúdos e informações são elaborados pela equipe multiprofissional e compartilhadas pelos ACS, no formato de áudio, folder, vídeos ou texto. Por permitir a transferência de informações em tempo real, o *WhatsApp* pode contribuir significativamente, para o ensino em saúde. Esse aplicativo permite a transferência gratuita de informações, sendo uma solução de baixo custo e acessível a grande parte da população.³ Além disso, por meio dessa ferramenta, pode-se ter acesso aos materiais educativos. Nos grupos, por meio do campo de conversa privada, as famílias ainda podem dirimir dúvidas sobre assuntos relacionados à saúde ou das informações compartilhadas. As dúvidas são sanadas pelos próprios ACS ou pela Enfermeira responsável. Cumpre reiterar que, diante da pandemia da COVID-19, houve a necessidade de considerar o uso de

¹ Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Sul Brasil, Sul Brasil - SC., alinedbeth@hotmail.com

² Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó - SC., carine.vendruscolo@udesc.br

³ Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó - SC., denise.zocche@udesc.br

tecnologias digitais, a fim de potencializar e otimizar as atividades de promoção e prevenção já desenvolvidas. Nesse contexto, o ACS, como educador em saúde, contribui significativamente para a efetivação das ações de promoção e prevenção em saúde e, quando aliadas as tecnologias digitais, além de abranger um número considerável de pessoas, torna-se um canal de comunicação horizontal entre os profissionais de saúde e a população, sobretudo nesse cenário de distanciamento social, provocado pela pandemia da COVID-19.^{1,4}

Conclusão: uma vez que as mídias sociais estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, ficou evidente os benefícios do uso do *WhatsApp*® como ferramenta de promoção da saúde. Nessa instituição, principalmente nesse momento pandêmico, tem aproximado as relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, possibilitando, além da propagação dos conteúdos relacionados a saúde, a ampliação do acesso à informação, através de uma via de comunicação aberta e imediata. Além disso, através de ações que ressignificam as habilidades pessoais, tem corroborado para dinamizar o autocuidado. Cumpre destacar a magnitude do trabalho multiprofissional e interprofissional, cujas ações de promoção da saúde, surgem como uma alternativa de intervir no processo saúde-doença. No entanto, mais pesquisas nesta área inovadora são necessárias para avaliar o potencial desse meio de comunicação.

Eixo 2 - Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

Referências:

1. Cardona Júnior AHS, Andrade CWQ, Caldas LNM. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. APS em Revista [Internet]. 2020 [Acessado 21 set. 2021] 2 (2): 137-141.
2. Agência Brasil. Número de acessos móveis no Brasil cresce e fecha 2020 com 234 milhões. Agência Brasil. Publicado em 19 abr. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-04/numero-de-acessos-moveis-no-brasil-cresce-e-fecha-2020-com-234-milhoes> Acessado em: 21 set. 2021.
3. Paulino DB et al. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2018 [Acessado 21 set. 2021] 42 (1):171-180.
4. Maciel FBM et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [Acessado 21 set. 2021] 25(2):4185-4195.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Educacional, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Agente Comunitário de Saúde

¹ Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde de Sul Brasil, Sul Brasil - SC., alinedbeth@hotmail.com

² Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó - SC., carine.vendruscolo@udesc.br

³ Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó - SC., denise.zocche@udesc.br