



Anais do
**Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem**

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

Novembro
2018



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

ISBN 978-85-87121-49-3



Sumário

Apresentação Oral

Saúde Adulto e Idoso

ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS04

Saúde Coletiva

CARACTERIZAR A OBESIDADE INFANTIL NO CONCELHO DA MAIA (PORTUGAL).....05

Saúde Coletiva

**COMPARAÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE TABAGISMO ENTRE USUÁRIOS DE DUAS
UBSF DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO06**

Saúde Adulto e Idoso

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE JOGO SOBRE O MÉTODO START NA TRIAGEM DE
MÚLTIPLAS VÍTIMAS.....07**

Gestão e Gerenciamento

MÍDIAS SOCIAIS E A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA PERSPECTIVA ÉTICA.....08

Gestão e Gerenciamento

**NEGLIGÊNCIA PROFISSIONAL: ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS DE ENFERMAGEM
JULGADOS PELO COREN-SP (2001-2010).....09**

Saúde Adulto e Idoso

**O ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE E QUALIDADE DE VIDA E O MELHOR CONTROLE DA PRESSÃO
ARTERIAL.....10**

Saúde Coletiva

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE COLETIVA PARA USUÁRIOS COM TENTATIVA E RISCO DE
SUICÍDIO.....11**

Saúde Coletiva

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UMA UBS/ESF DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO SOBRE A HUMANIZAÇÃO12**

Gestão e Gerenciamento

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM13

Gestão e Gerenciamento

**TIPOS DE VIOLÊNCIA LABORAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....14**

Gestão e Gerenciamento

VIOLÊNCIA LABORAL: FATORES QUE DESENCARDEIAM A VIOLÊNCIA E MEDIDAS DE REDUÇÃO E PREVENÇÃO	15
--	-----------

Pôster

Saúde Mulher

A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL E SEU IMPACTO.....	16
--	-----------

Saúde Coletiva

A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
---	-----------

Gestão e Gerenciamento

A IMPORTÂNCIA DO MATERIAL DIDÁTICO PARA A QUALIDADE NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA.....	18
---	-----------

Saúde Mental

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ASSISTENCIAL	19
--	-----------

Saúde Adulto e Idoso

A REALIDADE VIRTUAL COMO ALIADA NO CONTROLE DA DOR	20
---	-----------

Saúde Coletiva

A SAÚDE ESCOLAR EM PORTUGAL	21
--	-----------

Saúde Coletiva

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR E SOCIAL EM IDOSOS MATRICULADOS NO NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA.....	22
--	-----------

Fundamental

ASSIDUIDADE E ABORDAGENS AO ENSINO PROMOTORAS DO DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	23
---	-----------

Saúde Mulher

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO	24
--	-----------

Saúde Mulher

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO	25
--	-----------

Saúde Coletiva

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO DA BCG NA INFÂNCIA.....	26
---	-----------

Gestão e Gerenciamento

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....27

Fundamental

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM TREINAMENTOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COM UTILIZAÇÃO DA SI.....28

Saúde Adulto e Idoso

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO POTENCIAL DE ADESÃO TERAPÊUTICA: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO.....29

Gestão e Gerenciamento

BOAS PRÁTICAS NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA NA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO USO DE CATETER VE30

Saúde Coletiva

CARACTERIZAÇÃO DO “ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO” DOS ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS.....31

Gestão e Gerenciamento

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO32

Saúde Mulher

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS VIVENCIADAS POR MULHERES NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....33

Saúde Coletiva

CONCEITUANDO FAMÍLIAS34

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE35

Saúde Adulto e Idoso

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR O CONHECIMENTO DE PACIENTE HIPERTENSOS SOBRE SUA DOENÇA.....36

Gestão e Gerenciamento

CONSTRUÇÃO DE UM ALGORITMO COMPUTACIONAL EM SAÚDE PARA SUBSÍDIO DE DECISÃO CLÍNICA NA CLASSIFICAÇÃO.....37

Saúde Adulto e Idoso	
CONTRIBUIÇÕES DO USO DE PRESSÃO NEGATIVA NA CICATRIZAÇÃO.....	38
Saúde Adulto e Idoso	
CRITÉRIOS PARA ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS DOS PACIENTES: FATOR PROTETOR DAS COMPLICAÇÕES.....	39
Saúde Adulto e Idoso	
CUIDADO HUMANIZADO NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....	40
Fundamental	
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ORIENTADOR	41
Saúde Adulto e Idoso	
DESENVOLVIMENTO DE PROTÓTIPO PARA APOIO A PACIENTES ONCOLÓGICOS APÓS CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	42
Saúde Coletiva	
DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO PARA APOIO E ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA.....	43
Gestão e Gerenciamento	
DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: FATOR INTERVENIENTE NA SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA.....	44
Saúde Adulto e Idoso	
DOR: A PRÁTICA DA VERIFICAÇÃO DO QUINTO SINAL VITAL	45
Saúde Mental	
ENFERMAGEM E SAÚDE MENTAL, COMO MINIMIZAR O ESTRESSE DA EQUIPE.....	46
Gestão e Gerenciamento	
ENSINO HÍBRIDO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	47
Saúde Adulto e Idoso	
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO POR MEIO DA PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA	48
Saúde Coletiva	
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR HOLÍSTICO SOBRE AS VULNERABILIDADES TERRITORIAIS	49

Gestão e Gerenciamento

ESTRATÉGIAS VALORATIVAS PARA O ENSINO DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO50

Saúde Coletiva

EVENTOS CARDIOVASCULARES E FATORES DE RISCO PARA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM POPULAÇÃO ADULTA.....51

Fundamental

EVIDÊNCIAS DE CURATIVOS UTILIZADOS PARA REDUZIR AS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA.....52

Saúde Adulto e Idoso

FUTURO DO IDOSO: INSTRUÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO.....53

?

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS EM ÁREA DE RISCO54

Saúde Coletiva

IMPACTO DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA FORMAÇÃO DO GRADUANDO NA ÁREA DA SAÚDE.....55

Gestão e Gerenciamento

IMPACTOS DA LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL, PERMISSIVA, AUTORITÁRIA E DEMOCRÁTICA NA ASSISTÊNCIA DIRETA.....56

Gestão e Gerenciamento

INOVAÇÃO DO MODELO DE TOMADA DE DECISÃO: ESTRATÉGIAS DE APOIO AO ENFERMEIRO GESTOR.....57

Saúde Adulto e Idoso

INTEGRALIDADE DO CUIDADO HUMANIZADO NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO.....58

Saúde Mulher

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO.....59

Saúde Adulto e Idoso

MEDIDAS UTILIZADAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.....60

Saúde Mulher O CENÁRIO ATUAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	61
Saúde Mental O CUIDADO AO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL HOSPITALIZADO EM HOSPITAL GERAL: DIFICULDADES ENCONTRADAS.....	62
Saúde Adulto e Idoso O CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTES E FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	63
Saúde Coletiva O ENFERMEIRO DE SAÚDE ESCOLAR E A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM NSE.....	64
Saúde Mulher O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DURANTE O ABORTAMENTO... 	65
Fundamental O PAPEL DO FACILITADOR NO PROCESSO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA	66
Saúde da Criança e do Adolescente O SIGNIFICADO DE PARENTALIDADE NA VIVÊNCIA COM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO	67
Fundamental O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE NOS TREINAMENTOS IN SITU	68
Fundamental O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO DE CRIANÇAS PARA O RECONHECIMENTO E ATENDIMENTO	69
Saúde Coletiva O USO DO MAPA CONCEITUAL NO PROJETO INTEGRADOR IV- FAMÍLIA PARA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO ATIVO.....	70
Saúde da Criança e do Adolescente OBESIDADE INFANTIL E NÚMERO DE HORAS DE SONO: RESULTADOS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL COM CRIANÇAS	71
Saúde Adulto e Idoso OBSTÁCULOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI NO PROCESSO E ASSISTÊNCIA AO POTENCIAL DOADO.....	72

Saúde Coletiva

OS DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	73
--	-----------

Saúde Coletiva

PERCEPÇÃO DO ALUNO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR DO PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSO.....	74
--	-----------

Gestão e Gerenciamento

PERCEPÇÃO DO DISCENTE SOBRE O ENSINO APRENDIZAGEM ATRAVÉS DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA.....	75
---	-----------

Saúde Coletiva

PESO MÁXIMO DA MOCHILA ESCOLAR RECOMENDADO PARA CRIANÇAS (6-12 ANOS).....	76
--	-----------

Gestão e Gerenciamento

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: UMA COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO.....	77
---	-----------

Fundamental

POSICIONAMENTO CIRÚRGICO ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO.....	78
--	-----------

Saúde Adulto e Idoso

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: FATORES INTERVENIENTES.....	79
--	-----------

Gestão e Gerenciamento

REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE	80
--	-----------

Saúde Adulto e Idoso

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM CENTRO CIRÚRGICO.....	81
--	-----------

Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA À GESTANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL.....	82
---	-----------

Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	83
--	-----------

Saúde Adulto e Idoso

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA (L.A.E).....84

Gestão e Gerenciamento

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS NO ACOLHIMENTO85

Saúde Adulto e Idoso

REPERCUSSÃO DA QUEDA NA VIDA DO IDOSO, FAMÍLIA E SERVIÇO DE SAÚDE....86

Gestão e Gerenciamento

SEGURANÇA DO PACIENTE DIANTE AO AVANÇO TECNOLÓGICO RELACIONADO AO SISTEMA DE MEDICAÇÃO BEIRA-LEITO.....87

Gestão e Gerenciamento

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.....88

Saúde Adulto e Idoso

SEPSIS: A RELEVÂNCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA PRECOCE, NO PACIENTE GRAVE89

Fundamental

SIMULADO DE ABANDONO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....90

Saúde Criança e Adolescente

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: ABORDAGEM EM AMBIENTE ESCOLAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....91

Saúde Adulto e Idoso

TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PROTOCOLO SPIKERS92

Saúde Adulto e Idoso

TRAUMA ABDOMINAL: IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRÉVIA NA PREVENÇÃO DE DANOS E REDUÇÃO DA MORTALIDADE93

Saúde Coletiva

UMA NOVA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO PAULO: EM QUAL DISTRITO IMPLANTAR?.....94

Saúde Adulto e Idoso

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.....95

Saúde Coletiva

VISITA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....96

ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS

CAMPOS, Beatriz Pavan¹ SILVA, Larissa Laurentino¹ PEREIRA, Lisa Catherine Miranda Dos Santos¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹ SHIMAZAKI, Marcela Pedrasini¹ OHARA, Elisabete Calabuig Chapina¹ D'ARCO, Cláudia¹ OLIVEIRA, Genilson De Jesus¹ FERRARI, Carla Maria Maluf¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: beatrizpavancampos@gmail.com

INTRODUÇÃO: Do ponto de vista epidemiológico, o aumento da população idosa acarreta no aumento das doenças crônicas não transmissíveis tornando-os os principais consumidores de medicamentos. O tratamento simultâneo de diversos problemas de saúde, comum em idosos, pode resultar em um regime terapêutico complexo e de longa duração requerendo o seguimento correto da terapêutica a fim de evitar consequências graves. Adesão ao tratamento é uma atitude ativa, com o envolvimento voluntário e colaborativo do paciente numa ação conjunta com o profissional. **OBJETIVO:** Descrever a adesão ao tratamento entre indivíduos idosos, que são inseridos em um programa de atendimento ao idoso com doenças crônicas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma análise descritiva, quantitativa, transversal. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais independentes nas suas atividades de vida diária, que não apresentavam problemas cognitivos e/ou psiquiátricos diagnosticados, frequentavam o serviço de atendimento na Paroquia Nossa senhora do Rosário há pelo menos um mês. A coleta de dados se iniciou após aprovação da pesquisa pelo COEP mediante o parecer nº 2.448.411 e assinatura do consentimento livre esclarecido pelo participante. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado pelas autoras para coleta de dados demográfico e epidemiológico; para mensurar a adesão o Teste de Morisky-Green e a complexidade terapêutica por Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). **RESULTADOS:** Participaram 67 idosos que consentiram em participar da pesquisa assinando o TCLE. Quanto ao gênero 60 (89,5%) eram mulheres, 7 (10,4%) eram homens; 47 (70,1%) eram da raça branca, 17 (25,3%) eram da raça parda/morena; 3 (4,5%) eram da raça preta/negra; 31 (46,3%) eram viúvos; 18 (26,9%) eram casados; 4 (6,0%) solteiros; 13 (19,4%) divorciados/separados; 66 (98,5%) possuem uma religião e destes 54 (80,6%) eram católicos; quanto ao nível de escolaridade 3 (4,5%) nunca estudou; 29 (43,3%) ensino fundamental incompleto; médio incompleto 8 (11,9%); superior incompleto 17 (25,4%); superior completo 8 (11,9%); quanto as presença de doenças 46 (68,6%) informou ter hipertensão, 29 (43,3%) dislipidemia, 19 (28,3%) diabetes melitus e 16 (23,9%) alterações da tireoide; segundo Morisk-Green 18 (26,9%) apresentam alta adesão e 49 (73,1%) média/baixa adesão; quanto a complexidade terapêutica mensurada pelo ICFT variou de 2,5 a 46,5 pontos entre os indivíduos que faziam uso de um a 12 medicamentos; 40 (59,7%) consegue a medicação pelo SUS; 13 (19,4%) em igrejas e 14 (20,9%) compra a medicação e quando não consegue 43 (81,1%) compra a medicação, 4 (7,6%) adquirem por outros meios e 6 (11,3%) fica sem tomar; quanto ao apoio de amigos ou familiares para seguir o tratamento 37 (55,2%) tem apoio e 30 (44,8%) não tem apoio; quanto a percepção da saúde 8 (11,9%) considerou ótima; 30 (44,8%) muito boa/boa; 25 (37,3%) razoável e 5 (7,5%) ruim/ muito ruim; quanto a satisfação do atendimento no centro social 54 (80,6%) considerou muito bom; 11 (16,4%) bom e 2 (3,0%) não opinou. **CONCLUSÃO:** Nesta amostra identificou-se média/baixa adesão com média complexidade terapêutica, deixando claro que o monitoramento e a educação em saúde devem ser priorizados pelo enfermeiro.

Palavras-Chave: Adesão à medicação. Cuidados de enfermagem. Idoso.

ISBN: 978-85-87121-49-3

CARATERIZAR A OBESIDADE INFANTIL NO CONCELHO DA MAIA (PORTUGAL)

FESTAS, Constança¹ FERNANDES, Carla¹ FERREIRA, Fátima¹ SILVA, Cristiane¹ MARQUES, Goreti¹

¹ Universidade Católica Portuguesa
E-mail: cfestas@porto.ucp.pt

INTRODUÇÃO: O problema do excesso de peso e da obesidade, já referido como a pandemia do século XXI, atravessa todos os grupos etários e atinge em Portugal números alarmantes. Muitas crianças, em idade escolar, já são obesas e vão permanecer adolescentes e adultos obesos, antecipando desde logo algumas das complicações outrora só observáveis na idade adulta. Reconhece-se que se torna prioritário investigar o problema da obesidade infantojuvenil, sendo necessário um diagnóstico de situação, planeando intervenção sistemática dirigida às reais necessidades da população e avaliando os ganhos em saúde, que daí decorrem. Tal como refere o PNSE (2015), a Saúde Escolar, ao trabalhar com os alunos, a família e a Escola, apoia a promoção de comportamentos alimentares saudáveis e intervém na alteração do padrão de doença (obesidade e excesso de peso), disponibilizando respostas adequadas e atempadas. Foi possível reunir um conjunto de parceiros locais (Agrupamentos Escolares; Agrupamentos de Centros de Saúde; Camara Municipal e Instituições de Ensino Superior) em torno de um projeto – Maia por Mais Saúde, de modo a fazer o Diagnóstico e Intervenção em saúde aos alunos das escolas do Concelho da Maia. **OBJETIVO:** Dar a conhecer o projeto Maia por Mais Saúde, que se insere na área da prevenção da obesidade infantil, estudando os comportamentos alimentares dos alunos do 3º ano das escolas do concelho da Maia, apresentando os resultados do diagnóstico inicial do estudo. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo de natureza longitudinal, exploratório por um período de 2 anos (setembro 2016 a julho de 2018). A população alvo do estudo são as crianças do 1º ciclo do Ensino Básico (3º ano). Foi aplicado um Questionário, onde foram recolhidos dados de caracterização, prática de exercício físico e hábitos de sono das crianças. Foi avaliado o peso e altura de todas as crianças e calculado o IMC, utilizando a ferramenta da OMS. **RESULTADO:** O estudo está decorrer em contexto escolar, a avaliação inicial, que constitui o diagnóstico de situação, decorreu nos meses de novembro e dezembro de 2016. Foram avaliados 695 alunos do 3º ano do 1º ciclo, cuja média de idades foi de 8 anos. Destes a maioria apresentou um peso normal (61%), mas 36% apresentam Excesso de Peso e Obesidade, sendo a Obesidade constatada em 16% das crianças. Com os dados do diagnóstico procedeu-se a um programa de intervenção específica que decorreu em novembro 2017. **CONCLUSÃO:** A promoção da saúde em idade escolar é uma função dos enfermeiros. Através do conhecimento da prevalência do excesso de peso e obesidade das crianças poderemos definir intervenções subsequentes, de forma a promover estilos de vida saudáveis. Acredita-se que este projeto, pelas ferramentas que utiliza, possa ser uma mais-valia para conhecer o fenómeno da obesidade infantojuvenil em Portugal.

Palavras-Chave: ausente. ausente. ausente.

ISBN: 978-85-87121-49-3

COMPARAÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE TABAGISMO ENTRE USUÁRIOS DE DUAS UBSF DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹ MALUF, Carla Maria Ferrari¹ NUNES, Maria Inês¹ OHARA, Elisabeth Calabuigui Chapina² BARROSO, Gabrielly Dias³ CONCEIÇÃO, Luana Vitoria Da³

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

² Faculdade de Enfermagem Oswaldo Cruz-SP

³ Centro Universitário São Camilo - SP

E-mail: lbalexandre14@gmail.com

INTRODUÇÃO: O tabagismo é considerado uma doença epidêmica integrando o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo, um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a principal causa de prevenção de mortalidade. No Brasil, os fatores de risco para as DCNT são monitorados principalmente pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). **OBJETIVO:** Descrever as características de fumantes de duas unidades básicas do Município de São Paulo e comparar com dados obtidos na capital paulista pelo VIGITEL2017. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em 2 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), localizadas na região norte e sudeste do Município de São Paulo. Os participantes deste estudo foram indivíduos com idade \geq 18 anos cadastrados nas UBSF que consentiram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas iniciaram após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa nº 1.265.906; a coleta ocorreu entre janeiro de 2016 e julho de 2017 por meio de aplicação do questionário VIGITEL2014/adaptado). **RESULTADOS:** 605 indivíduos participaram da pesquisa; 133 (22,0%) do gênero masculino e 472 (78,0%) do gênero feminino; a idade média foi de 48,7 anos. Ao comparar os dados das duas UBSF do Município de São Paulo com os do VIGITEL 2017 na capital Paulista obteve-se que 22% dos entrevistados das UBSF se declararam fumantes e 14,2% conforme os dados coletados pelo VIGITEL 2017. Entre os indivíduos das UBSF que se declararam fumar mais de 20 cigarros/ dia foi 5,2% em relação aos 3,4% dos dados do VIGITEL 2017; 23% dos entrevistados das UBSF informaram ser fumantes passivos no domicílio e 8,5% segundo os dados do VIGITEL 2017; quanto a se declararem fumantes passivos no local de trabalho 16% dos entrevistados das UBSF se declarou ser fumante passivo em relação a 6,2% em pesquisa realizada pelo VIGITEL 2017 na Capital Paulista. Observou-se que nos quesitos apresentados nesta pesquisa em duas UBSF do município de São Paulo superaram os do VIGITEL 2017 realizado na capital paulista. Não há dados disponíveis no VIGITEL 2017 quanto ao início do hábito de fumar, a literatura dispõe de informações sobre o início entre 11 a 18 anos. Tal achado apresenta coerência com os resultados desta pesquisa na qual 30% dos entrevistados se declararam fumantes desde a adolescência. **CONCLUSÃO:** Comparando os dados desta pesquisa com os do VIGITEL2017 identificou-se que netas duas regiões do município de São Paulo a situação de tabagismo é maior do que nas capitais brasileiras. Estes resultados podem estar relacionados a forma como os dados foram obtidos, nesta investigação a coleta foi presencial e o VIGITEL2017 é um inquérito telefônico. Existem dificuldades a serem enfrentadas para que estes indicadores sejam melhorados principalmente as relacionadas ao início precoce do hábito de fumar, envolvendo seus aspectos culturais e sociais.

Palavras-Chave: doenças. saúde pública. ciências humanas.

ISBN: 978-85-87121-49-3

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE JOGO SOBRE O MÉTODO START NA TRIAGEM DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS

VITULLO, Anna Carolina Perez¹ TOBASE, Lucia¹

¹Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: acpvitullo@globo.com

INTRODUÇÃO: Desastres e catástrofes são situações que causam impacto de diferentes intensidades, a depender da interação entre a magnitude do evento e a vulnerabilidade do meio onde ocorre. Para o atendimento em eventos em massa, com múltiplas vítimas, existem diversos modelos de atendimento, sendo o Método START (Simple Triage And Rapid Treatment) o mais utilizado mundialmente, pela rapidez e facilidade de aplicação. Em prol do atendimento seguro e qualificado, é fundamental que os profissionais desenvolvam competências para atuar nas situações emergenciais. A utilização de jogos como recursos inovadores possuem grande potencial educacional e potencializam a tomada de decisão, em prática simulada. **OBJETIVO:** Desenvolver e avaliar o jogo sobre triagem de múltiplas vítimas utilizando o método START. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa realizada em São Paulo, entre abril-junho/2018, de natureza qualitativa, de produção tecnológica, referente ao desenvolvimento de jogo digital sobre método START, segundo as etapas: a) Concepção - análise do contexto e relevância educacional da temática na formação do enfermeiro e na educação permanente do profissional; b) Construção do Documento de Design de Game: design de game para definir o modo de funcionamento do jogo, envolvendo planejamento cuidadoso, criatividade e ludicidade; c) Desenvolvimento do Game: concepção da mecânica e funcionamento do jogo, considerando a abordagem do conteúdo teórico e aplicação do método START na triagem de múltiplas vítimas. Para avaliação, utilizou-se instrumento já disponível, previamente validado. **RESULTADOS:** O jogo digital foi desenvolvido com software Visual Basic for Application, contém regras e orientações aos participantes, instruções de navegação e narrativa contextualizadora do cenário para atendimento emergencial, apresentando diversas condições para triagem das vítimas pelo participante. O sistema de recompensa foi configurado em ganhos/perdas de pontuação conforme acertos/erros, com feedback explicativo para compreensão da ação em cada desafio. Dos 25 (100%) avaliadores, o grupo foi composto na maioria por 32% estudantes e 28% docentes de enfermagem, além de enfermeiros da área de emergência e outros profissionais. Segundo os critérios do instrumento adotado, o jogo foi avaliado nas dimensões pedagógicas, experiência do usuário e interface, em escala Likert, com 4 níveis de concordância (concordo plenamente, concordo, discordo, discordo plenamente). Obteve-se o equivalente a 93,19% quanto ao grau de concordância, em relação à clareza, objetividade, adequação ao perfil do jogador, adequação dos conteúdos, situações desafiadoras, feedback adequado. Apenas 6,81% quanto ao grau de discordância, em relação aos erros de navegação, capacidade do jogo em manter a concentração e apresentação visual. **CONCLUSÃO:** A utilização de recursos inovadores potencializa a construção das competências do estudante e do profissional, favorecendo a tomada de decisão, na definição de prioridades, com estímulo à liderança. O aspecto lúdico do jogo torna o processo ensino aprendizagem prazeroso, criativo e desafiador.

Palavras-Chave: Jogos Experimentais. Triagem. Enfermagem em Emergência.

ISBN: 978-85-87121-49-3

MÍDIAS SOCIAIS E A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA PERSPECTIVA ÉTICA

CARVALHO, Bruna De¹ FRANCO, Carolina Ribeiro Pellegatti¹ BARCHIN, Vinicius Fahd¹ GARZIN, Ana Claudia Alcantara¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: brunadecarvalho1996@gmail.com

INTRODUÇÃO: O profissional de enfermagem desenvolve suas atividades sustentadas pelas competências técnico-científicas, pelo relacionamento interpessoal e por princípios éticos que estão presentes em questões do cotidiano. Um desses preceitos éticos é o sigilo, que deve ser mantido quando as informações foram adquiridas no âmbito da prática profissional. No entanto, o uso indiscriminado das mídias sociais possui potencial para violação dos direitos de privacidade e confidencialidade dos usuários de instituições de saúde, exigindo atuação do gestor no que concerne a garantia do respeito aos preceitos éticos da profissão e proteção desses usuários. **OBJETIVO:** Identificar como o enfermeiro gestor lida com o uso das mídias sociais por sua equipe, numa perspectiva ética. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a seguinte questão norteadora: “Como o enfermeiro gestor lida com o uso das mídias sociais por sua equipe sob uma perspectiva ética?”. A pesquisa foi realizada nos meses de março e abril de 2018 na base de dados da PubMed com os Medical Subject Headings “nursing” AND “ethics” AND “social media”, cujos critérios de inclusão foram: publicações nos últimos 5 anos, texto disponível na íntegra e pesquisa relacionada aos seres humanos, independente da metodologia utilizada, que resultou em 45 artigos e, após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 15 que atendiam ao objetivo proposto. Foi realizada pesquisa similar na Biblioteca Virtual de Saúde, com os descritores “enfermagem” AND “ética” AND “mídias sociais”, porém sem retorno de artigos. **RESULTADOS:** Para a compreensão dos resultados, os 15 artigos selecionados foram categorizados nos seguintes temas: vantagens no uso de mídias sociais (8; 57,3%), que remete ao maior acesso à informação sobre saúde e a facilidade de contato entre profissionais ou entre profissional e instituição; fatores que levam à quebra de confidencialidade (9; 60%), que reflete a falta de regulamentação para o uso das mídias sociais, além da supervisão limitada e do mito de que a postagem somente será vista pelo destinatário ou grupo alvo; formação dos profissionais (9; 60%) que expressa a escassez da abordagem nas universidades sobre privacidade e o uso das mídias sociais. Com a crescente informatização, as novas gerações dificilmente conhecerão um ambiente livre do uso da internet, o que torna necessário, para as profissões atuais, adaptar-se a essa realidade; e possíveis condutas do enfermeiro gestor (8; 53,3%), que elenca ações que minimizem a quebra de confidencialidade ao suprir o déficit na formação por meio de orientações e treinamento, além da elaboração de protocolos ou guias para o uso correto e ético das mídias sociais, bem como sejam utilizadas as recomendações de órgãos especializados em uso da internet. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o enfermeiro gestor deve ter conhecimento acerca do déficit educacional que os profissionais têm com relação ao uso de mídias sociais e sua relação com a ética profissional, desenvolvendo estratégias de educação continuada e criação de protocolos institucionais para diminuir a possibilidade de uso indevido das mídias sociais que poderiam causar a quebra de sigilo.

Palavras-Chave: Enfermagem. Ética. Mídias Sociais.

ISBN: 978-85-87121-49-3

NEGLIGÊNCIA PROFISSIONAL: ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS DE ENFERMAGEM JULGADOS PELO COREN-SP (2001-2010)

SILVA, Elaine Corrêa Da¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: correase@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A negligência é um fenômeno de incidência crescente na enfermagem contemporânea, uma omissão frente ao cuidado bastante naturalizada no cotidiano profissional, mas que constitui infração ética grave, pois viola os preceitos éticos e a própria essência da profissão. Este estudo abordou a negligência cometida pelos profissionais de enfermagem no exercício da função nos processos éticos julgados pelo COREN-SP entre 2001 e 2010. **OBJETIVO:** Identificar e classificar os casos de negligência profissional julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo no período de 2001-2010. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória descritiva de cunho quantitativo realizada na sede do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP, órgão de fiscalização do exercício profissional. O corpus que embasou a pesquisa compôs-se de 482 processos éticos concluídos entre 2001 e 2010, selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa obedeceu a duas etapas e visou a classificação do fenômeno da negligência na totalidade dos processos éticos examinados. A etapa 1 consistiu da leitura preliminar dos 482 processos selecionados e a coleta e tabulação dos dados gerais encontrados. A Etapa 2 incluiu a seleção, ordenação cronológica e classificação dos processos de negligência e a subsequente tabulação dos dados específicos de negligência. O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário contendo dados relativos à identificação do processo, caracterização do profissional e da infração, tipo de instituição e especialidade, motivo da denúncia e desfecho do julgamento. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o Parecer nº744.087 em conformidade à Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Identificou-se 68 processos de negligência. O cuidado precário foi o tipo de negligência que obteve maior percentual (51,47%); o público adulto, idoso e infantil como grupo vítima da negligência apresentou percentuais muito próximos em sua frequência, respectivamente 30,77%, 30,18% e 29,58%; 50,30% atingiu o sexo feminino. Quanto ao dano, a negligência provocou dano ao paciente em 92,90% das ocorrências analisadas. O auxiliar de enfermagem é a categoria que mais cometeu negligência (46,45%) e a instituição hospitalar é o local de maior incidência (84,62%). As instituições de administração pública apresentaram maior percentual ocorrência de negligência (34,91%). A clínica médica cirúrgica foi a área de especialidade de maior ocorrência (34,31%). As denúncias tiveram origem no COREN-SP (52,67%); as vítimas/familiares foram responsáveis por (40,82%) das denúncias. O desfecho dos julgamentos resultou em 62,13% de profissionais inocentes e 37,87% condenados. A advertência verbal foi a pena mais prevalente com 47,76%. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo permitiram desenhar os primeiros contornos do ato negligente ao fornecer dados precisos sobre o tipo de ocorrência, o perfil da vítima e do profissional, a presença ou não de dano, a especialidade prevalente, a origem e o desfecho do processo e o tipo de instituição implicada, conformando um primeiro retrato da negligência no âmbito da enfermagem.

Palavras-Chave: Negligência. Negligência em enfermagem. Infração ética.

ISBN: 978-85-87121-49-3

O ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE E QUALIDADE DE VIDA E O MELHOR CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

GUERRA, Grazia Maria¹ VIEIRA, Margarida M.s.² FERNANDES, Sergio Joaquim Deodato² OLIVEIRA, Jefferson Carlos De¹ FISTAROL, Isabela Ribeiro Braga¹ TSUNEMI, Miriam Harume³ BORTOLOTTI, Luiz Aparecido⁴

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

² Universidade Católica Portuguesa - UCP

³ Instituto de Matemática e Estatística UNESP - Botucatu

⁴ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP

E-mail: : grazia.guerra@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição multifatorial caracterizada por sustentados e elevados níveis da pressão arterial. Atualmente, as relações entre religiosidade e saúde física e ou mental vêm sendo crescentemente investigadas. A maior parte dos estudos indica que a religiosidade é habitualmente um fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos mentais além de estar associada a melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Verificar a associação do escore de religiosidade por meio da escala de Durel com o melhor controle da pressão arterial em pacientes hipertensos e qualidade de vida. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo prospectivo com 56 pacientes hipertensos, realizado em instituição pública especializada em cardiologia, foram elegíveis para o estudo 87 hipertensos com Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior igual a 90mmHg. Foi aplicado o instrumento de qualidade de vida WHOQOL e a escala de Religiosidade de Durel, que avalia a Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não Organizacional (RNO) e a Religiosidade Intrínseca (RI) e realizada Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) no início do estudo e ao final de 120. Os participantes foram submetidos à consulta de enfermagem com intervalos de 20 dias, por ocasião da consulta de enfermagem, era realizada a mensuração da pressão arterial por meio de aparelho automático (OMRON), Peso, Circunferência Abdominal e índice de massa corpórea. Ao final do estudo avaliou-se os participantes que obtiveram o controle da pressão arterial ($PAS \leq 120$ e $PAD \leq 80$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto do Coração (InCor), sob o número CAEE 08625112.7.0000.0068, SDC 3818/12/074 em 05/12/2012. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 30 mulheres (55,6%) e 26 homens (44,4%), com idade média de $53,9 \pm 10$ anos, IMC médio de $30,3 \pm 5$ kg/m², circunferência abdominal (CA) = $99,7 \pm 5$ cm; PAS = $153,6 \pm 28$ mmHg; PAD = $91,6 \pm 17$ mmHg e Frequência Cardíaca (FC) = $69, \pm 13$ bpm. Quanto as características sócio demográficas predominaram neste estudo: grau de escolaridade 2º grau completo 31,7%, religião católica 79,4%, etnia branca 52,4%, estado civil casado 66,7%. Em relação a qualidade de vida do início e após 120 dias não identificou-se diferença estatística ($p < 0,05$). E quanto ao controle da PA ($PAS \leq 120$ e $PAD \leq 80$), ao final de 120 dia observou-se que apenas 4 (7,14%) pacientes controlaram a PA pela medida de consultório e 25 pacientes pela medida da MAPA sendo 7 (12,5%) no período da vigília e 18 (32,1%) no período do sono. Em relação aos que obtiveram o melhor controle não identificou-se associação com o Índice de Religiosidade e qualidade de vida quando comparado com a variável controle da pressão arterial pelo teste Mann-Whitney ($p = 0,270$). **CONCLUSÃO:** Diante dos dados verificou-se que o índice de religiosidade não se mostrou sensíveis para identificar pacientes com um melhor controle da pressão arterial após 120 dia de acompanhamento. Dada a importância do tema sugerem-se futuros estudos e instrumentos que possam melhor avaliar o controle da pressão e religiosidade.

Palavras-Chave: Enfermagem. Hipertensão Arterial. Religiosidade.

ISBN: 978-85-87121-49-3

PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE COLETIVA PARA USUÁRIOS COM TENTATIVA E RISCO DE SUICÍDIO

SILVA, Helainny Aparecida Da¹ STIPP, Isadora Freitas¹ TARELHO, Rafaela Dos Santos¹ GIACOMETTI, Ivonete Sanches¹
FERRARI, Carla Maria Maluf¹ D'ARCO, Claudia¹ ANTÓN, Lisiane Maria Teixeira Bezerra¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP

E-mail: hellainny_silva@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O suicídio pode ser definido como um ato deliberado pelo próprio indivíduo, cujo comportamento é uma complexa interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. A Organização Mundial da Saúde reconhece o tema como um problema de saúde pública e seu primeiro relatório foi publicado em 2014, para conscientizar a importância da prevenção como alta prioridade na agenda global da saúde pública. **OBJETIVO:** Descrever as ações do enfermeiro frente aos usuários em risco e tentativa de suicídio. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa com a pergunta norteadora: Qual a atuação do enfermeiro na saúde coletiva para minimizar o risco e tentativa de suicídio? Os critérios de inclusão foram artigos na íntegra e que respondiam a pergunta norteadora. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática em questão. Foram selecionados 12 artigos e utilizados 9, sendo 8 no idioma português e 1 no idioma inglês, compreendidos entre 2008 e 2017, da biblioteca virtual (BIREME), nas bases de dados LILACS (6 artigos) , MEDLINE (1 artigo), SCIELO (1 artigo) e Ministério da Saúde do Brasil (1 artigo), utilizando os descritores: papel do enfermeiro; saúde coletiva; suicídio; matriciamento e enfermagem. **RESULTADOS:** Dos nove artigos utilizados, os autores pesquisados concluíram que o enfermeiro tem papel decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades com o foco de atenção para educação, promoção e proteção da saúde. A tentativa de suicídio é um importante problema de saúde pública que conta com um ampliado apoio de matriciamento para reinserir o usuário na comunidade, garantindo a ele diferentes modalidades terapêuticas. Qualquer ação para um paciente com potencial ato suicida, deve ser cuidadosa e a abordagem deve ser feita com segurança, qualidade e prontidão, coletando informações baseadas em fatores de risco de suicídio efetivo. Na saúde coletiva, o enfermeiro atua em parceria com a equipe matricial, desenvolvendo o acolhimento e aconselhamento ao usuário em situação de fragilidade com risco de tentativa de suicídio. **CONCLUSÃO:** Foi possível inferir que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental no acolhimento dos usuários pode contribuir para diminuir o índice de tentativas de suicídio por meio do cuidado humanizado. Percebe-se ainda a necessidade de aprimoramento contínuo do profissional com foco na atenção básica e no matriciamento.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde Pública. Suicídio.

ISBN: 978-85-87121-49-3

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UMA UBS/ESF DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SOBRE A HUMANIZAÇÃO

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete S. P.¹ LEITE, Campinas, Lúcia De Lourdes Souza¹ FUMIE, Matsumoto, Norma¹ INÊS, Nunes, Maria¹ FONTES, Fontes, Helena Caetano¹ SILVA, Silva, Carolina Rodrigues Da¹ PAULA, Paz, Cássia Regina De²

¹ Centro Universitário São Camilo - SP

² Prefeitura Municipal de São Paulo

E-mail: lbalexandre14@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como finalidade pôr em prática os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e busca mudanças no pensar e agir do cuidar, isto inclui todos envolvidos nos processos de cuidado. Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de São Paulo pesquisada, com co-participação do Centro Universitário São Camilo desenvolveu uma pesquisa para fomentar ações que poderiam solucionar as relações profissional-usuário no serviço de saúde. **OBJETIVO:** Investigar a percepção dos trabalhadores sobre a humanização, vínculo e acolhimento na Atenção Básica de Saúde (ABS) e percepção sobre atendimento dos usuários. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo e pelo CEP da Prefeitura Municipal de São Paulo, aprovação N° 2.144.219. Realizadas entrevistas com 31 profissionais e 24 usuários. O Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da Representação Social. Nessas, as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais. A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal, extraindo destes depoimentos as Ideias Centrais (IC) ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave (EC); com as IC semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os DSC. **RESULTADOS:** Quanto aos profissionais de saúde se a ESF oferece condições para o atendimento humanizado, acolhedor e com vínculo temo: IC1 = Ambiência. DSC1 = “Quero atender melhor, mas, falta espaço [privacidade], e entra e sai gente. Ninguém bate na porta”. IC2= Bater Meta. DSC2= “A ESF se mostra um ambiente burocrático e imerso em uma lógica de metas, além de atender um número de demanda muito maior do que pode”. IC3= Aspectos positivos. DSC3= “O usuário tem a liberdade de vir à ESF quando bem entender e os profissionais se empenham em atender. Por mais que tenha algumas dificuldades, o que a ESF tem para oferecer é suficiente a população”. Quanto ao acolhimento, a IC1 = Recepção. DSC1= “A recepção acolhe primeiro, não é?”. IC2 = Dever de todos. DSC2= “O acolhimento é dever de todos os profissionais, o usuário precisa ser ouvido, e suas demandas resolvidas de acordo com o que o serviço tem a oferecer”. Quando questionados os usuários quanto ao atendimento, tem-se: IC1= Demora. DSC1= “ficam no celular, rindo, conversando...parece que a gente é invisível”. IC2= Falta tudo. DSC2= “Aqui tem hora que falta tudo, remédio, médico...”..IC3 = Satisfação. DSC 1= “Todo mundo trata igual, as enfermeiras me atendem bem”. A figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é valorizada. IC4 = Valorização. DSC2= “as agentes ajudam muito a gente” **CONCLUSÃO:** Observa-se que o processo de humanização, acolhimento e vínculo encontra-se em construção. A ESF visa à organização da ABS. Assim estabelecendo diretrizes para desenvolver estratégias e ampliar a qualificação dos profissionais em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada. Humanização é um processo que se constrói no dia a dia, requer capacitação e diálogo entre os atores envolvidos.

Palavras-Chave: humanização. acolhimento. vínculo.

ISBN: 978-85-87121-49-3

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM

TORREZAN, Fulvia Rodrigues De Sousa¹ MONTEIRO, Renata Silveira¹ SILVA, Thalia Ribeiro Da¹ SILVA, Jhenyfer Ribeiro¹
CARVALHO, Cicero Cezar Araujo De¹ TORREZAN, Fulvia Rodrigues De Sousa¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E- mail: fulvia_rodrigues@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas a era da tecnologia e informação tem passado por um acelerado processo de transformação e de inovação, não deixando à deriva a área da saúde. Na enfermagem, o armazenamento e comunicação no meio da gestão clínica e hospitalar tem sido realizado pelo gerenciamento, ou seja, utilizando instrumentos capazes de auxiliar na supervisão de serviços, planejamentos de atividades, escalas e outros. **OBJETIVO:** Conhecer os benefícios da Tecnologia da Informação e Comunicação para a enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), contemplando o período de 2013 a 2018. Foram analisados 20 artigos, e utilizados apenas 09 que contemplaram todos os descritores. **RESULTADOS:** A informática tem sido utilizada na Enfermagem, prioritariamente, para o Ensino de graduação (43%), a Administração em Enfermagem (20%) e o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (17%); sendo os principais recursos tecnológicos utilizados: o uso de softwares (44%), desenvolvimento de websites (23%) e o desenvolvimento de sistemas de informação em enfermagem (12%). **CONCLUSÃO:** As tecnologias proporcionam maior segurança no acesso às informações necessárias para a atuação do trabalho assistencial da enfermagem e na gestão do enfermeiro. Assim, é necessário ampliar as reflexões acerca do uso das tecnologias na enfermagem para melhor aproveitamento da gestão e no contexto diário de suas competências, evidenciando novas oportunidades e estímulos para promover a educação, saúde e maior qualidade na assistência.

Palavras-Chave: Tecnologia da informação em enfermagem. Gestão em enfermagem. Comunicação.

ISBN: 978-85-87121-49-3

TIPOS DE VIOLÊNCIA LABORAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ARAÚJO, Wallace Souza De¹ IANNHES, Diogo¹ LIMA, Adriana Aparecida De Faria¹

¹Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: walacesouzaaraujo@yhoo.com.br

INTRODUÇÃO: A violência laboral pode ser definida como qualquer ação ou incidente de cunho voluntário do agressor, com o objetivo de ferir ou assediar fisicamente, verbalmente ou sexualmente, um profissional durante o seu período de trabalho. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) é um ambiente que atende pacientes graves, com risco de morte, sendo um ambiente de grande estresse ao trabalhador. Assim, além dos riscos ocupacionais presente no ambiente de trabalho a equipe de enfermagem vem sofrendo com a violência no trabalho apontados por estudo nacionais e internacionais. **OBJETIVO:** Identificar o tipo de violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Participaram do estudo os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalhavam em UTI-A. Após a aprovação do comitê de ética CAAE nº 84115418.8.0000.0062, o convite foi enviado por meio das mídias sociais aos profissionais que participam dos grupos Enfermagem Intensiva News e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal. Os participantes receberam o convite e link da pesquisa, após consentirem responderam a um formulário on-line, por meio do SurveyMonkey. **RESULTADOS:** Participaram dessa pesquisa o total de 359 profissionais de enfermagem, sendo 62,95% Enfermeiros e 37,05% Técnicos de enfermagem. Do total de participantes 81,06% eram do sexo feminino e 50,14% trabalhavam em instituições privadas. Frente aos tipos de violência foram identificadas a física, verbal e sexual. A violência física foi vivenciada por 25,42% dos participantes e foi testemunhada por 46,17%, sendo o técnico de enfermagem o mais afetado por esse tipo de violência; tendo como agressor o próprio paciente (77,01%). A violência verbal foi a mais predominante, sendo sofrida por 76,45%, em sua maioria os enfermeiros (78,90%) e testemunhada por 74,48% dos profissionais; sendo o familiar do paciente (61,09%) o principal agressor. O assédio sexual, foi vivenciado por 13,25% dos participantes, sendo em sua maioria os técnicos de enfermagem, tendo como principal assediador o próprio colega de trabalho (47,73%). Ainda, constatou-se que somente 14,48% dos profissionais que sofreram violência denunciaram; deste somente 3,34% receberam algum auxílio da instituição e apenas 2,5% dos agressores receberam algum tipo de punição. Os profissionais apontaram que o medo de perder o emprego e o medo do julgamento dos outros foram fatores determinantes para não fazerem a denúncia. Evidenciou-se que a raiva, o sentimento de impotência, sentimento de injustiça e a perda da satisfação no trabalho foram os sentimentos e sensações mais referidos pelos trabalhadores que sofreram violência. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que 93,32% dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalham na UTI-A, sofreram e/ou testemunharam violência em seu ambiente de trabalho nos últimos 12 meses. É inaceitável a violência que o profissional sofre no ambiente de trabalho, seja ela, verbal ou física. Assim, os resultados evidenciam a urgência para se implantar medidas preventivas e de redução da violência ao trabalhador da saúde.

Palavras-Chave: Papel do profissional de enfermagem. Unidades De Terapia Intensiva. Violência no trabalho.

ISBN: 978-85-87121-49-3

VIOLÊNCIA LABORAL: FATORES QUE DESENCADEIAM A VIOLÊNCIA E MEDIDAS DE REDUÇÃO E PREVENÇÃO

ARAÚJO, Walace Souza De¹ LIMA, Adriana Aparecida De Faria¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: walacesouzaaraujo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Eventos de procedência violenta, acontecem em toda a área da saúde, porém com maior frequência com a equipe de enfermagem, por serem estes os profissionais que permanecem maior tempo do desempenho de sua prática, em contato com pacientes, familiares e outros profissionais, que podem em virtude de insatisfação e descontentamento, agir de forma hostil ou mesmo violenta. O ambiente da unidade de terapia intensiva por si só já é estressante com sua rotina, entretanto a violência se tornou mais um grande agravante o que prejudica diretamente a assistência e a saúde do profissional. **OBJETIVO:** Na perspectiva da equipe de enfermagem, identificar os fatores que desencadeiam a violência contra o profissional de enfermagem no ambiente de trabalho e identificar as medidas para prevenção e redução da violência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Participaram do estudo os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalhavam em Unidade de terapia Intensiva Adulto (UTI-A). Após a aprovação do comitê de ética parecer nº 2.548.174, o convite foi enviado por meio das mídias sociais aos profissionais que participam dos grupos da Enfermagem Intensiva News, Enfermagem Intensiva e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal. Os participantes receberam o convite e link da pesquisa, após consentirem responderam a um questionário on-line, por meio do SurveyMonkey. **RESULTADOS:** Participaram dessa pesquisa o total de 359 profissionais de enfermagem, sendo eles 57,38% com idade de 26 a 40 anos, predominantemente, do sexo feminino 81,06%. Dentre os fatores investigados que desencadearam a violência no trabalho, 60% dos participantes consideraram que o estresse e 52,46% que o número reduzido de trabalhadores são os fatores que desencadeiam a violência física. Já a violência verbal é desencadeada pelo estresse (64,37%) e pela sobrecarga de trabalho (48,20%). Com relação ao assédio sexual os participantes consideraram que o fator que desencadeia venha a ser o abuso de Poder (70,52%) e pelo fato do usuário considerar que o profissional deve lhe servir (56,23%). Os participantes apontaram que as medidas para prevenção e redução da violência ao profissional, tendo como agressor o paciente ou família seriam: melhorar o serviço de informação ao público, ambiente de atendimento adequado, oferecer apoio emocional ao paciente e família, acolhimento ao paciente e sua família, reduzir o tempo de espera do paciente, dar oportunidade ao paciente e família de comentar sobre a qualidade do serviço e considerar seus comentários. Agora, se o agressor for o profissional da saúde seriam necessárias as seguintes medidas: dar boas condições de trabalho ao trabalhador (número de funcionários, materiais e local atendimento adequados), ter número de trabalhadores suficiente, oferecer apoio emocional aos trabalhadores, formação e reflexão junto dos trabalhadores quanto ao reconhecimento e gerenciamento de situações de violência no trabalho, oferecer programas de saúde mental ao trabalhador, trabalhar a auto percepção sobre comportamento violento (trabalhador) e evitar o trabalho isolado. **CONCLUSÃO:** Constata-se que o estresse e as condições inadequadas de trabalho são fatores que desencadeiam atitudes agressivas por parte dos profissionais e dos usuários. É importante destacar que a instituição de saúde implante medidas de proteção e prevenção contra a violência ao trabalhador, rompendo o ciclo de naturalização da violência no trabalho.

Palavras-Chave: Papel do profissional de enfermagem. Unidades De Terapia Intensiva. Violência no trabalho.

ISBN: 978-85-87121-49-3

A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL E SEU IMPACTO

AVILA, Jéssica Gavski De¹ SILVA, Aline Paula Martins Da¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: jessica.gavski-@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aborto é um assunto polêmico e ainda muito julgado pela sociedade, vindo à tona quando é votado para ser descriminalizado, tanto no Brasil quanto em outros países. Pode ser espontâneo ou induzido e, independente da forma, traz repercussões emocionais e sociais semelhantes para as mulheres que o vivenciam. **OBJETIVO:** Descrever os impactos gerados pelo aborto induzido considerado como crime no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a partir da Biblioteca Virtual em Saúde que buscou desvelar a seguinte questão norteadora: “Quais impactos a criminalização do aborto incide no Brasil?”. Foram utilizados os termos “aborto”, “saúde”, “implicações”, “aborto provocado”, “preconceito”, “aborto e saúde pública”, “Aborto e SUS”, “aborto induzido consequências públicas” e “internações por abortamento induzido” utilizando-se as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, INDEX e SciELO. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram escolhidas 23 publicações que fizeram parte da amostragem. A coleta de dados foi organizada em uma tabela e o resultado foi analisado e quantificado através das unidades significativas e apresentado em um gráfico. **RESULTADOS:** Foram encontradas 75 (100%) unidades significativas, sendo elas: Morbimortalidade Materna (21,5%), Gastos para a saúde pública (13%), Restrição da autonomia da mulher (10,5%), Intercorrências e internações (10,5%), Reforço da existência da desigualdade social (9,5%), Complicações psicológicas resultantes do aborto (8%), Insegurança do profissional (5,5%), Complicações físicas (5,5%), Atraso nas metas do milênio (4%), Inexatidão dos dados (4%), Culpabilização da vítima (4%) e Estigma (4%). **CONCLUSÃO:** O objetivo foi atendido pois exhibe as consequências do aborto provocado ser considerado crime, fato que não impede que o mesmo de ser realizado, independente das condições financeiras ou sociais da mãe, causando, entre os principais problemas, a mortalidade e complicações em decorrência de tal prática, o gasto gerado por essas internações aos cofres públicos e o sentimento de impotência dessas mulheres perante seus corpos e planos de vida.

Palavras-Chave: Aborto. Mortalidade. Direitos.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TERRAZAS, Caroline¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: carotera@gmail.com

INTRODUÇÃO: As propostas educativas em saúde passaram por muitas transformações nos últimos anos no que se refere ao desenvolvimento e na formação contínua dos seus profissionais. Sendo assim, o objeto deste estudo é a educação permanente em saúde como um caminho para as melhorias nas ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. Essa caracteriza-se por um conjunto de práticas e ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação; tais práticas hoje são desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, como parte integrante do Sistema Único de Saúde. O modelo de cuidado estabelecido pela Estratégia Saúde da Família faz surgir a necessidade de pensar sobre o modelo de vida das pessoas e das sociedades, tendo a saúde como tema central, portanto em 2004, por meio da Portaria Ministerial nº 198, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e a qualificação de trabalhadores para o setor de saúde, para todos os níveis do sistema (BRASIL, 2004). A Educação Permanente em Saúde (EPS) deve estar inserida no contexto do trabalho, para a reflexão dos atos produzidos no cotidiano. Por isso, torna-se evidente a necessidade de formação em serviço dos profissionais da saúde. **OBJETIVO:** Analisar os processos de educação permanente em saúde desenvolvidas pelas Organizações Sociais em Saúde em parceria com Secretaria Municipal de Saúde aos profissionais que atuam na Atenção Primária por meio da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre os programas de educação permanente em saúde desenvolvidas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, nas unidades básicas de saúde do município de São Paulo. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, sendo 13 com profissionais contratados por OSS e 1 entrevista com profissional da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela Educação Permanente da Atenção Básica. A interpretação dos dados se deu pela análise do conteúdo de acordo com Bardin. A observação das entrevistas se deu pela intersecção entre os autores da educação e da saúde, por isso os referenciais teóricos que norteiam esse estudo são: Freire, Schön, Paim, Ceccim e os manuais do Ministério da Saúde e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). **RESULTADOS:** O estudo mostrou que as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas são práticas de Educação Continuada e Educação em Serviço, cujas propostas metodológicas são de carácter passivo e tradicional, poucas são a propostas que utilizam a metodologia ativa, há pouca participação do trabalhador, os cursos são aulas técnicas contidas no Planejamento Municipal de EPS por categorias profissionais e não são abordados temas relevantes de acordo com a necessidade do trabalhador. **CONCLUSÃO:** Há um descompasso entre os princípios do SUS e os contratos de gestão pactuados entre Organizações Sociais em Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Por isso, a Educação Permanente em Saúde ainda é uma prática distante da proposta descrita na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde criada em 2004, que tem como estratégia a formação e o desenvolvimento profissional que visa a transformação e as melhorias nas práticas e as ações de saúde.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

A IMPORTÂNCIA DO MATERIAL DIDÁTICO PARA A QUALIDADE NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

TAFFNER, Viviane Barrére Martin¹ TACACIMA, Selma C.¹ FRANZESE, Silmara A. Z. M.¹ SPERANDIO, Sérgio A.¹ ESQUINCALHA, Agnaldo Da Conceição¹

¹ Universidade Federal Fluminense-RJ
E-mail: viviane.taffner@gmail.com

INTRODUÇÃO: O material didático (MD) é um dos principais instrumentos tecnológicos da educação a distância (EaD), pois é o recurso de suporte de conteúdo didático e de conectividade entre os agentes envolvidos e o conhecimento. Tem como finalidade ser facilitador da aprendizagem e, quanto a sua forma e conteúdo, deve se adequar à concepção pedagógica que lhe deu origem. O conteúdo teórico, a forma de comunicação, a linguagem, o design e os princípios pedagógicos devem estar presentes de modo a despertar nos estudantes: interesse, atenção, promover a interação e propiciar autonomia com responsabilidade e construção do conhecimento. Alguns elementos e critérios devem garantir a qualidade do MD e, assim, proporcionar maior êxito no processo de ensino-aprendizagem, no sentido de que cada curso on-line deve contemplar os recursos e ferramentas mais adequados ao contexto proposto. **OBJETIVO:** Verificar os modelos e elementos contemporâneos necessários para a elaboração do material didático. Analisar os critérios de qualidade, legislação, normas, regulamentos e procedimentos, tanto nacionais como internacionais existentes sobre a qualidade dos materiais didáticos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de teórico reflexivo para a elaboração de uma monografia de conclusão de curso de pós-graduação em EaD. Para a reflexão, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, com os descritores: educação a distância, material didático e qualidade. A busca permitiu a obtenção de 23 artigos acerca do tema e que atenderam os objetivos do estudo. Após a leitura criteriosa dos mesmos fez-se uma discussão e reflexão entre os autores para a síntese de conhecimento e apresentação da reflexão. **RESULTADOS:** O MD é mediador entre professor/aluno/aprendizado, a apresentação do seu conteúdo e metodologia pode ser motivo de interesse, atração ou repulsa do aluno. Sua composição deve ter elementos de qualidade como: linguagem mediadora, recursos linguísticos, recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais, linguagem não verbal, estratégias linguísticas e textuais. O principal desafio do docente é transferir um conteúdo científico com linguagem simples, compreensível, motivadora e que leve o aluno ao pensamento crítico e ao conhecimento. Sua elaboração complexa envolve subprocessos e inúmeros atores sendo necessária uma gestão eficiente de processos e recursos desde o planejamento até a avaliação. Além disso, é importante a capacitação docente para a sua elaboração. Existem algumas creditações internacionais e indicadores de qualidade para a EaD como: Arcu Sul (nos países que fazem parte do Mercosul), Acreditação de instituições de nível superior e de cursos (nos Estados Unidos) e Indicadores de qualidade (na Espanha e Inglaterra). Entretanto, no Brasil, ainda não há indicadores de qualidade oficiais, validados e reconhecidos para a EaD, apenas os Referenciais da Qualidade do MEC como um direcionamento. O governo federal permite que as instituições de ensino superior (IES) insiram a EaD em seus currículos e para garantir a qualidade da educação, promove ações integradas e programas com métodos avaliativos, a fim de manter o sistema em constante manutenção e sob a égide da legislação vigente. Por outro lado, diante da oportunidade de reduzir custos, as IES passaram a implantar a EaD agressivamente, tendo um aumento vultoso na oferta de cursos ocasionando questionamentos a respeito da qualidade dos cursos ofertados e refletindo sobre a necessidade de estabelecer-se um padrão ou referencial de qualidade. Todavia, pela falta de poder coercitivo e de objetividade nos critérios dos Referenciais da Qualidade, o MEC realiza visitas fiscalizatórias periodicamente nas IES para a avaliação da qualidade recomendada sob forma de credenciamento público. **CONCLUSÃO:** O material didático compõe a parte fundamental do curso. O presente estudo apontou algumas premissas e considerações que precisam estar presentes na sua elaboração a fim de contribuir para o sucesso do processo de ensino aprendizagem. Com isso, critérios de qualidade como padrões e normas também precisam estar contidos nos mesmos. Além disso, é evidente a necessidade de uma atualização dos Referenciais de Qualidade para EaD visto que a última edição é de 2007. A criação de um novo instrumento de avaliação da qualidade dos cursos EaD podendo conter indicadores de qualidade que viabilizem auditorias efetuadas por empresas externas credenciadas pelo MEC e que ao final de todo o processo seja conferido um selo de qualidade aos cursos, incluindo o MD, também é necessária. Portanto, o desafio da IES é aplicar de maneira certa seus recursos, principalmente no material didático, para formação educacional adequada, pois algumas vezes esse potencial é usado como facilitador e gerador de lucratividade e não como ferramenta complementar da ação pedagógica.

Palavras-Chave: Educação a distância. Material didático. Qualidade.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ASSISTENCIAL

BERNARDO, Thaiana Reback¹ VASQUES, Raquel Candido Ylmas¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: thaiana.reback@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A dimensão espiritual, é descrita como sendo relevante por atribuir um significado ao sofrimento provocado por determinada doença, ou também, uma forma de lidar esperançosamente frente as mudanças referentes ao estado de saúde. O presente artigo tem como enfoque mostrar a importância da espiritualidade, afim de relacionar ao enfrentamento e relacionamentos dos grandes acontecimentos da vida humana. Segundo Dalai-Lama, há uma enorme diferença entre espiritualidade e religião, a religião está relacionada com a crença da salvação após a morte, já a espiritualidade com a crença no presente, o momento que estamos vivenciando, atribuindo sentido a este. Portanto a espiritualidade reflete na qualidade de vida, a qualidade de vida reflete nas suas relações externas e as relações externas refletem na visão de mundo que nós temos, nos ajudando a fazer a nossa parte, por mínima que seja. **OBJETIVO:** Estimular o enfermeiro a trabalhar a espiritualidade e orienta-lo sobre a sua importância. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa que buscou desvelar a seguinte questão norteadora: A interferência que a espiritualidade do enfermeiro faz nos cuidados paliativos, e outras 8 sub questões norteadoras, que foram descritas nos resultados. Foram utilizados os seguintes descritores: Espiritualidade; enfermagem; cuidados paliativos nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram encontradas 449 publicações que após critérios de inclusão e exclusão foram determinadas 15 publicações na amostragem. Nestas publicações selecionou-se as respostas numa planilha de Excel, que foram lidas extensivamente, e após selecionadas as unidades significativas, as mesmas foram quantificadas e apresentadas em gráficos. **RESULTADOS:** Através das perguntas norteadoras, foram selecionados artigos nos quais trouxeram as unidades significativas. Foram encontradas 08 unidades significativas que respondiam de certa forma a questão norteadora. Cada uma respondia de uma maneira diferente, sendo que todas tinham o mesmo objetivo, no qual era mostrar a equipe a importância da espiritualidade, sua efetividade no cuidado e a maneira de alcança-la. Após respondidas todas as perguntas norteadoras, foi criado um gráfico para analisar o quanto cada artigo contribuiu para o objetivo do estudo. Entre os artigos que fizeram parte da pesquisa, os que tiveram maior porcentagem de efetividade na hora de responder à questão norteadora foram os artigos com os seguintes temas: sentido da espiritualidade da transitoriedade da vida e espiritualidade; processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. **CONCLUSÃO:** Esse estudo não atingiu aos objetivos pretendidos, pois a amostragem foi pequena. Entretanto serviu para os autores refletirem reiterarem a importância da espiritualidade para a prática do enfermeiro e maior incentivo em buscar desvelar como desenvolver essa competência.

Palavras-Chave: Espiritualidade. Enfermagem. Assistencial.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

A REALIDADE VIRTUAL COMO ALIADA NO CONTROLE DA DOR

SILVA, Sabrina Santos¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP

E-mail: sabrinasantos313@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Realidade Virtual (RV) vem sendo utilizada para controlar a dor e o desconforto associados a uma ampla variedade de procedimentos médicos. A RV atua como forma não-farmacológica de analgesia, modulando a dor nos seus processos biológicos, emocionais e cognitivos. **OBJETIVO:** Analisar na literatura quais as explicações neurobiológicas da RV no controle da dor e em quais tipos de dor pode ser aplicada. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados LILACS, PubMed, MEDLINE, utilizando os descritores: Terapia de Exposição à Realidade Virtual, Realidade Virtual e Dor com aplicação do recurso booleano and. Para guiar o estudo, formulou-se a seguinte questão: quais os processos neurobiológicos atribuídos à RV que possibilitam a modulação da dor e em que situação pode ser aplicada esta tecnologia? Foram identificados 62 artigos, porém somente 11 atenderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Na maioria dos artigos selecionados, os mecanismos neurobiológicos, emocionais, cognitivos e de atenção envolvidos na aplicação da RV a pacientes com dor, ainda são desconhecidos, mas algumas hipóteses se voltam para a existência de uma complexa interação da atividade cortical associada à exposição a esta tecnologia. Pela RV utilizar uma quantidade substancial de recursos de atenção controlados, como, por exemplo: capacete que bloqueia a visão, fone para interação com ruídos fornecidos nos programas, o paciente tem a ilusão de que está imerso em um mundo à parte. Este isolamento do mundo real faz com que o paciente desvie a atenção disponível para processar sinais de entrada de receptores de dor. Como resultado, relatam menor algia enquanto utilizam a RV, sendo que alguns até descrevem sensação de prazer durante um procedimento que anteriormente era doloroso. Quanto a sua aplicabilidade, a maioria dos estudos consideram que a RV tem maior eficácia em processos dolorosos leves a moderados, já nos processos de dor intensa a sua aplicabilidade é questionável, pois o estímulo gerado pela dor forte faz com que a atenção do paciente fique voltada para a representação dos aspectos cognitivos, afetivos e sensoriais, não conseguindo distração com terapias adjuvantes. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a utilização da RV possa integrar as ações para o controle e redução da dor, com eficácia e sucesso, porém estudos ainda necessitam ser realizados para delinear sua aplicabilidade.

Palavras-Chave: Dor. Realidade Virtual. Terapia de Exposição à Realidade Virtual.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

A SAÚDE ESCOLAR EM PORTUGAL

GONÇALVES, Fernanda Pombal¹ FESTAS, Constança¹ MOURA, Conceição¹

¹ Universidade Católica Portuguesa
E-mail: fernandapombal@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Saúde Escolar em Portugal, com mais de 100 anos de existência, tem contribuído de forma significativa para a melhoria dos indicadores de Saúde Infantil. Inicialmente o seu foco de atenção eram as doenças infetocontagiosas dos alunos e professores e as condições de salubridade do local onde decorriam as aulas. Com o decorrer dos anos e com a emergência de novas problemáticas na área da saúde, a Saúde Escolar, foi-se centrando na prevenção das doenças provocadas pelos comportamentos e estilos de vida da comunidade educativa e na promoção da saúde, o que por sua vez implicou o reajuste dos profissionais da equipa de Saúde Escolar. **OBJETIVOS:** Conhecer a evolução da Saúde Escolar em Portugal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi efetuada análise documental, nos meses de Janeiro a Março de 2018, a vários documentos oficiais e legislação do Ministério da Saúde/Direção Geral da Saúde e do Ministério da Educação/Direção Geral de Educação, e pesquisa bibliográfica no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, tendo como palavras-chave: Médico Escolar, Visitadoras Escolares, Enfermeiro de Saúde Escolar e Saúde Escolar. **RESULTADOS:** A Saúde Escolar, em Portugal desde 1901, teve como únicos atores os médicos escolares, do Serviço de Inspeção Sanitária Escolar da responsabilidade do Ministério da Instrução Pública, com o objetivo de verificar as situações de doença dos professores e dos alunos. Era ainda da sua responsabilidade inspecionar e fiscalizar a higiene dos colégios e escolas e elaborar instruções de higiene geral aplicadas às escolas (1). À medida que o Estado Português investia na alfabetização da população e conseqüente aumento do número de crianças a frequentar as escolas Portuguesas, houve necessidade de reforçar a equipa de saúde escolar com as visitadoras escolares, auxiliando o médico nas atividades desenvolvidas nas escolas assim como visitando as crianças afastadas temporariamente da escola, ensinando as famílias a prevenir novos episódios e a cuidar dos filhos doentes (2). A Direção de Serviços de Saúde Escolar, da Inspeção Superior da Medicina Social da Direção Geral Saúde, é aprovada em 1971, atua em colaboração com os serviços competentes do Ministério da Educação Nacional, assegurando as intervenções médico-sanitárias da população escolar (3). Os Centros de Medicina Pedagógica surgem em 1982, apenas em Lisboa, Porto e Coimbra, da responsabilidade do Ministério de Educação e Cultura, priorizando o ensino pré-escolar e primário com o objetivo de detetar e tratar precocemente situações que condicionassem o insucesso escolar e promovendo a saúde geral dos alunos. Aparece pela primeira vez descrita a enfermeira, como elemento pertencente à equipa de saúde escolar (4). Em 2002, os Centros de Medicina Pedagógica são extintos. A responsabilidade da Saúde Escolar passa para o Ministério da Saúde e os Centros de Saúde ficam responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar. **CONCLUSÃO:** No início do século XX a Saúde Escolar, desenvolvida por médicos, com ênfase na prevenção e tratamento das doenças infetocontagiosas foi uma mais valia na redução da mortalidade infantil. Com o aumento do número de alunos ao longo dos tempos e com o surgimento de outras doenças, a Saúde Escolar foi adaptando e reajustando a sua forma de intervenção e a sua equipa. Atualmente nas escolas portuguesas prioriza-se a Promoção da Saúde e o enfermeiro de Saúde Escolar assume um lugar de destaque dentro da equipa.

Palavras-Chave: Médico Escolar. Visitadoras Escolares. Enfermeiro de Saúde Escolar.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR E SOCIAL EM IDOSOS MATRICULADOS NO NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE...

SOUZA, Raiza Moreira De¹ TERRENGUI, Prof.^a Me. Lucilene Coelho Souza¹

¹ UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SP

E-mail: raiza_desouza@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Número do Parecer: 2.887.322 O Brasil, assim como em alguns países latino-americanos, vem passando por um processo de envelhecimento populacional acelerado (RAMOS et al; 1993), o que aponta que o aumento da população idosa vem se tornando uma questão social importante. Isso força a sociedade brasileira a pensar e a encarar como desafio esta questão, MOREIRA (2000). Em uma análise realizada com a população total em 1980, 6,3% era de idoso, em 2025 será 14%, RAMOS et al. (1993). **OBJETIVO:** Aplicar a Escala de Risco Familiar Coelho Savassi na população matriculada no Núcleo de Convivência de Idosos (NCI). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de recorte transversal, desenvolvido a partir da aplicação da Escala de Risco Familiar Coelho e Savassi (ERFCS) aos idosos matriculados em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) denominado Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), localizado na zona sul do município de São Paulo. O Núcleo estudado foi o NCI Eterno Aprendiz (NCIEA), serviço existente há 08 anos, localizado na região Sul da Cidade de São Paulo no Distrito Administrativo de Jardim São Luiz. A coleta de dados foi realizada no período de 12/09/2018 à 23/09/2018 utilizando dados contidos nos prontuários dos 103 idosos matriculados, cujos prontuários estavam completos. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética 138/2018 **RESULTADOS:** A análise dos dados identificou que a minoria dos idosos e suas famílias (n= 06; 6%) não apresentava risco (R0) e 94% (n= 96) foram classificados com algum risco. A maior parte, 86% (n=89), foram categorizadas como R1; 6% (n=6) como R2 e 2% (n=2) como R3. Os resultados apontam que diante do total de 103 prontuários que a escala foi aplicada 93,1 % são do sexo feminino, o que nos permite compreender que as mulheres são as mais presentes no grupo de convivência. O núcleo atende idosos a partir de 60 anos de idade, mas diante da pesquisa podemos notar as variações na faixa etária do público assistido, nos chamando a atenção para a presença dos idosos a partir 70 anos que representa 41,74 % dos frequentadores. **CONCLUSÃO:** A Escala de Coelho Savassi mostrou-se eficiente na utilização na Assistência Social. Por meio desta é possível identificar os idosos com maior índice de vulnerabilidade familiar e social. Desta forma poderão ser incluídos numa linha de cuidado formada com a rede assistencial e intersetorial objetivando assistir e melhor acompanhamento destes idosos, resgatando-os da zona de risco. Outros sim, compartilhar com os serviços da Assistência Social esta ferramenta de fácil utilização para identificação de demanda rápida dentro de grupos.

Palavras-Chave: Idosos. risco. Escala.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

ASSIDUIDADE E ABORDAGENS AO ENSINO PROMOTORAS DO DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

SANTOS, Júlia Da Conceição Marques Dos¹ FIGUEIREDO, Amélia Simões² VIEIRA, Margarida Maria² SIMÕES-FIGUEIREDO, Amélia²

¹ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém-Portugal

² Universidade Católica Portuguesa- UCP

E-mail: julia.santos@essaude.ipsantarem.pt

INTRODUÇÃO: Assumimos a assiduidade às aulas como preditor de rendimento académico (Santos & Pinheiro, 2010; Teques & Silva, 2013), e as abordagens ao ensino focadas no estudante como promotoras de mudança conceptual da aprendizagem pelos estudantes do Ensino Superior (Lopes, 2013). Prosser, Trigwell e Taylor (1994), definiram duas grandes tipologias de abordagens ao ensino: as que têm a intenção de alcançar Mudança Conceptual sendo Focadas no Estudante (MCFE), e, as que visam a Transmissão de Informação, sendo Focadas no Professor (TIFP). Os professores que adotam estratégias de mudança conceitual têm uma abordagem mais global ao ensino do que os professores que utilizam apenas transmissão de informações. **OBJETIVO:** Conhecer a opinião do professor acerca do modo como o desempenho académico em Ensino Clínico (EC) pode ser influenciado pela assiduidade às aulas e processo de ensino, aprendizagem e avaliação, na Unidade Curricular (UC) Enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Ensaio de uma entrevista em profundidade com análise temática de conteúdo, a um professor do Curso de Licenciatura Enfermagem, a lecionar a UC Enfermagem, realizada em agosto de 2018. **RESULTADOS:** O professor refere que os estudantes contemporâneos são cada vez menos assíduos e cada vez mais cedo no curso. É nas aulas Teóricas onde se verifica menor frequência às aulas porque não reprovam por faltas. Perspetiva a assiduidade às aulas como fundamental para o desempenho académico em EC, contudo a organização curricular não a facilita. O interesse pelas aulas não tem tanto a ver com a tipologia de aulas, mas com os conteúdos e as práticas pedagógicas, podendo estas, influenciar a assiduidade. Refere recorrer frequentemente ao questionamento e feedback e privilegiar estratégias de ensino como o seminário e os trabalhos de grupo. Como formas de avaliação, utiliza a diagnóstica para identificar conhecimentos prévios, formativa e sumativa. Revê-se na Abordagem Preferencial ao Ensino que visa Mudança Conceptual Focada no Estudante (MCFE), utiliza situações da prática clínica e da experiência clínica vivenciada pelos estudantes para estimular o pensamento crítico e reflexivo, e, simultaneamente articular o ET com o EC. Considera que as lacunas de conhecimentos em EC se relacionam com as UC Farmacologia e Anatomofisiologia (onde há mais faltas e retenções). Como fatores dificultadores da implementação da abordagem ao ensino MCFE, revela a filosofia dos professores, condições físicas e materiais, turmas grandes e imprevisibilidade do tamanho da turma. Como fatores facilitadores da preparação do estudante para o Ensino Clínico, elenca a assiduidade, estudo, maturidade e interesse. Fatores como avaliação negativa à UC Enfermagem; fraca assiduidade e imaturidade do estudante, bem como a carga horária do curso elevada, podem ser dificultadores no desempenho académico em contexto de EC. **CONCLUSÃO:** Neste ensaio a experiência vivenciada pelo professor permitiu conhecer alguns dos fatores facilitadores e dificultadores da assiduidade às aulas e da adoção de abordagens ao ensino focadas no estudante e, simultaneamente, os fatores influenciadores do desempenho académico do estudante em EC. Destacamos a crescente falta de assiduidade, o tamanho elevado das turmas e a organização curricular. Pensamos que todos juntos, poderemos elevar a qualidade da Educação em Enfermagem! INSTITUTO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UCP COMISSÃO DE ÉTICA Parecer 30/2017

Palavras-Chave: Desempenho académico. Ensino. Assiduidade.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde ambiental. Educação em saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO

NOGUEIRA, Giovanna Lopes¹ CARVALHO, Clara Ferrari¹ PEREZ, Julia¹ ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹

¹ Centro Universitário São Camilo- SP
E-mail: giovanna.lnog@gmail.com

INTRODUÇÃO: Um dos avanços na era tecnocientífica a qual estamos inseridos diz respeito a um importante assunto na área da saúde: a concepção. Índices de mortalidade materna e infantil vêm diminuindo consideravelmente por meio das inovações, porém as intervenções desnecessárias, muitas cirúrgicas, se contrapõem a tal evolução. Por conseguinte, estratégias de melhorias que englobam os princípios do Sistema Único de Saúde foram necessárias. Nessa perspectiva, o parto humanizado é uma vertente que tem como a ideia central o nascimento sem violência e prestação de assistência com respeito à mãe e ao bebê de forma holística, tendo a própria parturiente como protagonista natural. **OBJETIVO:** Indicar o papel do enfermeiro no parto humanizado e os benefícios para a saúde materna e do bebê. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para a realização deste trabalho utilizou-se pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa a partir de revisão integrativa nas bases de dados online SciELO, utilizando os descritores: humanização, parto humanizado e assistência de enfermagem, datados de 2017 a 2018. O levantamento das informações foi executado no segundo semestre de 2018 com a escolha do idioma apenas em Língua Portuguesa. **RESULTADOS:** É fato que o parto deve ser realizado da forma mais segura possível, porém, atualmente, no Brasil o excesso de cesarianas sem critérios é um dado alarmante que ultrapassa o índice de 50% dos partos contra os 25% que seriam ideais, quando necessários. No entanto, é justificável tal quantitativo, visto que culturalmente não há a disseminação das informações benéficas sobre o parto humanizado, como a possibilidade de escolha da posição e local de parto, há um forte medo em sentir dor levando a falta de autonomia na escolha do parto pelas gestantes e há desconhecimento em relação a capacitação da enfermagem na obstetrícia. Os enfermeiros obstetras são profissionais capacitados para realizar o atendimento pré-natal, no parto e puerpério atendendo à Política Nacional de Humanização e empreender nos cuidados com autonomia, competência técnica e inovadora e criar recursos com dedicação, comprometimento e valor, indo além de um negócio propriamente dito. A expressão humanizar, neste caso, significa reconhecer os direitos dos envolvidos na assistência, respeitando suas escolhas, dentro do possível, orientando nas decisões e não simplesmente impondo protocolos, logo, é tida como uma atitude e não um método padronizado. **CONCLUSÃO:** Portanto, conforme foi pesquisado, o parto humanizado refere-se a um processo fisiológico, inovador, que engloba os limites e necessidades da parturiente, tornando o nascimento do bebê um momento agradável e especial. Sendo assim, a humanização do cuidado da equipe de enfermagem nesse procedimento pode amenizar ou até solucionar a falta de autonomia da mulher; além de ser um facilitador para a parturiente prezando pelo benefício do nascimento sem violência, apenas com estímulos como a presença de um acompanhante, técnicas para aliviar a dor que não sejam invasivas e liberdade de escolha no parto.

Palavras-Chave: Humanização. Parto humanizado. Assistência de enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO

YABIKU, Vitoria Naomi¹ GOMES, Fernanda Cristine¹ FULAN, Isabela De Fatima¹ BIMBATTI, Monica¹ AVER, Luciane Andrea¹

¹ Centro Universitário São Camilo- SP
E-mail: vitoria_naomi@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aborto inseguro é caso de saúde pública sendo responsável por um alto número de morbidade e mortalidade das mulheres. Sua criminalização, afeta os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres refletindo no precário atendimento integral pela equipe de saúde que, muitas vezes, não é preparada adequadamente para um atendimento livre de preconceitos. **OBJETIVO:** Identificar na literatura como é a atuação do enfermeiro na assistência a mulher em processo de abortamento e no planejamento familiar como forma de promoção da saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a agosto de 2018, tendo por questão norteadora “Qual ou como é a atuação do enfermeiro na assistência a mulher no processo de abortamento e no planejamento familiar?” sendo utilizado os descritores: aborto, promoção da saúde, atenção primária e assistência de enfermagem, acessando o portal da BVS, nas bases de dados LILACS e SCIELO. Foram selecionados, após leitura 60 publicações sendo critérios de inclusão os últimos seis anos, texto completo, língua portuguesa sendo selecionados 14 artigos científicos. **RESULTADOS:** O aborto inseguro é realizado em precárias condições de higiene e segurança, aumentando as taxas de morbidade e mortalidade. Alguns motivos para a procura do procedimento são devido à situação econômica, medo do abandono (pelo companheiro), rejeição familiar e idade jovem, interferindo na saúde física, mental e reprodutiva das mulheres. A enfermagem deve acolher essas mulheres de forma que se sintam protegidas e seguras, seguindo as condutas estabelecidas nos códigos de ética que orientam a ação profissional, prestando o cuidado integralmente, orientando a mulher para o planejamento reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto. A existência da prática dialógica no atendimento permite à mulher expressar seus sentimentos. No campo da educação em saúde, os profissionais de saúde podem desenvolver ações a fim de ressignificar as representações sobre o estigma do aborto, a fim de ajudá-las a minimizar/ anular tal sofrimento. O aprimoramento da política pública existente, a melhor estruturação dos serviços de saúde, além do treinamento contínuo e a sensibilização de profissionais de saúde para a violência de gênero, deve ser encarada como etapas significativas na melhoria da assistência às complicações do aborto. **CONCLUSÃO:** O aborto é considerado crime pela legislação brasileira e faz as mulheres em processo de abortamento provocado, muitas vezes, sofrerem as consequências físicas e psicológicas sozinhas, devido ausência de atendimento respeitoso dos profissionais de saúde. Existem poucos estudos sobre esse tema principalmente abordando o profissional de enfermagem, assim, o enfermeiro por ser um profissional que cuida do ser humano precisa entender as necessidades da mulher no processo de abortamento e atuar dentro da atenção primária no planejamento familiar garantindo os direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-Chave: Aborto. Aborto induzido. Cuidados de enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO DA BCG NA INFÂNCIA

PORFIRIO, Thaina Caroline¹ MOREIRA, Roseli De Lana¹

¹ UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SP

E-mail: thaaina.porfirio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) é indicada para prevenção de tuberculose (miliar e meníngea), que dentro do esquema de vacinação deve ser ministrada nas primeiras 12 horas de vida se não houver contraindicações. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem nos eventos adversos da vacina BCG pós imunização na infância. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com recorte temporal de março de 2004 a fevereiro de 2018, em periódicos científicos nacionais, disponíveis na LILACS, BDENF, o portal de revistas SCIELO, resultando em 10 artigos e por se tratar de um assunto de saúde pública, foram utilizados 3 documentos do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** A vacina BCG foi criada em 1906 em Paris, por Léon Charles Albert Calmette e Jean Marie Camille Guérin, porém apenas em 1921 foi administrada em humanos pela primeira vez. Os eventos adversos pós- vacinais (EAPV) são conhecidos como em qualquer ocorrência indesejável em indivíduos que receberam algum tipo de imunológico, os EAPV da vacina BCG, podem ser locais, regionais ou sistêmicos, podendo ser consequência da quantidade de bacilos atenuados administrados, da técnica de aplicação e da presença de imunodeficiência primária ou adquirida. A assistência de enfermagem frente aos eventos adversos pós vacinação decorrentes da vacina BCG, devem ser de acordo com o que é preconizado pelo Programa Nacional de Imunização, é de extrema importância notificar, investigar, acompanhar e orientar o paciente a respeito do tratamento medicamentoso, além de capacitar a equipe de enfermagem para prevenir de futuros eventos que possam vir a acontecer e supervisionar. Os EAPV de lesões locais e regionais: úlcera com diâmetro maior que 1 cm, abscessos subcutâneos quentes e frios, granulomas, linfadenopatia regional não supurada, linfadenopatia regional supurada e reações queiloide e lupoide. O tratamento medicamentoso perante os EAPV de úlcera com diâmetro maior que 1 cm, abscesso subcutâneo frio, granuloma e linfadenopatia regional supurada baseia-se no tratamento medicamentoso (Isoniazida 10 mg/kg/dia, sendo a dose máxima 400 m), pelo período de desaparecimento completo da lesão. O tratamento medicamentoso em relação ao abscesso subcutâneo quente, considera-se o uso de antimicrobiano sistêmico para processo infeccioso agudo, inespecífico de pele. Nos casos de linfadenopatia regional não supurada não se punciona e administra Isoniazida, e é necessário orientar sobre o retorno, pois a lesão pode supurar. A reação queiloide, necessita-se de observação para avaliar se é necessário um tratamento, caso houver, encaminhar para um especialista. O esquema tríplice se consiste em um tratamento medicamentoso por 2 meses (Isoniazida 10mg/kg/dia, Rifampicina 10 mg/kg/dia e Etambutol 25 mg/kg/dia), seguido de outro tratamento medicamentoso por 4 meses (Isoniazida 10 mg/kg/dia e Rifampicina 10 mg/kg/dia), este esquema é uma conduta a ser tomada em casos de reação lupoide. Os EAPV de lesões resultantes de disseminações são: pele, osteoarticulares, linfonodos e acometimento de um único órgão, e por fim, lesões generalizadas acometendo mais de um órgão, a conduta baseia-se no esquema tríplice. **CONCLUSÃO:** Constata-se que é imprescindível que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento perante aos eventos adversos pós vacinação para desempenhar um cuidado adequado, a fim de prevenir maiores agravos.

Palavras-Chave: Vacina bcg. Assistência de enfermagem. Eventos adversos.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

NAKAHATA, Karisa Santiago¹ PEREIRA, Luciane Lúcio¹

¹ UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SP

E-mail: knakahata@prof.unisa.br

INTRODUÇÃO: A residência é uma modalidade de pós-graduação que confere ao residente o título de especialista, pois favorece a prática profissional com base no desenvolvimento de conhecimentos teórico-práticos, habilidades e atitudes profissionais. É uma parceria entre Sistema Único de Saúde, Instituições de Ensino Superior e profissionais da saúde, como enfermeiros, farmacêuticos, biomédicos, fonoaudiólogos, entre outros. Sua implantação é recente no Brasil, com início efetivo na década de 1960. **OBJETIVO:** Conhecer as atividades desenvolvidas pelos residentes enfermeiros do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional, caracterizar a população desses residentes e apresentar os fatores positivos e negativos referentes às atividades desenvolvidas por eles dentro da instituição hospitalar, durante seu curso no referido programa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa de abordagem qualitativa com dez enfermeiros, alunos residentes do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Santo Amaro (UNISA), após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer CAAE 65917017.9.0000.0081, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, após consentimento por assinatura do TCLE, com perguntas para caracterização da população e sobre a atuação do residente durante seu curso de pós-graduação. As entrevistas foram transcritas na íntegra e após leitura, emergiram os dados. Esses dados foram tratados conforme o método de Análise do Conteúdo apresentado por Laurence Bardin. **RESULTADOS:** Dos 10 entrevistados, 08 são do sexo feminino e a faixa etária dos participantes encontrava-se entre 23 e 38 anos. Dos entrevistados 05 nunca haviam atuado como enfermeiro e somente um dos entrevistados possuía curso de pós-graduação. Após as transcrições e análise do material, foi possível identificar três grandes categorias: atuação dos residentes de Enfermagem, fatores positivos na atuação dos residentes e fatores negativos na atuação dos residentes. A primeira categoria discorre sobre o cenário dos programas de residência, a atuação dos residentes e o ensino da prática. A segunda grande categoria apresenta as vivências e experiências do residente como enfermeiro, além da atuação conjunta do residente com o enfermeiro, e a terceira categoria apresenta fatores negativos, como residentes assumindo plantões sozinhos, compondo escala de funcionários e substituindo enfermeiros. Cada tema foi discutido a partir de suas necessidades. **CONCLUSÃO:** A residência é uma oportunidade de amadurecimento e crescimento profissional, tornando o enfermeiro, muitas vezes recém-graduado, um especialista. Esse ensino prático traz muitos benefícios tanto aos enfermeiros como às instituições de saúde, mas, algumas vezes, é fundamental fazer ajustes de acordo com a legislação pertinente. Há necessidade de acompanhamento dos residentes, em tempo integral, por um profissional responsável, bem como alinhamento das instituições de ensino com as unidades de saúde no desenrolar do programa.

Palavras-Chave: Educação em Enfermagem. Internato e Residência. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM TREINAMENTOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COM UTILIZAÇÃO DA SI

REIS, Fabiana Dos¹ FONSECA, Ariadne Da Silva¹ MELARAGNO, Ana Lygia Pires¹ SAMOS, Karen Regina Amato¹ GUILHERME, Vinicius Soares¹

¹ Hospital São Camilo
E-mail: karen.samos@gmail.com

INTRODUÇÃO: Entende-se por PCR a cessação de atividades do coração, da circulação e da respiração, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de circulação, estando o paciente inconsciente. Nesta direção, ao considerar a PCR como uma emergência clínica, na qual o objetivo do tratamento consiste em preservar a vida, restabelecer a saúde, aliviar o sofrimento e diminuir incapacidades, o atendimento deve ser realizado por equipe competente, qualificada e apta para realizar tal tarefa. **OBJETIVO:** Relatar o índice de satisfação dos participantes nos treinamentos básicos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) oferecidos em um centro de simulação realística de uma rede de hospitais privados de grande porte da cidade de São Paulo no período de janeiro de 2018 á fevereiro de 2018 **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo quantitativo realizado no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2018 em um centro de simulação realística de uma rede de hospitais privados de grande porte da cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Foram realizados 02 treinamentos para profissionais da saúde das categorias: médica e de enfermagem no referido período totalizando 16 participantes com média de 8 participantes por curso. Os treinamentos foram ministrados com metodologia teórico-prático utilizando a simulação realística como ferramenta metodológica na abordagem prática das habilidades. Foram contemplados os seguintes temas nos treinamentos: atendimento a parada cardiorrespiratória, escala de sobrevivência (SBV), ventilação não invasiva e invasiva e conhecimentos básicos de eletrocardiograma e ritmos de PCR. Em relação ao índice de satisfação dos participantes dos treinamentos, foi verificado que a maioria considerou o uso da simulação realística como estratégia de aprendizado como excelente. **CONCLUSÃO:** Pôde-se observar que os participantes demonstraram satisfação em participar de treinamentos envolvendo o uso da simulação realística, pela possibilidade de treinar em cenários que simulam situações do cotidiano. Também, por se tratar de uma experiência de aprendizado significativa, pode contribuir para ações de atendimento em situações reais, caso estas venham ocorrer.

Palavras-Chave: Ensino. Parada Cardiorrespiratória. Simulação.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

AValiação MULTIDIMENSIONAL DO POTENCIAL DE ADESÃO TERAPêUTICA: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

AMARAL, Maria De Jesus Viana Do Nascimento¹ IDE, Cilene Aparecida Costardi¹ GUERRA, Grazia Maria¹

¹ Centro Universitário São Camilo – SP
E-mail: nvn2003@gmail.com

INTRODUÇÃO: Adesão é um processo dinâmico e multifatorial, cujo manejo pressupõe uma relação terapêutica compartilhada, pautada em negociação, com responsabilidades específicas, visando a autonomia do doente para o autocuidado. Essa postura facilitaria a aceitação e a integração das condutas terapêuticas ao cotidiano das pessoas, reconhecendo e ampliando investimentos na sua capacitação para a autorregulação possível de seus comportamentos em saúde, considerando suas necessidades, expectativas e possibilidades físicas e materiais de participação. Um desafio se consolida nesse âmbito de atuação, ou seja, aprimorar estratégias capazes de ajudar pessoas, protagonistas da sua própria existência, a cuidarem melhor de si mesmas, ampliando a adesão aos tratamentos propostos no sentido de superar o histórico índice de apenas 50% de respostas compatíveis com as condutas indicadas e resultados almejados. A partir dessa perspectiva de assistência, o instrumento Avaliação Multidimensional do Potencial de Adesão é uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento de atividades educativo assistenciais, necessárias à potencialização da adesão terapêutica, que sob uma perspectiva multidimensional e compartilhada, reúne informações, disponibilizando ao profissional capacitado, indicadores passíveis de qualificar e quantificar a condição e a evolução do paciente em atendimento. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo validar o conteúdo do instrumento para avaliação multidimensional do potencial de adesão do adulto ao tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, norteado pela questão: os conteúdos e critérios que compõem o instrumento de Avaliação Multidimensional do Potencial de Adesão, proposto por Ide (2012), atenderão aos requisitos de clareza e pertinência necessários à validação de conteúdo? Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (CAAE: 62793416.4.0000.0062, número do Parecer: 1.880.531, de 22 de dezembro de 2016) e consentimento dos especialistas selecionados para o estudo, iniciou-se a coleta de dados, realizada no período de março a maio de 2017, tendo por base a utilização da técnica Delphi. Participaram do estudo 11 especialistas, selecionados por meio da Plataforma Lattes, considerando como critérios de inclusão: ser enfermeiro, ter titulação mínima de doutor, ser considerado pelos pares profissional de referência nesse âmbito de atuação/investigação, estar vinculado a instituições de ensino, pesquisa, assistência ou a órgãos de classe da Enfermagem, ter produção científica que privilegie questões relativas à temática e disponibilidade para participar das diferentes etapas da validação. Como critério de exclusão foram eliminados os especialistas que não apresentavam experiência profissional e de docência com doenças crônicas e adesão terapêutica. Considerou-se a concordância de, pelo menos, 70% entre os especialistas para a validação do estudo, observando a clareza e a pertinência dos enunciados. Os comentários e sugestões encaminhados pelos especialistas foram analisados e sintetizados na recomposição dos componentes. Para a validação de conteúdo do instrumento foram utilizadas estatísticas de concordância (correlação intraclassa), aceitando-se o valor $> 0,60$ (nível bom), e medida de consistência interna, o alfa de Cronbach $> 0,70$ (aceitável). **RESULTADOS:** Com relação a clareza e pertinência, entre os especialistas na análise das 44 questões, a maioria dos itens foram avaliados positivamente, obtendo índice de correlação intraclassa e alfa de Cronbach ($>0,60$ e $>0,80$, respectivamente) aceitos para a validade de conteúdo, e apenas 04 questões necessitaram de alterações na estrutura e redação. **CONCLUSÃO:** A opção de validar um instrumento de Avaliação Multidimensional do Potencial de Adesão, fundamentou-se na preocupação do manejo de pacientes crônicos a não adesão ao tratamento no cotidiano dos serviços de saúde. Nesse sentido, o presente estudo buscou contribuir com a construção do conhecimento e desenvolvimento de atividades educativo assistenciais, necessárias à potencialização da adesão terapêutica, cabendo ao profissional o desafio de desenvolver dinâmicas reguladoras das múltiplas competências inerentes à uma atuação de âmbito multidimensional. Dessa forma, o instrumento de Avaliação Multidimensional do Potencial de Adesão Terapêutica demonstrou validade de conteúdo na opinião de especialistas, demonstrando possuir características teóricas que representam as dimensões propostas.

Palavras-chave: Cooperação do paciente. Enfermagem. Estudos de validação.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

BOAS PRÁTICAS NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA NA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO USO DE CATETER VE

OLIVEIRA, Tálita Moraes De¹ PINA, Renata Rossi¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: : felicidade.tata@gmail.com

INTRODUÇÃO: Dentre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a Infecção Primária na Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao implante de um CVC está entre as mais comuns, sendo considerada grave complicação com impacto significativo na morbimortalidade do paciente, prolongamento do tempo de internação e aumento nos custos da assistência médica. **OBJETIVO:** Conhecer quais são as evidências disponíveis na literatura nacional relacionadas as boas práticas no manuseio deste Cateter Venoso Central para prevenir a Infecção Primária na Corrente Sanguínea. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo de revisão integrativa que analisou 15 artigos publicados na íntegra e língua portuguesa no período de 2007 a 2017. As bases de dados pesquisadas foram LILACS e Redalyc e o portal de periódicos SciELO, utilizando os descritores: Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Infecções Relacionadas a Cateter; Cateteres e Enfermagem. **RESULTADOS:** Como boas práticas para prevenção e IPCS, 61,5% dos autores indicam a necessidade de uso de antisséptico clorexidina 2% na inserção do cateter; 38,5% a padronização de protocolos e educação permanente; 23% o check list de manutenção; 15,3% a equipe especializada/treinada para inserção do CVC, aguardar o tempo de secagem do antisséptico, evitar inserção na veia femoral, o uso de cateteres impregnados com clorexidina e sulfadiazina de prata, o banho diário com clorexidina, a técnica asséptica no manuseio e o uso de indicadores de qualidade; já 7,6% descrevem a prática de redução da permanência do CVC, a preferência de inserção na veia subclávia, avaliação diária do CVC e o uso de máscara. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da equipe de enfermagem, por permanecerem maior tempo na beira leito a manipular estes dispositivos, podem tanto se tornar veículos para contaminação ou serem barreira destas infecções, portanto as boas práticas assistenciais são essenciais para que ocorra a redução do índice de Infecção Primária na Corrente Sanguínea.

Palavras-Chave: Cateter Venoso Central. Boas Práticas. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3

CARATERIZAÇÃO DO “ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO” DOS ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS

RODRIGUES-PIRES, Filipe¹ FESTAS, Constança¹ AMADO, João¹

¹ Universidade Católica Portuguesa
E-mail: filipepires88@gmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência sempre foi considerada uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por várias alterações comportamentais. Atualmente, assiste-se a mudanças ao nível dos padrões comportamentais que poderão influenciar os estilos de vida dos adolescentes, embora, até ao momento, estes tenham sido mais estudados na vida adulta. Atendendo a um maior investimento na promoção da saúde e prevenção das doenças, torna-se crucial desenvolver estudos de caracterização dos estilos de vida dos adolescentes, para posterior identificação de potenciais áreas de intervenção (Burdette, et al., 2017). **OBJETIVO:** Caracterizar os estilos de vida dos adolescentes e jovens adultos que participaram num festival musical de verão na Ilha da Madeira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal quantitativo. Utilizou-se uma amostra não probabilística (acidental) de adolescentes e jovens adultos presentes no festival NOS Summer Opening 2017. Aplicou-se um questionário de caracterização sociodemográfica em conjunto com o questionário “Estilo de Vida Fantástico” (Silva, Brito & Amado, 2014). **RESULTADOS:** Foram incluídos 143 participantes com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos. Na avaliação dos estilos de vida, verificou-se que 48,3% apresenta um estilo de vida no nível “Muito Bom”, 15,4% nos níveis “Necessita melhorar e/ou regular”. Em média, as raparigas têm estilos de vida menos saudáveis ($t(202) = -2,630$, $p=0,009$) do que os rapazes. As categorias da atividade física, da nutrição e do comportamento sexual, revelaram ser as áreas onde os adolescentes apresentam estilos de vida menos saudáveis. Embora o consumo de substâncias psicoativas se verifique em baixas percentagens, observou-se que 18,9% dos jovens adultos ingerem, em média, mais de 8 bebidas alcoólicas semanalmente, e que 10,5% assume beber, frequentemente, mais de 4 a 5 bebidas alcoólicas na mesma ocasião. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu-nos concluir que no global a maior parte dos adolescentes apresenta estilos de vida adequados, no entanto, quando analisadas as questões individualmente verificam-se áreas de maior fragilidade que requerem uma intervenção precoce focada na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Palavras-Chave: Adolescente. Adulto Jovem. Estilo de Vida.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

FRANCIULLI, Anáí Natacha Yamasaki¹ LIMA, Adriana Aparecida De Faria¹ CIACCIO, Maria Cristina De Mello¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: natachafranciulli@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As competências gerenciais são decorrentes das competências funcionais, pois estas competências estão relacionadas com o trabalho gerencial, que os administradores devem ter ao realizar o seu trabalho. Pode-se dizer que é a capacidade de mobilizar, integrar e colocar os conhecimentos e habilidades em ação, a fim de atingir ou superar desempenhos desejados pela área e consequentemente pela empresa. O Enfermeiro é um gerente. Assim, ao desempenhar sua função assistencial exercem sua competência gerencial. **OBJETIVO:** Identificar quais as competências gerenciais utilizadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa N. parecer: 2.238.106. Participaram do estudo enfermeiros do Estado de São Paulo. Em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP) foi enviado um convite por e-mail a todos os enfermeiros inscritos. Os enfermeiros receberam o convite e link da pesquisa, após consentirem responderam a um formulário on-line, por meio do SurveyMonkey. O formulário foi composto por 11 competências identificadas no estudo realizado pelo COREn-SP em 2007 denominado “Projeto Competências”. O formulário foi constituído por afirmações com uma escala do tipo Likert, buscando identificar se o enfermeiro reconhecia as 11 competências em sua prática de trabalho. **RESULTADOS:** Foram encaminhados o convite a 112.463 enfermeiros, sendo respondido por 2.026. Os participantes foram em sua maioria do gênero feminino (86%), com idade entre 31 a 40 anos (42,60%). Por ordem de significância observa-se que no cotidiano de trabalho o enfermeiro utiliza as seguintes ações norteadoras: Tipos de liderança (34,8% frequentemente), tomada de decisão com ética (80,20% sempre), uso de linguagem clara e objetiva (77,6% sempre), adoção de feedback (41,9% sempre), decisões assertivas (51,8% sempre), avaliar a situação com conhecimento técnico e humanizado (60,1% sempre), negociação (49,3% sempre), dialogo (52,3% sempre), direcionamento dos profissionais (66,1 sempre), aceitar criticas e propostas (57% sempre), saber ouvir e respeitar diferenças (65,8% sempre), relacionamento favorável (74,5% sempre), adequação de mudanças (66,5 % sempre), ajustar-se as diversidades crenças e valores (62,7% sempre), procurar desafios, oportunidades e projetos (42,8% sempre), uso de prudência e audácia (35,20 % quase sempre), promoção de ambiente favorável e sustentável ao desenvolvimento de ideias (45,5% sempre), incentivo a criatividade individual e coletiva (55,6% sempre), planejar, organizar e priorizar (34,4% sempre), perceber o impacto das ações (38,4% quase sempre), garantia de dimensionamento (27,8% quase sempre). **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros reconhecem em sua pratica de trabalho que Tomada de decisão com ética e equidade, o uso de linguagem clara e objetiva e a promoção de ambiente favorável são as competências gerenciais mais utilizadas no seu cotidiano.

Palavras-Chave: Competência profissional. Enfermagem. Gestão em Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS VIVENCIADAS POR MULHERES NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CONDE, Carla Regiani¹

¹ UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO-SP
E-mail: crconde@prof.unisa.br

INTRODUÇÃO: O ciclo gravídico-puerperal é um período de transformações na vida da mulher, sendo marcado por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. A gravidez, portanto, torna a mulher mais vulnerável e a infecção, é uma importante patologia que pode acometer a gestante e feto durante o pré-natal e pós-parto. Dentre as infecções mais frequentes na gestação estão: Síndrome da Rubéola Congênita; Hepatite B e C; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Toxoplasmose; Sífilis; Estreptococo B; Dengue; Influenza H1N1; Citomegalovírus e Infecção do Trato Urinário. Frente a este contexto, ressalta-se a necessidade de assistência humanizada e adequado estabelecimento de vínculo entre gestantes e o serviço de saúde. Quando se assegura o início precoce dos cuidados pré-natais, com uma equipe multiprofissional capacitada e boa acessibilidade da gestante a unidade de saúde, certamente as intercorrências e complicações durante o ciclo gravídico podem ser evitadas. **OBJETIVO:** Identificar, por meio da revisão da literatura, as complicações infecciosas vivenciadas por mulheres acompanhadas na consulta pré-natal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa, utilizando os descritores: complicações na gravidez, infecção e cuidado pré-natal. Consultou-se para a busca o portal da Biblioteca Virtual de Saúde e bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line. A partir da combinação dos descritores encontraram-se 714 artigos e, respeitando os critérios de inclusão, foram selecionados 33 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura detalhada, excluíram-se 13 artigos que não correspondiam à temática estudada, seis que se encontravam repetidos nas bases de dados e seis que não estavam disponíveis gratuitamente. Sendo assim, este estudo foi composto por oito artigos científicos. A organização e análise dos dados ocorreu por meio da utilização de um instrumento de coleta de dados composto por título do artigo, autores e ano de publicação, tipo de estudo, resultados e recomendações/conclusão. **RESULTADOS:** Dos oito artigos analisados, quatro abordaram a infecção por HIV, quatro toxoplasmose, dois sífilis, um hepatite B, um hepatite C, um rubéola, um infecção do trato urinário, um a presença de *Schistosoma haematobium*, microfilárias e plasmodium e um sepse grave e Influenza A (H1N1). Foi consenso por parte dos autores que a prevalência da infecção pelo HIV na gestação é baixa e que ocorreu redução da frequência da doença na última década. Ainda, a toxoplasmose é uma infecção que precisa ser investigada com muita responsabilidade durante o pré-natal, que se não tratada pode trazer sequelas irreversíveis ao concepto e a necessidade de se estabelecer e seguir protocolos propostos pelos órgãos de saúde. A sífilis teve prevalência maior quando comparadas a outras infecções e a infecção do trato urinário é forma de infecção mais comum na gestação e também responsável em exercer um impacto financeiro significativo para o sistema de saúde devido ao número elevado de internações. A malária foi considerada um sério problema de saúde pública no continente africano devido muitas gestantes estarem infectadas pelo plasmodium e que nesta localidade todas as gestantes são tratadas preventivamente com duas doses de medicamentos e esta conduta tem sido eficaz. Enfim, as complicações durante a gestação e, em particular, as infecções podem trazer repercussões e agravos importantes para a saúde materno-infantil. A revisão de literatura deste estudo permitiu observar as principais complicações relacionadas à infecção, que as publicações contemplaram os idiomas português e inglês e respeitaram os limites de publicação dos últimos dois anos. Todos os artigos eram transversais, a maioria internacional e realizados em países em desenvolvimento. Evidencia-se, ainda, a importância de novas pesquisas direcionadas à temática serem desenvolvidas no Brasil. Apesar da iniciativa do ministério da saúde em promover cuidados pré-natais de qualidade, nota-se que algumas gestantes não têm conhecimento sobre as doenças infecciosas durante o período gestacional. As limitações deste estudo estão relacionadas à presença de poucos estudos brasileiros que possam subsidiar maior aprofundamento da temática estudada **CONCLUSÃO:** As complicações infecciosas na gestação interferem na boa vitalidade fetal e elevam as taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Identificar precocemente intercorrências clínicas e obstétrica possibilita o planejamento de ações que minimizam agravos à saúde desta população. A equipe de enfermagem ao intensificar as medidas de educação em saúde e estratégias de prevenção, norteia a assistência às gestantes atendidas na consulta pré-natal.

Palavras-Chave: Complicações na gravidez. Infecção. Cuidado pré-natal.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

CONCEITUANDO FAMÍLIAS

D'AMICO, Giovanna Tokie Kiuti¹ KAMINSKI, Beatriz De Souza¹ RIBEIRO, Beatriz¹ SERENINI, Eduarda De Souza¹ OIKAWA, Heloisa¹ AMARAL, Ana Carolina Pinheiro¹ ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: giovanna.damico@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Mapa conceitual é uma ferramenta gráfica utilizada na construção de assuntos que se interligam e relacionam-se ao tema abordado, sendo uma forma rápida e objetiva de explica-lo, descrevendo de forma hierárquica ideias ligadas por setas ou linhas. Conceituando de forma física e abstrata o termo família, há varias ramificações que a integra, formando o significado que esta possui na sociedade contemporânea. Caracteriza-se por um conjugado de ideias e conceitos passados e atuais, sendo eles éticos, morais, políticos e culturais evoluídos com o passar do tempo. **OBJETIVO:** Apresentar os diversos conceitos de famílias e seus tipos agregados ao tema, explicando sua evolução ao longo do tempo e incluindo a atuação do sistema Estratégia Saúde da Família e seus objetivos atuais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Utilização de uma ferramenta gráfica, o mapa conceitual, literatura online e pesquisa em sites acadêmicos. **RESULTADOS:** Atualmente uma família entende-se por conjunto de pessoas que vivem na mesma casa, independente de ter laços sanguíneos ou não, podendo ser classificada de acordo com sua organização, estrutura de seus membros familiares e variáveis de tempo e espaço. É possível categorizar os tipos de famílias considerando o espaço de tempo na sociedade, como a família pré-moderna, constituída por um casal heterossexual, geralmente por casamento arranjado, hierarquia de gêneros, paternalista, o idoso como anfitrião e a criança era tratada como adulta; moderna, provinda da Revolução Industrial e caracterizada por mulher como gestora do espaço doméstico, o homem dominante, o idoso passa a ter menos importância e a criança como o futuro da nação; e contemporânea, associada a uma sociedade mais liberal e receptiva a novos etilos de vida o qual mulher não se limita a maternidade doméstica, casamento não é mais um contrato, política dissociada em relação ao idoso e tirania infantil. Na sociedade contemporânea, associando as diversidades de famílias, a atenção básica assumiu como um novo tipo de objeto de cuidado, gerando a denominada Estratégia Saúde da Família, a qual possui como um de seus princípios o vínculo com as famílias visando proporcionar qualidade de vida, ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de forma integral e contínua, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde. **CONCLUSÃO:** O contexto histórico da evolução dos tipos de família se dá pelo choque cultural, agregados de revoluções da sociedade, avanços tecnológicos e medicinais, conceitos éticos e morais e liberdade de expressão. As diferentes interações pessoais que constituem uma família quebram paradigmas arcaicos, abrindo portas para a aceitação e sensibilização sobre as novas culturas sociais, diversidades que compõem a sociedade e o ser humano, como igualdade e equidade de gêneros, mulheres independentes trabalhadoras, homem com funções domésticas e matrimônio LGBTQ+. Ainda há bastante discriminação contra famílias que fogem do padrão tradicional, porém cada vez mais as pessoas são induzidas ao respeito. Valendo-se das questões que norteiam a família, é de suma importância a participação do Estado na formação de políticas públicas e leis que gerem o bem estar da população.

Palavras-Chave: Família. Conceito. Choque Cultural.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

OLIVEIRA, Ketilley Moura¹ MANZATTO, Angélica Vilela¹ LOPES, Luana Stefanie Andrade¹ NUNES, Natália Da Costa¹ GARZIN, Ana Claudia Alcântara¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: ketilley_moura@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A partir da publicação do relatório Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro (To err is human: building a safer health system), ações começaram a ser implantadas para a diminuição e prevenção dos erros nos serviços de saúde em todo o mundo, entre elas destaca-se a elaboração e implementação de protocolos assistenciais, definidos como a descrição de uma determinada situação de assistência ou cuidado que contém detalhes operacionais e especificações detalhadas. Uma das estratégias do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicado em 2013, baseia-se na elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente nas instituições de saúde. Para que a qualidade e segurança do paciente permeie estas instituições, faz-se necessário desenvolver o conhecimento, as habilidades e as atitudes sobre tais temáticas no decorrer da formação dos futuros profissionais de saúde, de modo que sejam capazes de gerenciar sua atuação com base nas melhores evidências e com foco nos melhores resultados assistenciais. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos graduandos de enfermagem em relação aos protocolos de segurança do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa, aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa, sob o parecer número 2.693.350, realizada com graduandos do curso de enfermagem, no período de fevereiro a agosto de 2018, por meio de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, a partir dos protocolos de segurança do PNSP, constituído por dados sócio demográficos e 38 questões sobre a temática, formatadas em uma escala do tipo Likert. Foram estabelecidos como critério de inclusão: todos os graduandos do curso de enfermagem de dois Campi de uma instituição de ensino privada localizada no município de São Paulo; como critério de exclusão: graduandos que possuíam experiência profissional na área da saúde. Esta escolha ocorreu devido à intenção de avaliar a abordagem do assunto durante a graduação, sem a interferência do conhecimento adquirido nas instituições onde trabalham. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 404 graduandos. Observamos que os alunos do primeiro ao quarto semestre demonstraram conhecimento nos protocolos de comunicação e higiene das mãos. Do quinto ao sétimo semestre o conhecimento de identificação do paciente, administração de medicação, protocolos de quedas e lesão por pressão. Percebemos que os alunos dos últimos semestres (oitavo, nono e décimo) demonstraram conhecimento em todos os protocolos de segurança do paciente, exceto o de cirurgia segura, do qual alunos de todos os semestres manifestaram dúvidas. **CONCLUSÃO:** Os resultados nos permitiram inferir que os graduandos de enfermagem possuem conhecimento acerca dos protocolos de segurança do paciente, sendo necessário repensar a estratégia de abordagem em à cirurgia segura. No decorrer da graduação, houve a abordagem da segurança do paciente, culminado com maior conhecimento dos alunos dos últimos semestres. Esta constatação poderá impactar diretamente na assistência prestada, no comprometimento e responsabilidade dos futuros enfermeiros, ao proporcionar aos pacientes qualidade e segurança, com desfechos clínicos favoráveis.

Palavras-Chave: Enfermagem. Segurança do Paciente. Estudantes de Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR O CONHECIMENTO DE PACIENTE HIPERTENSOS SOBRE SUA DOENÇA

REZENDE, Cecilia Benevenuto¹ GUERRA, Grazia Maria¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: ceciliabenevenutorezende@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial (HA) é considerada um dos principais agravos à saúde em nosso país. Acredita-se que a compreensão e o conhecimento sobre a doença seja fator determinante para a adesão terapêutica. Assim, a abordagem terapêutica da HA inclui medidas medicamentosas e não medicamentosas e apesar da eficácia do tratamento, manter os níveis pressóricos do paciente controlados, ainda se mostra um desafio para os profissionais da saúde. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa sobre instrumentos utilizados para avaliar o conhecimento do paciente sobre a hipertensão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** MATERIAIS E MÉTODOS: Para a elaboração da revisão seguiu-se as seis etapas preconizadas, que inicialmente consistiu na construção da pergunta de pesquisa, a qual foi elaborada de acordo com o sistema PICO: quais são as publicações na literatura nacional e internacional a respeito de questionários ou formulários para avaliar o conhecimento sobre a hipertensão? A partir da pergunta de pesquisa foram selecionados os descritores, grafados no idioma inglês e combinados com o auxílio do operador booleano ?AND?, a saber: hypertension AND patient therapy knowledge; e hypertension AND health knowledge, attitudes, practice AND knowledge. Para o levantamento de dados dos artigos na literatura, foi utilizado o acesso virtual às bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como critérios de inclusão a disponibilidade virtual na íntegra com livre acesso, sem limite temporal ou de idioma e possuir um instrumento de avaliação do conhecimento. Já para os critérios de exclusão adotou-se a repetição do artigo nas bases de dados e ou artigos fora do escopo de interesse. A pesquisa ocorreu entre o período de julho de 2017 a janeiro de 2018. **RESULTADOS:** Foram levantados no total 1.860 artigos, submetidos a leitura do título. Destes, 845 foram lidos os resumos que deveriam conter algum tipo de questionário ou formulário acerca do conhecimento sobre a hipertensão. No total, foram incluídos 25 estudos, dos quais foram extraídas as questões utilizadas para avaliar o conhecimento do hipertenso sobre sua doença. Assim, para convergir as questões dos estudos, foi adotado como referência a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016) e análise e discussão com a participação de expertise da área que contou com os pesquisadores envolvidos. Foram estabelecidas 4 dimensões principais: conceito da hipertensão; diagnóstico e classificação da hipertensão; tratamento medicamentoso e tratamento não medicamentoso. Ao analisar os instrumentos trazidos pelos 25 estudos incluídos nesta revisão, foram encontradas questões que abordavam as dimensões elencadas pelos pesquisadores, porém não foi encontrado um instrumento capaz de unir todos os eixos de conhecimento trazidos pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016). **CONCLUSÃO:** Desta forma, acredita-se na necessidade da elaboração de um instrumento universal que seja capaz de medir o conhecimento do paciente hipertenso, que possa apontar os déficits de conhecimento e promover a adequada intervenção educacional.

Palavras-Chave: hypertension. patient therapy knowledge. health knowledge, attitudes, practice.

ISBN: 978-85-87121-49-3

CONSTRUÇÃO DE UM ALGORITMO COMPUTACIONAL EM SAÚDE PARA SUBSÍDIO DE DECISÃO CLÍNICA NA CLASSIFICAÇÃO

OLIVEIRA, Reinaldo Ribeiro De¹ GUERRA, Grazia Maria¹ CIACCO, Maria Cristina Mello¹ GUERRA, Profa. Dra. Grazia Maria¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: reinaldo.gestao.oliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Digitalização das informações utilizadas em serviços de emergências (SE) tem exigido dos profissionais cuidados e fluência digital para manejo das informações. Entretanto a ausência da padronização de protocolos de classificação de risco nos SE utilizados no Brasil e a escassez de estudos que possam avaliar a sua efetividade, acredita-se que o desenvolvimento de um sistemas de algoritmos para apoio a decisão clínica(SAADC) possa contribuir para a assertividade do julgamento clínico. **OBJETIVO:** Identificar na literatura propostas de algoritmos de apoio a decisão clínica, para classificação de pacientes adultos em serviços de urgência e emergência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A trajetória metodológica seguiu-se duas fases: A revisão integrativa e a construção do algoritmo. Neste estudo será apresentada apenas a revisão integrativa, a qual se seguiu-se as etapas. Este estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora, que se utilizou a estratégia PVR ou PVO (problema/população, variáveis e resultados [outcomes): “Quais são as publicações na literatura nacional e internacional acerca da utilização de algoritmos como sistemas de apoio a decisão clínica para a classificação de pacientes adultos no atendimento em serviços de urgência e emergência?” Para fundamentação, buscou-se os trabalhos publicados online nas base de dados (MEDLINE), (LILACS), (BDENF), através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS). Utilizando os descritores e palavras chaves “Enfermagem”; “Triagem”; “Infomática Médica”; “Sistema de Apoio a Decisão Clínica”e “Informática em Saúde” com o qualificador booleano “AND”. Como critério de inclusão foram estabelecidos artigos com corte de publicação a partir de 2006. Como critério de exclusão foram removidos os artigos que se repetiam nas bases e os que não atendiam ao escopo do estudo. **RESULTADOS:** Foram encontrados 844 artigos, sendo 176(20,85%) na LILACS, 638(75,60%) na MEDLINE e 30(3,56%) na BDENf, destes 196(23,23%) estavam disponíveis gratuitamente. Dos 844 artigos encontrados, 812(96,20%) foram excluídos após a leitura do título, 32(3,80%) selecionados para leitura, 22(2,60%) foram excluídos após a leitura do resumo, 10(1,19%) foram selecionados para leitura na íntegra, e 7(0,83%) artigos selecionados para revisão integrativa. Das 7 publicações da revisão integrativa, com os seguintes níveis de evidências: (1-“I”), (1-“III”), (2-“IV”) e (3-“V”) Níveis de evidência variam de I a VII. As publicações apresentam origens: 4(57,14%)Enfermagem, 2(25,57%)Médica e 1-(14,28%)Multidisciplinar. Quanto as principais ideias identificadas nos artigos recaíram sobre: a implementação de SAADC que aumentou a qualidade e segurança dos cuidados; A modelagem dos processos clínicos utilizando rounds com especialistas, a adoção de diretrizes, seleção da literatura de normas clínicas, conferiu maior confiabilidade na SAADC; A triagem computacional mostrou maior precisão de registros e confiabilidade de resultados; Após a implementação, observou uma redução de 30% nas tarefas do enfermeiro. **CONCLUSÃO:** A maioria dos estudos sugerem ampliação de investimentos em sistemas de apoio a saúde com ferramentas de decisão clínica como instrumentos de gestão dos mecanismos assistenciais.

Palavras-Chave: enfermagem. informática médica. sistemas de apoio a decisão clínica.

ISBN: 978-85-87121-49-3

CONTRIBUIÇÕES DO USO DE PRESSÃO NEGATIVA NA CICATRIZAÇÃO

SILVA, Amanda Evelyn¹ TOLEDO, Estephanie Carvalho¹ MAINENTI, Beatriz Cordeiro¹ GEYER, Paula Correa¹ ALMEIDA, Jackson Douglas Figueiredo¹ WATANABE, Karin Cristhini Franzi¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: : laee.saocamilo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Curativo define-se como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de cobertura sobre uma ferida, assim favorecendo o processo de cicatrização. O uso da terapia por pressão negativa é considerado um dos grandes avanços na gestão de feridas, destacando-se a extensão de seu uso podendo ser aplicado desde feridas agudas à feridas crônicas, atua como principal agente de cicatrização, estabelecendo: desbridamento dos tecidos viáveis, controle e remoção de agentes estrangeiros e obtenção de homeostase. **OBJETIVO:** Relatar a contribuição e a eficácia da Terapia com Pressão Negativa na cicatrização de diversos tipos de feridas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi realizada em setembro de 2018, na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), através dos descritores “Feridas” AND “Vácuo”. Buscou-se somente trabalhos publicados nos últimos doze anos. Os artigos que não se adequavam à proposta foram descartados. A pesquisa baseou-se, então, em 10 artigos científicos, sendo 8 em português e 2 em inglês. **RESULTADOS:** Foi unânime a aprovação e eficácia da terapia a vácuo aplicada em diversos tipos de lesões. Os estudos relatam que o uso deste método traz benefícios na redução do edema e controle do exsudato pela capacidade de remover o excesso de fluido no espaço intersticial, favorecendo a oferta de oxigênio ao tecido e pela remoção de substâncias responsáveis pela apoptose e degradação da matriz extra celular; favorece o desenvolvimento de tecido de granulação e ainda reduz significativamente o crescimento bacteriano no leito da lesão. Em uma pesquisa realizada com 1927 pacientes portadores de feridas complexas, 47% conseguiram a efetiva resolução da lesão com o uso do vácuo, já no estudo com 20 pacientes portadores de feridas infectadas a terapia promoveu redução média de 29% da área da lesão. Devido seus benefícios, a terapia a vácuo mostrou-se eficaz também no tratamento de lesões por pressão, uma vez que esse agravo ocorre em 41% dos pacientes de unidades de terapia intensiva e; no pé diabético, 40 a 70% da população diabética apresentam lesão em membros inferiores de difícil cicatrização, segundo o resultado dos 10 trabalhos selecionados para este estudo. **CONCLUSÃO:** Esta terapia é indicada nas feridas agudas ou crônicas, além de se mostrar eficaz na cicatrização, está elencada à eficácia na melhora do edema e no controle do exsudato, por conta da grande capacidade de oxigenação tecidual e reparação na matriz extra celular.

Palavras-Chave: Feridas. Vácuo. Cicatrização.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

CRITÉRIOS PARA ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS DOS PACIENTES: FATOR PROTETOR DAS COMPLICAÇÕES

SILVA, Amanda Regina Destefani Da¹ CAMPOS, Beatriz Pavan¹ FRANCISCO, Célia Maria¹

¹ Centro Universitário São Camilo – SP
E-mail: amanda.destefani@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A aspiração das vias aéreas refere-se a retirada de secreções da cavidade oral, nasal e traqueia, através de um cateter conectado a um sistema a vácuo introduzido na via aérea, utilizando técnica asséptica, a fim de promover a manutenção da permeabilidade e otimizar a ventilação e oxigenação. Por ser um procedimento que demanda planejamento e envolve tomada de decisão, antes de iniciar a atividade, o enfermeiro precisa avaliar a necessidade, as condições do paciente e do ambiente, fatores que propiciam segurança para a realização. **OBJETIVO:** Mostrar a importância de estabelecer critérios para avaliação da necessidade da aspiração das vias aéreas como fator protetor para o paciente acerca das complicações. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), no período de setembro de 2017 a setembro de 2018. O período pesquisado foi de 2013 a 2018, por abarcar as publicações mais recentes sobre o assunto. Foram encontrados 242 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizados quinze artigos em periódicos na língua portuguesa que estivessem na íntegra e de acordo com o objetivo do trabalho. Os critérios de inclusão foram artigos científicos na língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados, a aspiração é um procedimento que não deve ser feito sem critérios de avaliação, visto que pode desencadear consequências, tais como: microatelectasias, danos teciduais, hemoptise, broncoespasmo, hipóxia e arritmias cardíacas. Além destas complicações, evidenciou-se que a aspiração endotraqueal por ser uma técnica agressiva, pode provocar dor e desconforto ao paciente, bem como desencadear ansiedade antes e durante o procedimento. Por isso, os estudos enfatizam que este procedimento deve ser realizado seguindo técnicas assépticas, e que, portanto, requer capacitação, conhecimento, atitude e habilidade do profissional enfermeiro. Reforça-se a isto o fato de que outras evidências mostram que a aspiração de vias aéreas é realizada com técnica inadequada, negligenciando a sequência preconizada de acordo com as práticas baseadas em evidências científicas. Os estudos sugerem que devem ser considerados como critérios para a aspiração a ausculta pulmonar, avaliando sons pulmonares adventícios, como roncos, secreções audíveis durante a respiração, queda na saturação de O₂, e deve ser realizada quando necessário, e não em horários já definidos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro deve ter conhecimento científico e habilidade técnica, considerando que sua avaliação de acordo com os critérios e a tomada de decisão tem impacto direto no prognóstico dos pacientes, sendo fator protetor para não desencadear as complicações.

Palavras-Chave: Enfermagem. Aspiração. Vias aéreas superiores.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

CUIDADO HUMANIZADO NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

NUNES, Simone Dos Santos¹

¹ Faculdade Integrada de Santa Maria
E-mail: simonesnunes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A enfermagem caracteriza-se pelo ato de cuidar e, o que difere no agir profissional de cada um é o modo como expressam esse cuidado. O cuidado humanizado começou a ser discutido com mais prevalência a partir de 2003 com a criação da Política Nacional de humanização “Humaniza SUS”, esta supõe troca de saberes e conhecimentos, tornando-se um instrumento valioso para a Humanização da assistência. A Unidade de Terapia Intensiva pertence ao nível terciário dentro da hierarquia de complexidade, uma unidade destinada a receber pacientes críticos, onde dispõe de recursos avançados para realizar o cuidado, por ser uma unidade fechada e possuir características próprias o cuidado realizado pelos profissionais que nela atuam é constante. As práticas de cuidado da enfermagem nestes cenários envolvem diferentes dimensões relacionadas à presença da tecnologia, à necessidade de se acompanhar a velocidade de avanço do conhecimento, ao equilíbrio entre os aspectos humanos e tecnológicos. **OBJETIVO:** Objetivo conhecer o cuidado prestado pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva com foco na humanização. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa narrativa com abordagem qualitativa. Utilizando o marco temporal de 2010 a 2015, critérios de seleção dos artigos científicos a obtenção na íntegra de forma online, ser gratuito, como assunto principal Unidade de terapia Intensiva, no idioma português e que abordaram o tema de interesse. Foram analisados seis artigos que se enquadravam nos critérios de seleção, delimitado por duas categorias, quais sejam: Cuidando e acolhendo, a família faz parte da UTI e Enfermeiro frente ao cuidado. **RESULTADOS:** O cuidado prestado pelo enfermeiro na UTI não abrange apenas a prática profissional e sim o olhar humano visando suas particularidades, cada paciente desperta um cuidado especial, lembrando que a família tem um papel importante neste cuidado, pois muitas vezes influência de forma significativa na recuperação do paciente. Os horários de visitas na UTI é um dos questionamentos mais usados pelos familiares, neste sentido é preciso esclarecer e fazer com que entendam a importância dessas restrições através do diálogo e orientações. Trabalhar o cuidado na sala de espera ameniza sentimentos como ansiedade, medo do que irá encontrar do lado de dentro, esclarecimentos do porquê das máquinas que encontram em seus familiares. Acolhimento é uma estratégia de mudança, estabelecendo por meio da atenção humanizada, a criação do vínculo com o paciente é o primeiro passo do profissional frente ao cuidado, pois existem algumas situações em que o paciente está na fase da negação, onde não aceita o cuidado prestado pelos profissionais, neste momento o enfermeiro deve mostrar segurança, valorizando o diálogo e a escuta, assim o cuidado significa dizer que é preciso transcender explicações lineares e compreender o ser humano como um ser singular e complexo, dotado de múltiplas dimensões que precisam ser consideradas no ambiente de cuidados em UTI. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o cuidado intensivo requer um cuidado integral com os pacientes e que os familiares expressaram expectativas positivas em relação à internação do cliente, por meio do acolhimento e das informações recebidas.

Palavras-Chave: cuidado de enfermagem. humanização. unidade de tratamento intensivo.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ORIENTADOR

AMARAL, Guida Maria Marques Da Silva¹ FIGUEIREDO, Amélia Simões¹

¹ Universidade Católica Portuguesa - UCP

E-mail: gmms.amaral@gmail.com

INTRODUÇÃO: O ensino clínico contemplado no Curso de Licenciatura em Enfermagem corresponde à parte prática e decorre em vários contextos, sob a responsabilidade dos professores e com a colaboração de enfermeiros da prática qualificados. No Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, a Ordem dos Enfermeiros refere que o enfermeiro “Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes (...)” e “Atua como um mentor/tutor eficaz”. Também o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, refere que “Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade, na área de (...) docência, formação (...)”. Na orientação de estudantes em ensino clínico são necessárias competências que poderão ser desenvolvidas no contexto da prática aquando da orientação de estudantes. Considerando o quadro legal que aponta para a contribuição do enfermeiro da prática clínica na formação dos estudantes do CLE, e as dificuldades manifestas no desempenho desta função, considerámos pertinente, no âmbito do Programa de Doutoramento da Universidade Católica Portuguesa, a investigação sobre esta temática. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é descrever a evidência atual disponível sobre o desenvolvimento de competências dos enfermeiros enquanto tutores de estudantes em ensino clínico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as palavras-chave skills, development e mentorship in nursing, nas bases de dados Medline with full text, Cinahl plus with full text e MedLatina nos últimos 10 anos. A questão orientadora desta pesquisa foi construída em formato PEOS de acordo, com a Cochrane: Como é que os enfermeiros (Population) enquanto tutores desenvolvem competências (Outcomes) na tutoria de estudantes de enfermagem (Exposure)? Foram encontrados 13 artigos, dos quais 4 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Os restantes 9 artigos foram analisados sendo que 6 não responderam a questão de investigação. **RESULTADOS:** Apesar de nenhum dos artigos abordar de forma clara como se desenvolvem as competências dos enfermeiros enquanto tutores, encontramos considerações interessantes: valorização da relação de suporte de pares, com competências complementares, como fundamental no processo de desenvolvimento dos enfermeiros tutores; identificação prévia das necessidades de desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e clínicas, desenvolvimento curricular e de intervenção adequado ao contexto e participantes, e flexibilidade e criatividade nos métodos de ensino, aquando da implementação de um programa de mentoria para enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Considerando que os enfermeiros aprendem a função de tutoria, por reprodução do comportamento dos pares (Silva, Pires e Vilela, 2011), o défice de orientações para o seu desempenho enquanto tutores, quando iniciam esta função (Fonseca et al., 2016; Fernandes et al., 2012) e a necessidade de formação (Arco, 2012; Rocha, 2012; Macedo, 2012; Costa, 2006; Fernandes et al., 2012) e de treino de competências de tutoria (Arco, 2012; Rocha, 2012; Costa, 2006), os resultados deste artigo fazem emergir considerações importantes para a construção de programas de mentoria para enfermeiros tutores.

Palavras-Chave: Nursing Education. mentoring. Competency-Based Education.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

DESENVOLVIMENTO DE PROTÓTIPO PARA APOIO A PACIENTES ONCOLÓGICOS APÓS CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

COSTA, Iria Coelho¹ GUERRA, Grazia Maria² HORTENSE, Flavia Tatiane Pedrolo³ DOMENICO, Edvane Birelo Lopes De³ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti²

¹

² Centro Universitário São Camilo-SP

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-SP

E-mail: iriacelho@gmail.com

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas de cabeça e pescoço podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária. Desta forma cabe a equipe multidisciplinar de saúde a elaboração de estratégias visando a transmissão de informação para ampliação do cenário educacional focado no paciente. **OBJETIVO:** Desenvolver um protótipo de aplicativo para celular destinado ao apoio e orientação para pacientes portadores de câncer de boca, faringe ou laringe submetidos a cirurgia oncológica de cabeça e pescoço em alta domiciliar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para desenvolvimento do estudo optou-se pela pesquisa de natureza aplicada e tecnológica, tendo como estratégia inicial a elaboração de um plano de cuidados desenvolvido a partir de um estudo anterior proposto por Hortense e Domenico (2017). A elaboração do plano de cuidados fundamentou-se no referencial teórico da Teoria do Autocuidado de Dorotheia Orem e na Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço do Ministério da Saúde (2015). O autocuidado implica na execução para a própria pessoa ou em direção ao ambiente com a finalidade de atender às necessidades identificadas, de maneira a contribuir para a manutenção da vida, saúde e bem-estar. As práticas de autocuidado podem ser desempenhadas, ainda, para familiares ou outros indivíduos. Após fundamentação teórica deu-se início a elaboração do protótipo por meio da colaboração de duas equipes: a pedagógica (P) que constituiu de pesquisador com expertise na área de conhecimento e envolveu os próprios pesquisadores, e a tecnológica (T) com consultoria de design gráfico (DG). **RESULTADOS:** Para o desenvolvimento das etapas dos conteúdos seguiu-se o referencial de OREM que atendeu a estrutura dos “Requisitos do Autocuidado” divididos em três dimensões, a saber: “Dimensão dos Requisitos Universais” que compreendeu o desenvolvimento do storyboard com os cuidados referentes a alimentação, sono e repouso e convívio social; a “Dimensão do Desenvolvimento” o storyboard foi adaptado para atender especificamente dois ciclos de desenvolvimento com adultos e idosos, foram estabelecidos os cuidados para esta população e a terceira “Dimensão de Desvio de Saúde” na qual os conteúdos desenvolvidos dos storyboard procurou instrumentalizar o paciente para desenvolver o autocuidado adquirindo autonomia e consciência dos efeitos da enfermidade na vida diária, promovendo modificações e adaptações do autocuidado. **CONCLUSÃO:** A partir da elaboração do aplicativo proposto para orientações, deverá ser testado com pacientes. Espera-se que a tecnologia desenvolvida seja de fácil acesso para auxílio no desenvolvimento de atividades de autocuidado em domicílio, contribuindo para aumento da qualidade de vida e conferindo-lhe autonomia na reabilitação e adaptação da nova realidade.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Auto cuidado. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO PARA APOIO E ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA

KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: iriacoelho@gmail.com

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas de cabeça e pescoço podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária. Desta forma cabe a equipe multidisciplinar de saúde a elaboração de estratégias visando a transmissão de informação para ampliação do cenário educacional focado no paciente. **OBJETIVO:** Desenvolver um protótipo de aplicativo para celular destinado ao apoio e orientação para pacientes portadores de câncer de boca, faringe ou laringe submetidos a cirurgia oncológica de cabeça e pescoço em alta domiciliar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para desenvolvimento do estudo optou-se pela pesquisa de natureza aplicada e tecnológica, tendo como estratégia inicial a elaboração de um plano de cuidados desenvolvido a partir de um estudo anterior proposto por Hortense e Domenico (2017). A elaboração do plano de cuidados fundamentou-se no referencial teórico da Teoria do Autocuidado de Dorotheia Orem e na Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço do Ministério da Saúde (2015). O autocuidado implica na execução para a própria pessoa ou em direção ao ambiente com a finalidade de atender às necessidades identificadas, de maneira a contribuir para a manutenção da vida, saúde e bem-estar. As práticas de autocuidado podem ser desempenhadas, ainda, para familiares ou outros indivíduos. Após fundamentação teórica deu-se início a elaboração do protótipo por meio da colaboração de duas equipes: a pedagógica (P) que constituiu de pesquisador com expertise na área de conhecimento e envolveu os próprios pesquisadores, e a tecnológica (T) com consultoria de design gráfico (DG). **RESULTADOS:** Para o desenvolvimento das etapas dos conteúdos seguiu-se o referencial de OREM que atendeu a estrutura dos “Requisitos do Autocuidado” divididos em três dimensões, a saber: “Dimensão dos Requisitos Universais” que compreendeu o desenvolvimento do storyboard com os cuidados referentes a alimentação, sono e repouso e convívio social; a “Dimensão do Desenvolvimento” o storyboard foi adaptado para atender especificamente dois ciclos e desenvolvimento cuidados com adultos jovens e adultos idosos, sendo que os cuidados foram designados para adultos e Idosos; e a terceira dimensão “Dimensão de Desvio de Saúde” na qual os conteúdos desenvolvidos dos storyboard procurou instrumentalizar o paciente para desenvolver o autocuidado adquirindo autonomia e para o desenvolvimento da consciência dos efeitos da enfermidade, modificações e adaptações do autocuidado de acordo com as demandas. **CONCLUSÃO:** A partir da elaboração do aplicativo proposto para orientações, ele deverá ser testado com pacientes. Espera-se que a tecnologia desenvolvida seja de fácil acesso para auxílio no desenvolvimento de atividades de autocuidado em domicílio, contribuindo para aumento da qualidade de vida e conferindo-lhe autonomia na reabilitação e adaptação a nova realidade.

Palavras-Chave: enfermagem. educação em saúde. neoplasia de cabeça e pescoço.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: FATOR INTERVENIENTE NA SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA

SILVA, Sabrina Santos¹ GARZIN, Ana Claudia Alcantara¹ AQUILINO, Cássia Costa¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: sabrinasantos313@gmail.com

INTRODUÇÃO: O dimensionamento de pessoal de enfermagem caracteriza-se como um processo sistemático que justifica o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo desses profissionais necessários para fornecer os cuidados, de modo que seja garantida a qualidade da assistência aos pacientes. Para calcular o dimensionamento é preciso levar em consideração a carga de trabalho da unidade, o índice de segurança técnica para cobertura das ausências no serviço e o tempo efetivo do trabalho. Sabe-se, porém, que por vezes o dimensionamento é feito de forma errônea, gerando sobrecarga e acúmulo de tarefas, fatores estes, que conduzem o profissional a atitudes não assertivas e colocam em risco a eficiência da assistência e a segurança do paciente. Portanto, torna-se essencial saber como deve ser realizado o dimensionamento, para quais fins ele se destina e quais consequências o mesmo poderá acarretar se não estiver adequado. **OBJETIVO:** Elucidar aspectos do dimensionamento da equipe de enfermagem e sua relevância para a realização da assistência ao paciente com segurança. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi realizada entre agosto e setembro de 2018, nas bases de dados LILACS e SciELO, por meio do uso dos descritores “dimensionamento de pessoal” AND “segurança do paciente”, com recorte temporal dos últimos dez anos. Os artigos em língua estrangeira, repetidos, que não se adequavam à proposta e não possuíam versão completa disponíveis foram descartados. A pesquisa resultou em 16 artigos científicos e sete foram selecionados. **RESULTADOS:** Para que haja um quantitativo adequado de profissionais de enfermagem, além da elaboração do dimensionamento de pessoal previsto em legislação específica, são necessários treinamentos, manutenção de boa relação com a equipe de trabalho, nível salarial satisfatório e adequadas condições de trabalho. Os estudos demonstraram que a falha no gerenciamento de recursos humanos de enfermagem impactou em 19,2% de incidentes ocorridos com pacientes de um hospital de ensino. Outro dado aponta que 21% dos enfermeiros da Unidade de terapia intensiva sofrem com a falta de trabalhadores no setor, levando a uma sobrecarga emocional e física. Além das questões ligadas à sobrecarga dos profissionais, pontuaram-se, ainda, eventos adversos relacionados ao centro cirúrgico, tais como: a falta de manutenção de equipamentos utilizados, ausência da checagem pré-operatória e de cuidado a pacientes com risco de queda. **CONCLUSÃO:** O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um importante instrumento utilizado pelo gestor para a definição do quantitativo de profissionais necessários para a adequada assistência ao paciente, família ou coletividade. Sua inadequação à realidade dos serviços de saúde gera desmotivação, sobrecarga de trabalho e erros assistenciais, impactando diretamente na qualidade e segurança da assistência prestada.

Palavras-Chave: Dimensionamento de pessoal. Enfermagem. Segurança do paciente.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

DOR: A PRÁTICA DA VERIFICAÇÃO DO QUINTO SINAL VITAL

SOUSA, Ozion Lira De¹ NAKAHATA, Karisa Santiago¹

¹ UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO-SP

E-mail: ozionelira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dor é um evento comum nos diversos cenários que envolvem a assistência à saúde, bem definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano atual ou potencial do tecido. Sendo assim, a dor foi inserida pela sociedade americana de dor (American Pain Society) como o quinto sinal vital em um ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, no ano de 1996.^{1,2,3} **OBJETIVO:** Identificar por meio de uma avaliação diagnóstica entre os profissionais de enfermagem como se dá a avaliação e manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva e Apontar sugestões realizadas por profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para melhorar a avaliação da dor e seu cuidado em pacientes internados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa exploratória-descritiva de natureza quantitativa, em duas unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral público da zona sul de São Paulo, com 30 profissionais da equipe de enfermagem contendo enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo 12 questões. O parecer do CEP sob o CAAE 89532618.0.0000.0081 e consentimento do participante a partir do TCLE. **RESULTADOS:** Dos 30 profissionais, 23 eram do sexo feminino, sendo 6 na categoria enfermeiro e os demais nível técnico e auxiliar. A idade prevalente está entre 35 e 40 anos, 40% dos profissionais possuem menos de 5 anos de profissão e 50% da amostra possui entre 2 à 5 anos de atuação em UTI. Somente 01 profissional nível técnico não considera a dor como sinal vital; 04 não consideram a dor um achado importante; 19 profissionais utilizam de escalas para mensuração da dor; somente 01 profissional refere não reconhecer a dor no paciente, 01 profissional não comunica e não anota quando o paciente apresenta dor; 28 profissionais referem nunca ter realizado treinamento na instituição frente ao tema; .7 profissionais referem ser cobrados a realizar a avaliação da dor nos pacientes; Como manejo da dor foram citadas as intervenções: verificar score de dor, comunicar e anotar dados no prontuário, realiza analgesia e mudança de decúbito, verifica sinais vitais e sinais de agitação. A principal dificuldade citada pelos profissionais foi referente a avaliação da dor em pacientes sedados e para finalizar a sugestão para melhorar o atendimento a portadores de dor foi treinamento específico, criação de protocolo na instituição e interação multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Nem todos os profissionais de enfermagem estão aptos para reconhecer e mensurar a dor, portanto para melhorar o cuidado prestado, é necessário capacitar a equipe de enfermagem para este atendimento bem como instituir protocolos para padronizar os cuidados prestados.

Palavras-Chave: Dor. Cuidados de Enfermagem. Cuidados Críticos.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

ENFERMAGEM E SAÚDE MENTAL, COMO MINIMIZAR O ESTRESSE DA EQUIPE

AVILA, Jéssica Gavski De¹ SILVA, Aline Paula Martins Da¹ MORAES, Raissa¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: jessica.gavski-@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A enfermagem é considerada uma das profissões mais bonita, pois transforma a ciência em cuidados, ajudando ao próximo. Nesta relação de cuidar/proteger o paciente, a família e a sociedade há um desgaste e sobrecarga de trabalho, além da cobrança excessiva das metas de trabalho assistencial e administrativa, de lidar com a morte de pessoas entre outros fatores oriundos da própria profissão. O estresse está presente no dia a dia da enfermagem e cabe ao enfermeiro utilizar de sua expertise como gestor para criar estratégias que minimizem o estresse do seu dia a dia e de sua equipe. **OBJETIVO:** Descrever estratégias que o enfermeiro gestor utiliza para minimizar o estresse na sua equipe de enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a partir da Biblioteca Virtual e Saúde, utilizando os descritores “Stress, Enfermagem, Gestão e Esgotamento”, utilizando-se a base de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, INDEX e SciELO, a amostragem de 10 artigos foram selecionadas a partir dos anos de publicação, entre 2013 a 2017, idioma português, leitura minuciosa: primeiramente do título e após dos resumos e artigos na íntegra, incluindo apenas aqueles que se relacionavam ao objetivo do estudo. A questão norteadora: “Como o enfermeiro gestor desenvolve estratégias para minimizar o estresse da sua equipe de enfermagem?” as respostas foram organizadas em uma tabela, após identificado as unidades de significado que foram qualificados e quantificados, sendo apresentados em gráfico e tabelas. **RESULTADOS:** Foram encontradas um total de 13 diferentes respostas à questão norteadora, sendo 27 (100%) Unidades Significativas. Dentro das estratégias que os enfermeiros implantam em suas unidades de saúde a mais ressaltada é o apoio social, essa unidade significativa apresentou 24% das estratégias utilizadas no contexto do trabalho, estes aspectos correspondem tanto às necessidades materiais dos indivíduos quanto ao que refere à intensidade, confidencialidade, reciprocidade e interação. Outros resultados apontaram o Espaço de escuta e Dimensionamento de pessoal como estratégia para minimizar o estresse da enfermagem. **CONCLUSÃO:** Embora em uma pequena amostragem, o presente artigo pode revelar aspectos estratégicos do gestor em minimizar o estresse da equipe de enfermagem.

Palavras-Chave: Stress. Enfermagem. Gestão.

ISBN: 978-85-87121-49-3

ENSINO HÍBRIDO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERRARI, Carla Maria Maluf¹ D'ARCO, Claudia¹ CARVALHO, Luciane Vasconcelos Barreto De¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹
FRANCISCO, Célia Maria¹ NUNES, Maria Inês¹ OKANE, Eliana Suemi Honda¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: c-maluf@uol.com.br

INTRODUÇÃO: o ensino híbrido, ou blended learning é uma abordagem pedagógica que combina atividades presenciais e a distância por meio de tecnologias digitais como vídeos, e-books, links, disponibilizados online. Para as atividades presenciais pode-se utilizar diversas ferramentas e estratégias na aplicação da teoria na prática, de acordo com o conteúdo a ser abordado, garantindo melhor aproveitamento das atividades em sala de aula, sendo que professores e alunos são protagonistas neste processo. Objetivo: Descrever a implantação do modelo de ensino híbrido em uma disciplina do curso de Graduação em Enfermagem, com dois componentes curriculares (enfermagem na saúde do adulto e idoso). **OBJETIVO:** Descrever a implantação do modelo de ensino híbrido em uma disciplina do curso de Graduação em Enfermagem, com dois componentes curriculares (enfermagem na saúde do adulto e idoso) **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência referente ao planejamento e desenvolvimento, de um modelo de ensino híbrido desenvolvido no ano de 2017 e implementado no primeiro semestre de 2018, por docentes de uma instituição, de caráter privado, de ensino superior em enfermagem, entre outros da área da saúde, situada na cidade de São Paulo. A disciplina conta com uma carga horária total de 160h distribuídas em 80h para ensino a distância (EaD) que pode ser cumprida de acordo com a disponibilidade do aluno e 80 h referentes a um encontro semanal de quatro horas presenciais em laboratório para a aplicação prática do conteúdo estudado por meio do EaD **RESULTADOS:** Em um primeiro momento foi realizado o planejamento com a coordenação do curso e desenvolvimento dos conteúdos teóricos que seriam disponibilizados on-line, via plataforma Moodle rooms. Estes seguiram o padrão institucional que preconiza quatro módulos com seus respectivos capítulos e exercícios de fixação para cada disciplina. No segundo momento os professores responsáveis pela tutoria e encontros presenciais planejaram as estratégias que seriam utilizadas nas práticas em laboratório para aplicação do conteúdo previamente estudado e esclarecimento de dúvidas. No semestre de implantação houve a apresentação da proposta do ensino ao discente com o estabelecimento de contrato de participação exigido nesta modalidade, visto que o sucesso deste método depende do empenho do discente no estudo individual. **CONCLUSÃO:** O planejamento, desenvolvimento e implementação do ensino híbrido dispendeu grande dedicação e empenho dos conteudistas, desde a elaboração dos materiais didáticos disponibilizados na plataforma até o planejamento e aplicação das estratégias do conteúdo no laboratório. O grande desafio foi conscientizar e envolver os discentes neste método inovador que para seu sucesso exige estudo prévio dos conteúdos. Ao final do primeiro semestre de implantação do método os docentes puderam observar que o desempenho das atividades práticas e avaliações foi melhor dentre os discentes que demonstraram ter estudado o conteúdo previamente.

Palavras-Chave: Ensino. Educação a distância. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO POR MEIO DA PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA

DOMINGUES, Leticya De Lima¹ CAIRES, Bianca Nobre De Araújo¹ FONSECA, Camila Medeiros¹ ALMEIDA, Emanuela Dias¹ YOSHIURA, Larissa Rodrigues Dos Santos¹ FERRARI, Carla Maria Maluf¹ ARCO, Claudia D¹ CAMPINAS, Dra. Lúcia¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: leticyadomin@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, com o crescimento da população idosa, deve-se priorizar ações e realizar investimentos, afim de controlar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Ações de saúde e maior acesso à informação contribuem com o controle destas doenças. Entre estas ações a prática de atividade física são reconhecidas como importante meio de prevenção de doenças e promoção da saúde entre estes indivíduos. Senescência acarreta uma série de efeitos fisiológicos nos diferentes sistemas e diminuem a aptidão e o desempenho físico. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a contribuição das práticas corporais e atividade física no envelhecimento ativo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO da Biblioteca virtual em saúde (BIREME no período de janeiro a junho de 2017), utilizando os seguintes descritores: práticas corporais, envelhecimento e saúde do idoso segundo o DECs, com recurso booleano and/or. Foram incluídos estudos publicados na íntegra, nos últimos dez anos, na língua portuguesa, mediante pergunta norteadora: qual a influência das práticas corporais e atividade física no envelhecimento ativo? **RESULTADOS:** Foram incluídos 30 estudos que evidenciaram que práticas corporais e atividade física contribuem na promoção da autonomia e sensação de bem estar destes indivíduos; idosos ativos obtém melhor qualidade de vida por meio do desempenho das atividades da vida diária, da aceitação da aparência física, diminuição da ansiedade e depressão, satisfação financeira e disponibilidade de tempo para as atividades de lazer; aumento da força muscular, flexibilidade, coordenação motora e equilíbrio. Exercício aeróbio regular induz alterações favoráveis também no peso e composição corporal. Observa-se uma redução da massa de gordura, peso corporal e gordura intra-abdominal em idosos que participam de programas de exercícios prolongados. Além de contribuir na prevenção e tratamento de doenças. Aumento dos níveis de atividade física reduz a mortalidade geral e por doenças cardiovasculares entre indivíduos idosos. O risco de doença de Parkinson é inversamente proporcional a realização de atividade física, assim como o estilo de vida sedentário tem relação direta no comprimento dos telômeros acelerando o processo de envelhecimento. As práticas corporais e atividade física também têm efeito direto na cognição, ou seja, o treinamento de força muscular melhora a memória e as funções cognitivas. Atividade aeróbica, fortalecimento muscular, flexibilidade e equilíbrio são práticas recomendadas para a promoção de um envelhecimento saudável. O Ministério da Saúde e órgãos públicos, apresentam programas e oficinas de promoção para saúde, buscando melhorar a qualidade de vida dos idosos. Alguns desses programas são: Programa Vida Saudável, Programa de Assistência Integral à saúde do Idoso, Programa de Valorização do Envelhecer, Grupo de Atenção à Saúde do Idoso e Ação Educativa Gerontológica, utilizando uma estratégia com foco multitemático para incrementar a participação dos idosos nestas atividades. **CONCLUSÃO:** Diante dos estudos selecionados observou-se que prática corporal e atividade física contribuem para promoção do envelhecimento saudável, incentiva a autonomia, evita quedas, diminui o consumo de remédios, assim como estão relacionadas com a prevenção de doenças degenerativas, por tanto o ministério da saúde junto ao governo do estado possui programas que promovem estas ações. Esses programas voltados para práticas corporais têm como finalidade contribuir para o bem-estar biopsicossocial desta população, conforme enfatizado nesta pesquisa. Portanto, é de grande importância que o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional considere, quando possível, essas atividades em seu planejamento de assistência, incentive e encaminhe esses indivíduos para receberem orientações adequadas e individualizadas em prol de uma vida saudável.

Palavras-Chave: práticas corporais. envelhecimento. saúde do idoso.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR HOLÍSTICO SOBRE AS VULNERABILIDADES TERRITORIAIS

FELICIANO, Jaqueline Scudero¹ LEE, Barbara Mayumi Sansana¹ OLIVEIRA, Ana Alves De¹ LIMA, Fabiana Barbosa De¹ BARROS, Gilvanete Nascimento¹ KILL, Walber Eugênio¹ VICENTINI, Lucas Santiago¹ ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: jaquelinesaocamilo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reorganização da atenção básica no Brasil de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe que a atenção à saúde seja centrada na família dentro de um contexto social e econômico. Os profissionais de saúde devem ter uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções, promovendo qualidade de vida da população ao intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. **OBJETIVO:** Identificar no município de São Paulo os territórios com menor número de Unidades Básicas de Saúde por habitante e maior vulnerabilidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com base em dados disponíveis no Boletim da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) – Saúde em Dados de 2017 e do Ministério da Saúde do Brasil. Elencou-se as Prefeituras Regionais do município de São Paulo com maior razão população/UBS e dentre elas as que possuíam os maiores índices de indicadores de vulnerabilidade. **RESULTADOS:** O município de São Paulo encontra-se subdividido administrativamente em 5 Coordenadorias de Saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro e Sudeste e 32 Prefeituras Regionais. Considerando a epidemiologia descritiva, foram identificadas as Prefeituras Regionais com maior número de usuários por UBS: Vila Mariana (88.378), Mooca (71.305), Pinheiros (58.812) e Sé (56.641), o que sugere fragilidade destes territórios devido ao número reduzido de UBS em relação ao quantitativo populacional quando comparado às outras regiões. Tal situação se agrava com os números elevados dos indicadores de vulnerabilidade presentes nas Prefeituras Regionais Sé e Mooca. Os indicadores analisados estão relacionados à situação do território quanto a: nascidos vivos, mortalidade, doenças de notificação compulsórias e consultas realizadas. Identificou-se na Sé um alto índice de mortalidade infantil, tuberculose, AIDS, leptospirose, doença meningocócica, baixo índice de gestantes que realizam 7 ou mais consultas no pré-natal e número expressivo de consultas de urgência em relação às demais, o que pode indicar a deficiência do acesso à atenção básica. A Prefeitura Regional Mooca, por sua vez, possui em seu território alto índice de dengue, hanseníase, sífilis congênita, gestantes com menos de 20 anos, coeficiente geral de mortalidade e de início do pré-natal após o terceiro trimestre da gestação. **CONCLUSÃO:** Pode-se inferir que a implantação de novas Unidades Básicas de Saúde com ESF nas Prefeituras Regionais Sé e Mooca pode contribuir para maior oferta de serviços à população e assistência integral, diante da precariedade de equipamentos de saúde nas regiões e da situação de vulnerabilidade. Percebe-se ainda a necessidade de aprimoramento contínuo na identificação das necessidades territoriais e desenvolvimento de estratégias que permitam a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde na atenção básica.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

ESTRATÉGIAS VALORATIVAS PARA O ENSINO DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

TAFFNER, Viviane Barrére Martin¹ FREITAS, Genival Fernandes De²

¹ Treina Saude

² Escola de Enfermagem da USP

E-mail: viviane.taffner@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Enfermagem é uma ciência de natureza interpessoal e possui um corpo de conhecimento e linguagem próprios. Esse conhecimento científico emerge das teorias de Enfermagem definidas como: um conjunto de conceitos descritos sobre a pessoa, o ambiente, a saúde e a Enfermagem, com articulação sistematizada, que busca embasar as ações assistenciais. Essas são operacionalizadas através do Processo de Enfermagem que é composto de cinco fases inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Além das teorias conferirem cientificismo à profissão, agregam valor a prática profissional, garantem qualidade na assistência prestada, reconhecimento profissional e permitem uma assistência voltada a pessoa de maneira holística, ultrapassando o biológico e a doença. A experiência dos autores na docência em cursos de pós-graduação em Enfermagem possibilitou a percepção de uma fragilidade do aluno/enfermeiro tanto teórica quanto prática frente essa temática. Mesmo realizando diariamente o processo de Enfermagem em sua rotina profissional, muitos alunos/enfermeiros verbalizam incompreensão e desconhecimento quanto ao embasamento teórico dado pelas teorias de Enfermagem, julgando as mesmas como algo complexo. Além disso, reforçam a execução de uma assistência de Enfermagem vinculada ao modelo biomédico. Portanto, decodificar ao aluno de graduação, ainda em sua formação, os reflexos desse conhecimento para a sua vida profissional, faz-se necessário e urgente o que levou os autores a realizar essa reflexão. **OBJETIVO:** Refletir sobre estratégias de ensino para as teorias de Enfermagem na graduação em Enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo teórico reflexivo fundamentado na experiência docente dos autores em cursos de pós-graduação em Enfermagem e em discussões embasadas na leitura criteriosa e crítica de periódicos e livros consagrados sobre ensino e teorias de Enfermagem. **RESULTADOS:** Todo conhecimento adquirido ainda na graduação refletirá nas ações dos futuros profissionais, pois se tratando de adultos, a aprendizagem é obtida ao se perceber e se envolver com a utilidade e aplicabilidade de algo. Dependendo das estratégias de ensino adotadas quanto aos conteúdos que embasam o saber fazer do enfermeiro, haverá ou não a aceitação e valorização pelo profissional. Algumas publicações referem que o ensino das teorias de Enfermagem na graduação é limitado sendo oportuna a retomada dessa temática nos cursos de pós-graduação. Essa limitação pode ser resultado da desarticulação teórico-prática tanto do conteúdo quanto dos docentes dessas disciplinas, o que inviabiliza a concretização do aprendizado. Além do domínio do conteúdo teórico para subsidiar o aluno na construção do seu conhecimento acerca do tema, cabe ao docente o aproveitamento das oportunidades dos campos de estágio para estimular os alunos a aplicá-las, bem como a discussão e reflexão sobre o uso das teorias utilizadas nas instituições de saúde por formarem o arcabouço teórico direcionador do raciocínio clínico e crítico do enfermeiro e da prática assistencial. Compreender a essência das teorias de Enfermagem através de vivências práticas favorecerá o aluno na concepção da sua identidade profissional, tornando-o um enfermeiro capaz de explicitar o seu papel na equipe multiprofissional, instituição e sociedade. **CONCLUSÃO:** Essa reflexão reforçou a necessidade de se discutir na academia as melhores estratégias valorativas para o ensino das teorias de Enfermagem destacando a articulação entre o ensino teórico e prático e as discussões sobre a aplicação das mesmas como algumas possibilidades eficazes, uma vez que, a formação profissional é um caminho para a quebra do hiato existente nos discursos dos alunos de pós-graduação citados e desmistificação de que as teorias são complexas e de difícil aplicação.

Palavras-Chave: Teorias de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



EVENTOS CARDIOVASCULARES E FATORES DE RISCO PARA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM POPULAÇÃO ADULTA

CHINAIA, Cleo¹ JULIANO, Yára¹ SOUZA, Patrícia Colombo De¹

¹ Universidade Santo Amaro
E-mail: cchinaia@prof.unisa.br

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade no Brasil e pela maior proporção das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar. Estimativas da Organização de Saúde (OMS) de 2005 já indicavam aumento da mortalidade por DCNT no Brasil de até 22% até 2015, embora a carga dessas doenças possa ser minimizada pela redução dos seus fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. No entanto, a integração de medidas preventivas na prática clínica diária ainda é deficiente, e a descontinuação das medicações prescritas é frequente após eventos agudos, bem como há grande dificuldade de implementação de mudança de estilo de vida. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo verificar os eventos cardiovasculares e sua associação com fatores de risco para prevenção secundária em população adulta. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi conduzido um estudo observacional transversal. Participaram do estudo 292 indivíduos com a presença de evento cardiovascular, com idade > 18 anos que responderam a um questionário contemplando dados sociodemográficos, identificação do evento cardiovascular, das medicações prescritas e fatores associados aos eventos cardiovasculares. **RESULTADOS:** Os eventos cardiovasculares ocorreram em 75% das mulheres e 25% dos homens, com média de idade de 56,25 anos e baixa escolaridade (65,7% tinham até o ensino fundamental), representando 23,5% de ocorrência de evento na população estudada. Não foi encontrada diferença estatística entre os eventos cardiovasculares estudados e a idade dos indivíduos ($p = 0,074$), renda ($p=0,1880$) e presença de convênio médico ($p=0,9968$). Com relação aos fatores de risco estudados, também não houve diferença estatística entre os eventos cardiovasculares e a presença do tabagismo ($p= 0,3914$) e Hipertensão ($p= 0,3128$). A maioria das prescrições avaliadas, por grupos de medicamentos para tratamento de eventos cardiovasculares, não se encontrava adequada e 65% destas, foi prescrita pelo médico da UBS sendo que, 96,7% dos indivíduos fazem uso da medicação prescrita e 81,5% retira a medicação na farmácia da UBS. **CONCLUSÃO:** A prevalência de evento cardiovascular (23,5%) na população estudada foi considerada semelhante a encontrada na população do município de São Paulo ou Brasil. Destaca-se o gênero feminino com quase duas vezes maior a incidência destes eventos cardiovasculares que no gênero masculino. A HAS foi o fator de risco mais associado à presença de eventos cardiovasculares. O cuidado integral ao paciente pós-evento cardiovascular, deve contemplar ações coordenadas entre gestores e equipe interdisciplinar que prestam serviços na atenção básica à saúde, bem como investimento na capacitação dos profissionais.

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Prevenção secundária.

ISBN: 978-85-87121-49-3

EVIDÊNCIAS DE CURATIVOS UTILIZADOS PARA REDUZIR AS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA

PEREIRA, Lisa Catherine Miranda Dos Santos¹ PAIS-FILHA, Claudia Silva¹ ARAUJO, Wallace Souza¹ DARCO, Claudia¹ CARVALHO, Luciane Vasconcelos Barreto De¹ NUNES, Maria Inês¹ FRANCISCO, Celia Maria¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: lisa.catherine@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A infecção da corrente sanguínea torna-se cada vez mais preocupante no âmbito da saúde, sendo primordial as pesquisas e as inovações tecnológicas para a redução. **OBJETIVO:** Evidenciar na literatura os curativos utilizados para reduzir as infecções de corrente sanguínea. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Infecções Relacionadas a Cateter, Cateterismo Venoso Central, Cateterismo Periférico. Foram considerados os artigos disponíveis na íntegra eletronicamente, publicados entre o período do ano de 2013 a 2016. **RESULTADOS:** Dentre as tecnologias de saúde voltadas para redução de infecção de cateter, o curativo antimicrobiano de clorexidina vem sendo o mais indicado (Rosado et al., 2011), apesar de outros estudos mostrarem que não há diferença quando utilizado a cobertura de cateter venoso central com gaze e fita (Pedrolo, Danski e Vayejo, 2014), ou com filme transparente (Rosado et al, 2011), mostrando que a redução de infecção depende da técnica aplicada e da higiene das mãos. **CONCLUSÃO:** A higiene das mãos ainda é a medida mais eficaz para a redução da infecção, e quando associada ao curativo com a técnica asséptica e a escolha da cobertura adequada pode contribuir para o custo-efetividade.

Palavras-Chave: Cateteres. Infecções Relacionadas a Cateter. Boas Práticas de Manipulação.

ISBN: 978-85-87121-49-3

FUTURO DO IDOSO: INSTRUÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO

ALMEIDA, Vanessa Gomes De Lima¹ ALMEIDA, Giane Lima De¹ LENZI, Giovanna De Vasconcelos¹ CANDIANI, Juliana Santos¹
OKANE, Eliana Suemi Handa¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: vanessa_almeida1998@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Considerando o aumento da expectativa de vida no Brasil e no Mundo, percebe-se a importância de se conhecer novos métodos de abordagem ao idoso para qualidade de vida que sofre influências de múltiplos fatores, podendo se destacar o fator psicológico, e dentre eles a depressão. A enfermagem é o profissional que poderá proporcionar ao idoso essa atenção. Além da interação da família perante ao processo de envelhecimento. **OBJETIVO:** Destacar o papel do enfermeiro no processo do cuidado e na recuperação de idosos que sofre com depressão e identificar os fatores da doença. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa realizada em agosto de 2018, onde foram selecionados dez artigos em português, disponíveis online em texto completo, publicados nos últimos quanto anos nas bases de dados SciELO, LILACS e revistas de saúde, com os descritores idoso and depressão and enfermagem. **RESULTADOS:** No idoso a depressão surge com o sentimento de insatisfação em consequência da perda em parte do seu poder de escolha. Sendo assim, algumas atitudes do enfermeiro são fundamentais para o diagnóstico precoce da doença, dentre elas: A identificação dos primeiros sintomas, evitando o agravamento do quadro clínico; A realização de uma anamnese adequada e atenciosa e a Inclusão da família no tratamento, pois o apoio dos familiares é essencial para a recuperação. Para que o enfermeiro obtenha sucesso quanto ao diagnóstico e eficácia do tratamento, é necessário que este seja dotado não só de conhecimentos científicos, mas de uma visão holística, para identificar e acompanhar o idoso que encontra-se em estado depressivo, tendo em vista a qualidade de vida destes. A partir do diagnóstico até o processo de tratamento, o enfermeiro realiza um papel ilustre e muito abrangente quanto as táticas de reabilitação do idoso, desde o planejamento de ações, até sua execução, como Meios de fazer estes indivíduos aderirem ao tratamento medicamentoso, motivá-los a praticar esportes e outras atividades de reintegração com os demais, participar de grupos de apoio e trabalhos em equipe para que voltem a se socializar novamente e retomem seu espaço. **CONCLUSÃO:** Embora tenhamos uma pequena amostragem, este estudo atingiu ao seu objetivo, destacando o importante papel do enfermeiro na detecção e intervenções precoces. A assistência de enfermagem, no contato com idoso, considera seu estado de fragilidade. Para a recuperação do paciente é essencial que haja um esclarecimento de suas dúvidas, o enfermeiro deve orientá-lo sobre a importância da terapia medicamentosa, estimular o crescimento pessoal, incentivar a prática de atividades físicas e em participação em grupos da terceira idade. A equipe de enfermagem deve ser capacitada para melhorar o quadro do idoso, envolvendo a família e as questões psicológicas estimulando seu crescimento pessoal, para que ele possa restabelecer sua integridade mental, reintegrando a sua independência, autonomia e autoestima.

Palavras-Chave: idoso. depressão. enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS EM ÁREA DE RISCO

Área:

SOBRINHO, Caroline Leandro¹ LIMA, Barbara Cicera Da Silva¹ SILVEIRA, Bianca Merchak¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E- mail: carollineleandro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com o Ministério da Saúde e Educação o currículo da Graduação em Enfermagem de Instituição de Ensino Superior em Saúde (IESS) deve ser revisto para melhor preparar os futuros profissionais a desenvolverem seus trabalhos junto ao SUS tais como: desenvolver ações de diagnóstico de problemas de saúde para propor intervenções de promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamento e recuperação da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de professores em relação ao processo de ensino-aprendizagem de discentes sobre a identificação de problemas mais emergentes da microárea de uma Estratégia de Saúde da Família, por meio de ensaio de diagnóstico situacional e proposta de uma intervenção educativa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência de professores do 3º semestre da disciplina de Ensino Prático na Promoção à Saúde, em relação ao processo de ensino-aprendizagem de discentes sobre a elaboração do diagnóstico situacional e proposta de intervenção educativa, de uma IESS privada, do Curso de Enfermagem, realizado no primeiro semestre de 2018. Para a coleta de dados secundários foi feita uma pesquisa documental, sobre a microárea de responsabilidade de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, do bairro Sacomã, do Município de São Paulo. A busca de dados foi feita nos arquivos de vigilância epidemiológica, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS), bancos oficiais do Ministério da Saúde de mortalidade, nascidos vivos, morbidade e realização do mapa observacional da microárea com identificação das vulnerabilidades. Por meio da análise comparativa entre os dados obtidos e observação do território foram elencados os principais problemas de saúde na região e estabelecidas prioridades para realização de uma intervenção educativa. **RESULTADOS:** Durante o desenvolvimento da disciplina foram organizados estudos e atividades com o intuito de fornecer recursos teóricos e práticos necessários para o planejamento das ações. A micro área estudada era composta por 754 indivíduos cadastrados, sendo em sua maioria adultos. A doença mais prevalente era a hipertensão arterial com 23,2% do total de pessoas. As moradias são simples, há fornecimento de água tratada e coleta de lixo. Ao serem analisados os parâmetros encontrados e os problemas identificados, foi proposta a ação educativa relacionada ao controle ineficaz da hipertensão arterial devido a sua importância, sendo identificados a necessidade de esclarecimento e empoderamento da população sobre: conceituação HAS, fatores de risco, sinais e sintomas, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, influência da alimentação saudável e agravantes da HAS. Durante a vivência observamos motivação dos discentes, desenvolvimento de iniciativa durante a realização das buscas e organização dos dados, desenvolvimento do raciocínio lógico, integração do conhecimento com as disciplinas atuais e anteriores do semestre e aprimoramento da comunicação escrita e oral e do trabalho em equipe. **CONCLUSÃO:** Podemos inferir que os discentes foram sensibilizados, quando vivenciaram o processo de ensino e aprendizagem sobre a elaboração do diagnóstico situacional e proposta de intervenção educativa, para compreender o processo de saúde e doença em uma determinada região, bem como facilitou o desenvolvimento de habilidades e competências para o desempenho na prática clínica e gerencial.

Palavras-Chave:

ISBN: 978-85-87121-49-3

IMPACTO DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA FORMAÇÃO DO GRADUANDO NA ÁREA DA SAÚDE

KIM, Maisa Namba¹ ROSA, Eloi Francisco¹

¹ Universidade Santo Amaro
E-mail: mnamba@prof.unisa.br

INTRODUÇÃO: No Brasil o ensino superior surgiu tardiamente. Visto que as universidades não evoluíam suas estruturas para um modelo de formação estruturado e articulado, o governo o fez por meio legal, implantando a Lei de Diretrizes e Bases da educação (LDB). Legislada pela Constituição de 1988, a LDB incorporou aos estatutos e regimentos das Instituições de ensino superior o princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Considerada um dos pilares do ensino superior, a extensão desempenha um papel relevante na formação de profissionais. Contudo, são escassos os trabalhos que quantifiquem o impacto das atividades de extensão no processo de desenvolvimento na formação. **OBJETIVO:** Quantificar e identificar o impacto das ações extensionistas na formação profissional dos graduandos dos cursos da área de saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa de campo exploratória, retrospectiva e quantitativa. Realizada na Universidade Santo Amaro (UNISA) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A amostragem foi composta por graduandos dos cursos da área de saúde, dividida em dois grupos, Grupo Não Extensionistas (GNExt n= 50) e Grupo Extensionistas (GExt n= 50), sendo o GExt subdivididos em grupos de alunos que reportaram melhora (me) e grupo de alunos que relataram manutenção (sm) no rendimento acadêmico. Para o GNExt e GExt, registrou-se dados referente ao perfil acadêmico e sócio demográfico. Sobre o GNExt questionou-se sobre a não adesão às atividades de extensão. Quanto ao GExt aplicou-se um questionário referente ao aproveitamento acadêmico e a avaliação quantitativa do rendimento acadêmico nos diversos domínios (conhecimento, habilidades, atitudes, valores e aspectos éticos); e a descrição das contribuições da extensão no processo de formação como pessoa e profissional. Os resultados das variáveis de comparação dos subgrupos foram submetidos ao teste t de Student, considerando diferenças estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Na caracterização do GExt e GNExt, apontou-se maior número de alunos do sexo feminino, solteiras e sem filhos. No GExt constatou-se alunos mais jovens e trabalhadores, contrapondo-se com a justificativa do GNExt, alegando o trabalho ser o principal motivo da não adesão às ações extensionistas. Certificou-se que a maioria dos alunos do GExt reportaram melhora no aproveitamento acadêmico. Constatou-se que em todos os domínios, as notas médias atribuídas pelo grupo que reportou melhora foram significativamente maior em relação ao grupo que relatou manutenção do rendimento acadêmico. Alunos extensionistas mencionaram que as ações contribuíram no desenvolvimento do relacionamento com a equipe e com o público; bem como na capacitação para identificação das necessidades individuais e coletivas; e conscientização e reflexão sobre o papel individual na transformação social. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que o programa de extensão da Universidade Santo Amaro impactou positivamente no aproveitamento acadêmico dos estudantes extensionistas, evidenciadas pela afirmação na melhora do rendimento acadêmico, nas notas médias altas atribuídas pelos alunos nos questionamentos quantitativos dos diversos domínios e na descrição da percepção positiva dos alunos sobre as contribuições efetivas no seu processo e percurso formativo como pessoa e profissional.

Palavras-Chave: Ensino superior. Universidade. Extensão.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

IMPACTOS DA LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL, PERMISSIVA, AUTORITÁRIA E DEMOCRÁTICA NA ASSISTÊNCIA DIRETA

THOMAZ, Diego Gonzalez¹ NOGUEIROL, Victória Ramos¹ ALBINO, Stephanie Teles¹ IANNHES, Diogo¹ TORREZAN, Fulvia Rodrigues De Sousa¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: diegogonzalez@icloud.com

INTRODUÇÃO: A liderança é uma competência que precisa ser desenvolvida no profissional Enfermeiro, pois ela influencia diretamente nos resultados assistenciais e na formação de opinião da sua equipe. A liderança de um grupo não se constrói através de cargos institucionalizados, ou seja, atribuem requisitos indispensáveis para o enfermeiro, dentre eles, confiança, credibilidade, lealdade e comprometimento com sua equipe. A liderança, quando alicerçada em conhecimentos e em habilidades técnicas, administrativas e relacionais, fortalece as competências da equipe e gera segurança no desempenho das atividades. Para a escolha de um estilo adequado de liderança é necessário saber que não depende apenas de questões estruturais, mas da equipe de trabalho que compõem o quadro da enfermagem. **OBJETIVO:** Identificar características da liderança autoritária, permissiva, democrática e transformacional que influenciam na assistência direta prestada pela equipe de Enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre os meses de Abril e Junho de 2018 nas bases de dados BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão foram, estudos publicados na íntegra em língua portuguesa dos últimos cinco anos, utilizando os descritores: liderança, enfermagem e saúde. **RESULTADOS:** A liderança transformacional é definida pelo líder que é caracterizado como o agente de transformações dos modelos organizacionais dentro do seu ambiente de trabalho. Na liderança autoritária, o poder é centralizado no líder, onde ele é o dominador que decide e fixa as diretrizes, determina tarefas dos colaboradores, e quem serão os companheiros de trabalho para executá-las, fazendo críticas e elogios de maneira individual. Na liderança democrática, o líder lida com a equipe não como papel de dominador, mas sim de ouvinte de sugestões de todos. Na liderança permissiva, a decisão do grupo está sempre em ênfase, com pouca ou nenhuma participação do líder, ausência de controle, mínima orientação. Liderança é a capacidade de exercer influência positiva ou negativa sobre os profissionais e, conseqüentemente, os pacientes, visando obter satisfação baseada em fundamentos, princípios e características específicas que se tornam capazes de produzir mudanças. **CONCLUSÃO:** A liderança é uma das principais competências gerenciais do Enfermeiro. As formas de liderar uma equipe podem variar de acordo com os modelos citados nesta pesquisa. Em cada tipo de liderança, o líder assume determinada postura que reflete na qualidade do serviço direto prestado pela equipe, influenciando a maneira do cuidar. Na liderança transformacional, os profissionais se empoderam e transformam, se sentem mais motivados para buscar novos desafios; na liderança autoritária, a equipe tende a produzir mais e com mais segurança; na liderança democrática, os colaboradores se sentem mais motivados, com mais autonomia com menos produção e maior qualidade; na liderança permissiva pode perder o controle da situação em caso de uma equipe não preparada ou estabelecimento de confiança e motivação da equipe no caso de uma equipe bem preparada. Sendo assim, é concluído que Ser Líder é saber-saber, saber-ser e saber-fazer.

Palavras-Chave: Liderança. Enfermagem. Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

INOVAÇÃO DO MODELO DE TOMADA DE DECISÃO: ESTRATÉGIAS DE APOIO AO ENFERMEIRO GESTOR

LEE, Barbara Mayumi Sansana¹ FELICIANO, Jaqueline Scudero² SANTOS, Vanessa Cristina Dos² GARZIN, Ana Claudia Alcantara²

² ?

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: barbarasansana@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A enfermagem possui autonomia para a tomada de decisão, na maioria de suas atividades, no entanto, esta tarefa nem sempre é fácil. Percebe-se que inúmeras decisões são pouco fundamentadas, normalmente baseadas em hábitos ou rotinas, o que dificulta a criação de propostas inovadoras e propicia o erro devido à falta de informação. A complexidade do processo de escolha e necessidade do enfermeiro em tomar decisões assertivas, evidencia a importância da criação de estratégias e utilização de instrumentos de gestão. **OBJETIVO:** Identificar na literatura estratégias e instrumentos que contribuem para a tomada de decisão no gerenciamento de enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em setembro de 2017 nas bases de dados Lilacs, SciELO e BDNF, a partir da pergunta norteadora: Quais estratégias e instrumentos de gerenciamento que influenciam na tomada de decisão em enfermagem? Foram utilizados os descritores e operadores booleanos: gerenciamento da prática profissional AND tomada de decisão AND enfermagem AND gerência. Como critério de inclusão foram considerados artigos completos disponíveis em português e escritos nos últimos dez anos. Foram encontrados 43 artigos e utilizados dez como amostra final. Foram excluídos três repetidos e 30 que não englobavam o tema. **RESULTADOS:** Foram isolados três núcleos de sentidos, a saber; Avaliação: construção coletiva do processo decisório, que visa um modelo de gestão descentralizado, tomada de decisão em equipe e a importância da participação de todos os níveis de hierarquia; Monitoramento e planejamento: sistemas de informação como apoio no processo de decisão, que considera a importância dos indicadores da assistência prestada. A utilização do Sistema de Informação em Saúde (SIS) nos atendimentos auxilia e direciona a tomada de decisão dos gestores em diferentes níveis de atuação. Através do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) é possível o acompanhamento de comunidades, avaliando os aspectos demográficos, sócio sanitários e condições de vida, viabilizando ao gestor a criação de estratégias para melhoria do atendimento para essa população; Competências essenciais do enfermeiro gestor para tomada de decisões assertivas: frente às grandes mudanças, expansão dos meios de comunicação, potencialidades no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) em saúde, o enfermeiro necessita desenvolver um rol de habilidades de informática essenciais à tomada de decisão assertiva como o gerenciamento de dados clínicos/demográficos, a documentação clínica/administrativa, os planos de cuidado, uso de sistemas de apoio à decisão e de protocolos clínicos. O profissional deve desenvolver autopercepção de valorização, mostrando-se assim, apto para tomar a decisão mais coerente com a situação vivida. **CONCLUSÃO:** Considerando os resultados dos estudos apresentados pode-se inferir que a utilização de instrumentos de gerenciamento como o SIS, entre eles o SIAB e de estratégias como, o desenvolvimento de habilidades gerenciais, além da criação de um modelo voltado para a construção coletiva do processo decisório, podem auxiliar o enfermeiro gestor no processo de tomada de decisão.

Palavras-Chave: Enfermagem. Tomada de decisões. Gestão da Informação em Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

INTEGRALIDADE DO CUIDADO HUMANIZADO NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

NUNES, Simone Dos Santos¹ NASCIMENTO, Andressa Arruda Do² FLORES, Gisela¹ ZAMBERLAN, Claudia³ BICK, Miguel⁴ FREITAS, Hilda Maria Barbosa¹

¹ FACULDADE INTEGRADA DE SANTA MARIA-RS

² Hospital da Brigada Militar de Santa Maria

³ Universidade Franciscana

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-RS

E-mail: csimonesnunes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A enfermagem caracteriza-se pelo ato de cuidar e, o que difere no agir profissional de cada um é o modo como expressam esse cuidado. O cuidado humanizado começou a ser discutido com mais prevalência a partir de 2003 com a criação da Política Nacional de humanização “Humaniza SUS”, esta supõe troca de saberes e conhecimentos, tornando-se um instrumento valioso para a Humanização da assistência. A Unidade de Terapia Intensiva pertence ao nível terciário dentro da hierarquia de complexidade, uma unidade destinada a receber pacientes críticos, onde dispõe de recursos avançados para realizar o cuidado, por ser uma unidade fechada e possuir características próprias o cuidado realizado pelos profissionais que nela atuam é constante. As práticas de cuidado da enfermagem nestes cenários envolvem diferentes dimensões relacionadas à presença da tecnologia, à necessidade de se acompanhar a velocidade de avanço do conhecimento, ao equilíbrio entre os aspectos humanos e tecnológicos. **OBJETIVO:** conhecer o cuidado prestado pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva com foco na humanização. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa. Utilizando o marco temporal de 2010 a 2015, critérios de seleção dos artigos científicos a obtenção na íntegra de forma online, ser gratuito, como assunto principal Unidade de terapia Intensiva, no idioma português e que abordaram o tema de interesse. Foram analisados seis artigos que se enquadravam nos critérios de seleção, delimitado por duas categorias, quais sejam: Cuidando e acolhendo, a família faz parte da UTI e Enfermeiro frente ao cuidado. **RESULTADOS:** O cuidado prestado pelo enfermeiro na UTI não abrange apenas a prática profissional e sim o olhar humano visando suas particularidades, cada paciente desperta um cuidado especial, lembrando que a família tem um papel importante neste cuidado, pois muitas vezes influência de forma significativa na recuperação do paciente. Os horários de visitas na UTI é um dos questionamentos mais usados pelos familiares, neste sentido é preciso esclarecer e fazer com que entendam a importância dessas restrições através do diálogo e orientações. Trabalhar o cuidado na sala de espera ameniza sentimentos como ansiedade, medo do que irá encontrar do lado de dentro, esclarecimentos do porquê das máquinas que encontram em seus familiares. Acolhimento é uma estratégia de mudança, estabelecendo por meio da atenção humanizada, a criação do vínculo com o paciente é o primeiro passo do profissional frente ao cuidado, pois existem algumas situações em que o paciente está na fase da negação, onde não aceita o cuidado prestado pelos profissionais, neste momento o enfermeiro deve mostrar segurança, valorizando o diálogo e a escuta, assim o cuidado significa dizer que é preciso transcender explicações lineares e compreender o ser humano como um ser singular e complexo, dotado de múltiplas dimensões que precisam ser consideradas no ambiente de cuidados em UTI. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o cuidado intensivo requer um cuidado integral com os pacientes e que os familiares expressaram expectativas positivas em relação à internação do cliente, por meio do acolhimento e das informações recebidas.

Palavras-Chave: Enfermagem. Cuidado. Humanização.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

CARLOS, Giovanna Neves¹ VICTO, Nathalia Cruz De¹

¹ Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas
E-mail: giovannagyh@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Ovário Policístico, também conhecida pela sigla SOP, é um distúrbio endócrino que provoca alteração dos níveis hormonais que acomete mulheres em idade reprodutiva com prevalência de 6% a 10%, ocasionando formação de cistos nos ovários que fazem com que eles aumentem de tamanho. Além de alterações no ciclo menstrual e problemas de pele, os cistos nos ovários que podem gerar dificuldades para engravidar e problemas cardiovasculares. Em casos mais graves, pode predispor o desenvolvimento de diabetes, doenças cardiovasculares, infertilidade e câncer do endométrio. Sua causa ainda não é totalmente esclarecida. A hipótese é que ela tenha uma origem genética e estudos indicam uma possível ligação entre a doença e a resistência à ação da insulina no organismo, gerando um aumento do hormônio na corrente sanguínea tais como: gonadotrofinas (GnRH), hormônios luteinizantes (LH) e foliculo estimulante (FSH), que provocaria o desequilíbrio hormonal. **OBJETIVO:** Este artigo teve como principal objetivo descrever as manifestações clínicas provocadas pelo desequilíbrio hormonal relacionando com o seu diagnóstico e tratamentos disponíveis. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Metodologia utilizada foi a bibliográfica, obtida através de dados eletrônicos, como Scielo, PubMed e Google Acadêmico e livros. Os artigos e livros foram selecionados levando em consideração relevância e comprovação científica. **RESULTADOS:** As principais manifestações relatadas pelas mulheres com SOP são as menstruações irregulares e infrequentes; sendo muitas vezes comuns as mesmas apresentarem IMC maiores que 25, onde a perda de peso representa uma meta importante. A diminuição de 10% da massa corporal estará associada na redução da secreção de insulina, LH e androgênio. **CONCLUSÃO:** A partir da pesquisa realizada, foi possível compreender as possíveis causas, tratamentos para a síndrome do Ovário Policístico. Entre os principais tratamentos, é possível destacar: a reposição hormonal, feita com anticoncepcional, caso a paciente não tenha a intenção de engravidar no momento. A principal função do anticoncepcional, será a regulação de hormônios, diminuindo o aparecimento de acnes, pêlos e até mesmo a obesidade causada pela SOP. Portanto, ressalta-se a importância de diagnóstico e tratamento correto para mulheres que possuem a Síndrome do Ovário Policístico (SOP).

Palavras-Chave: Síndrome ovários policísticos. LH. Infertilidade.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

MEDIDAS UTILIZADAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

BARROS, Gilvanete Nascimento¹ OLIVEIRA, Ana Alves De¹ LEE, Barbara Mayumi Sansana¹ LIMA, Fabiana Barbosa De¹
VICENTINI, Lucas Santiago¹ LIMA, Adriana Aparecida De Faria¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: gilneta20@gmail.com

INTRODUÇÃO: A redução das Lesões por Pressão (LPP) é um grande desafio para a saúde mundial, pois sua ocorrência compromete a qualidade de vida dos pacientes e resulta no aumento da morbimortalidade, gerando um grande impacto social e econômico. Entre janeiro de 2014 e julho de 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recebeu 134.501 notificações de incidentes relacionados à assistência a saúde, sendo que 23.722 (17,6%) correspondem as LPP's, justificando ser o terceiro evento mais notificado no período. Essas lesões ocorrem regularmente em locais de proeminências ósseas, resultantes de forças de atrito como: pressão, fricção e cisalhamento, além de fatores contribuintes que ainda não estão bem definidos. **OBJETIVO:** Identificar as medidas preventivas de LPP's em pacientes hospitalizados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de consulta à base de dados SciELO, utilizando os descritores: Lesão por Pressão, Segurança do Paciente, Hospitalização e Assistência. Juntamente com os artigos, também foi usado o Guia de Consulta da NPUAP/EPUAP/PPPIA, ambos publicados entre 2014 e 2017. Buscou-se responder a seguinte questão norteadora: Quais medidas para prevenção de LPP? **RESULTADOS:** Na prática assistencial cabe ao enfermeiro utilizar um instrumento para avaliar o risco de LPP, denominado Escala de Braden. Assim, se o paciente apresentar um escore menor que 13-14 há risco de LPP, e a partir dessa confirmação medidas preventivas devem ser implementadas no cuidado, como uso de escalas e protocolos. As principais medidas adotadas para prevenção de LPP são: 1) realizar mudança de decúbito de duas em duas horas, melhorar a mobilidade, sentar e andar com auxílio; 2) utilizar travesseiros, coxins, ou espumas na altura da panturrilha para elevar os pés e proteger os calcanhares; 3) colocar colchão especial: piramidal, poliuretano, pneumático, de ar, água e/ou gel; levantar e não arrastar o paciente durante o posicionamento para evitar cisalhamento e torção; 4) manter lençóis esticados para evitar fricção e cisalhamento da pele, mobilizar o paciente no leito, quando necessário, por meio da travessa e lençol; 5) melhorar a perfusão tecidual da pele aplicando estas medidas: manutenção da higiene corporal mantendo-a limpa e seca, hidratação diária da pele com hidratantes ou umectantes fazendo movimentos leves, utilizar produto de limpeza com pH neutro, instalar placas de proteção de pele em áreas de proeminências ósseas, realizar higiene íntima imediatamente após evacuação e diurese e utilizar creme barreira; 6) fazer uma avaliação e manutenção nutricional: calórica, proteica e hídrica - solicitar interconsulta junto à nutricionista quando a meta estipulada não for alcançada. **CONCLUSÃO:** As LPP's são eventos adversos que podem ser evitados na maior parte dos casos e sua prevenção é uma meta de segurança do paciente e responsabilidade da equipe de enfermagem e de saúde, já que existem métodos preconizados internacionalmente visando o direcionamento de uma assistência efetiva.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão. Terapêutica. Segurança do Paciente.

ISBN: 978-85-87121-49-3





Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O CENÁRIO ATUAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

LOIOLA, Poliana Cimino¹ OLIVEIRA, Thais Meneses De¹ GUIMARÃES, Thalita Fernandes¹ PRADO, Natalia Martins¹ AUGUSTO, Giulia Marques¹ CESAR, Monica Bimbatti Nogueira¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: polianacloiola@gmail.com

INTRODUÇÃO: São instituídos como violência obstétrica quaisquer atos como a recusa de atendimento, agressões verbais e procedimentos desnecessários, durante o ciclo gravídico- puerperal. Uma em cada quatro mulheres no Brasil sofrem violência dessa espécie. Na legislação da Venezuela, é ilegal qualquer ato de violência obstétrica, o que a fez tornar-se referência na América do Sul neste quesito. No Brasil evidenciou-se a necessidade de uma lei que protegesse a mulher sobre esta violência, porém ainda não foi instituído crime sobre o ato. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os descritores Gravidez, Parto Humanizado e Violência Contra a Mulher. Utilizou-se como critério de inclusão artigos em português, textos disponíveis na íntegra e publicações dos últimos cinco anos, sendo excluídos artigos que não tinha relação com a temática e os que se repetiam. Foram selecionados 27 artigos e posteriormente pela leitura de resumos, 10 artigos compuseram a amostra. **OBJETIVO:** Identificar situações em que ocorre violência obstétrica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** É considerada violência obstétrica todo ato nocivo à gestante, parturiente ou puerpera vindo da equipe de saúde ou terceiros dentro do ambiente hospitalar. Dos tipos mais frequentes de agressão, a verbal e/ou autoritário, caracteriza-se quando a gestante é tratada por meio de frases pejorativas e repressoras que tem como objetivo passar autoridade ou é negligenciada na orientação e esclarecimentos de dúvidas; a psicológica onde a mulher é inferiorizada e vive constante medo do abandono; física onde engloba a prática de intervenções desnecessárias sem consentimento da mulher, exames de toque em excessos, uso de fórceps sem indicação, uso de violência física (manobra de Kristeller, agressão), a privação de ingestão de líquidos e dieta e indução a cesárea sem indicação; quando não é respeitado o desejo da mulher na hora de escolher a melhor posição para parir, levando em consideração apenas a comodidade técnica para o profissional e em casos de abortamento quando há negligência no atendimento. **CONCLUSÃO:** As diversas situações em que a mulher sofre violência obstétrica, na sua maioria estão diretamente relacionadas ao exercício da assistência do parto. Devem-se instituir políticas relacionadas à atuação da equipe de saúde que auxiliem neste momento delicado na saúde da mulher, protegendo mãe e filho. Assim como meios punitivos aos que cometerem tal negligência, e treinamentos dentro de instituições que recebem a mulher neste período.

Palavras-Chave: Violência contra mulher. Gravidez. Parto humanizado.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

O CUIDADO AO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL HOSPITALIZADO EM HOSPITAL GERAL: DIFICULDADES ENCONTRADAS

SANTOS, Monique Stefani Dos¹ MENDES, Silvana¹ TORREZAN, Fulvia Rodrigues De Sousa¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: nick-sds@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A internação hospitalar do indivíduo com transtorno mental associado a um quadro clínico tem se mostrado uma dificuldade para os profissionais de enfermagem pela inabilidade no cuidar específico, gerando situação de estresse entre os profissionais por conta dos sinais e sintomas psíquicos apresentados. Após a reforma psiquiátrica e a elaboração de leis ampliando os direitos ao portador de transtorno mental, modificou e ampliou a internação em hospital geral fazendo-se necessário a sensibilização da equipe para ultrapassar o procedimento técnico e promover o bem-estar psíquico. **OBJETIVO:** Levantar as dificuldades dos profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com transtornos mentais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, que buscou responder a seguinte questão norteadora: Porque a enfermagem apresenta resistência ao lhe dar com pacientes hospitalizados que apresentam transtorno psíquico? Sendo realizada buscas na BVS pelos descritores do DeSC: saúde mental AND hospitalização AND enfermagem OR cuidados, com buscas nas bases de dados: Scielo e BDEF. Seguindo os critérios de inclusão: textos completos, na língua portuguesa dos últimos sete anos. Foram excluídos artigos repetidos e que não atendiam a proposta do estudo. **RESULTADOS:** Foram evidenciadas: dificuldade de aceitação dos profissionais de enfermagem em cuidar deste indivíduo devido ao sentimento de medo por agressão física e verbal, insegurança, por não se identificarem com a especialidade além da demanda de tempo maior para este cuidado. Estes sentimentos advêm de um estigma histórico que precisa ser revisto pela equipe de enfermagem, pois as opiniões e sentimentos podem interferir no tratamento humanizado. Diante ao aumento progressivo dessas internações o enfermeiro deve valorizar os aspectos físicos, emocionais e psíquicos das pessoas com transtornos mentais e apto a realizar preparo a sua equipe de enfermagem a partir das concepções e valores da profissão **CONCLUSÃO:** Diante da busca realizada conclui-se que os profissionais estão com sentimentos estigmatizados acerca do indivíduo com transtorno mental, acompanhado da falta de capacitação oferecida pelo hospital geral para que a equipe de enfermagem realize um cuidado integral a este indivíduo.

Palavras-Chave: Psiquiatria. Hospitalização. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM PACIENTES E FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LEITE, Isabela Almeida¹ SILVA, Adriane Soares Da¹ LENZI, Giovana De Vasconcelos¹ BONADIO, Fernanda Soares¹ VASQUES, Raquel Candido Ylamas¹ ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: isa-bela.almeida@outlook.com

INTRODUÇÃO: As unidades de Terapia Intensiva são designadas a facilitar o atendimento a pacientes graves, buscando garantir a prestação de cuidados críticos de qualidade e incorporando integralidade em sua assistência, entretanto é um ambiente ameaçador e agressivo podendo gerar distúrbios emocionais e psicológicos. Por isto tende a ser fundamental o cuidado humanizado da equipe multiprofissional, envolvendo ações interativas, visando promover o bem estar do paciente e dos familiares que conhece as necessidades, vontades e angústias do enfermo, melhor do que a equipe. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados da equipe multiprofissional com pacientes e familiares na unidade de terapia intensiva. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em agosto e setembro de 2018. Os dados foram coletados nas bases de dados da SciELO, LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados nove artigos nacionais, publicados na íntegra na internet, nos últimos seis anos com a utilização dos descritores Equipe multiprofissional, Cuidado paciente e Terapia intensiva, perante a seguinte pergunta norteadora: Qual o cuidado que a equipe multiprofissional oferta ao paciente e familiar em unidades de terapia intensiva? **RESULTADOS:** Considerando os critérios de inclusão, os estudos identificados foram lidos e interpretados e emergiu que embora haja um desafio quanto à prestação de cuidados humanizados na UTI, pois há a necessidade da utilização de alta tecnologia no sentido de manutenção da vida do doente, há, também, uma preocupação com a aproximação e atendimento da subjetividade e conhecimento da pessoa a ser cuidada, envolve a comunicação clara e solidária e estabelecimento de vínculo, apesar de que muitas vezes o tempo torna-se escasso para tanto. Os fatores utilizados para a realização do cuidado de alta qualidade aos pacientes e familiares são de extrema importância para a reabilitação física e emocional do indivíduo hospitalizado. Confiança, solidariedade, segurança no tratamento da equipe, comunicação, compaixão, capacidade de ouvir, acolher e apoiar mesmo sem a consciência do paciente são alguns dos suportes básicos para um cuidado efetivo. A equipe multiprofissional deve desenvolver habilidades no campo da comunicação para ofertar informações de forma empática com clareza sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados pelo paciente, estabelecendo um plano de cuidado que seja construído e continuamente validado, avaliado e reavaliado com interação de quem cuida e quem é cuidado adotando uma prática em que paciente/familiares e profissionais participem do processo terapêutico. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o cuidado humanizado apesar das lacunas contribui de maneira significativa nas unidades de terapia intensiva. Para corresponder as expectativas dos doentes e familiares de maneira holística são necessárias perceber suas necessidades e, nesse sentido, reconhecer habilidades outras que não só às técnicas, mas como a empatia, a capacidade de se comunicar e acolher, proporcionando assim um cuidado eficiente, ético e humano.

Palavras-Chave: Equipe multiprofissional. Cuidado paciente. Terapia intensiva.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O ENFERMEIRO DE SAÚDE ESCOLAR E A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM NSE

GONÇALVES, Fernanda Pombal¹ FESTAS, Constança¹ MOURA, Conceição¹

¹ Universidade Católica Portuguesa
Email: fernandapombal@gmail.com

INTRODUÇÃO: Uma Escola para Todos, local onde todos os alunos estudam juntos, independentemente da complexidade dos problemas e das necessidades de saúde das crianças e dos jovens que a frequentam, requer um trabalho de equipa e respostas multidisciplinares. O novo paradigma da intervenção da Saúde Escolar focaliza a sua atenção na promoção de contextos escolares favoráveis à saúde, tendo em especial atenção a Inclusão de crianças com problemas de saúde física ou mental, que implica um trabalho de complementaridade e articulação entre as Equipas de Saúde Escolar e as Equipas de Saúde Familiar. Trata-se de um movimento em defesa do mais vulnerável, conduzido pela certeza de que todos os alunos têm o direito a aprender juntos, independentemente das suas dificuldades e diferenças, valorizando as suas potencialidades em detrimento das suas dificuldades. As equipas de saúde escolar, necessitam de conhecer o número de crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), entendidas de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar de 2015 como “as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual”, para se poder planear uma intervenção na área da enfermagem de saúde escolar indo de encontro às reais necessidades de cuidados das crianças em contexto escolar. **OBJETIVOS:** Conhecer o número de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais com intervenção da equipa de saúde escolar. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi efetuada análise documental, nos meses de Junho e Agosto de 2016, Abril de 2017, Julho e Setembro de 2018, a vários documentos oficiais e site da Direção Geral da Saúde/Serviço Nacional de Saúde: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, da Direção Geral de Educação e Censos 2011. **RESULTADOS:** Concluiu-se pelos relatórios da DGS da que as crianças em idade escolar apresentam vários problemas de saúde, mas em nenhum dos documentos se conseguiu extrair concretamente quantas crianças apresentavam NSE. A Direção Geral da Educação, apresenta dados estatísticos fiáveis, quanto ao número de crianças com Necessidades de Educação Especial, mas também não especifica quantas destas são simultaneamente ou não NSE. Portugal continental apresentava no ano letivo 2017/2018, 88 023 crianças com Necessidades Especiais de Educação um total de 1 563 740 alunos matriculados (1). Os Censos 2011, especificam que 76 929 crianças dos 05 aos 19 anos apresentam pelo menos uma dificuldade em ver, ouvir, andar ou subir escadas, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho, dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender (2). No site do Serviço Nacional de Saúde – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, encontraram-se dados apenas a partir de janeiro de 2017, 34 621 Crianças com Problemas Específicos de Aprendizagem e 6 374 com Problema com a Educação (3). Também foi possível extrair que a equipa de enfermagem de saúde escolar entrevistou em 17 173 crianças e jovens com NSE (3). **CONCLUSÃO:** Existem crianças em idade escolar com problemas de saúde e de educação que comprometem a Inclusão das mesmas. A partir de janeiro de 2017 temos dados estatísticos referentes ao número de crianças com Problemas Específicos de Aprendizagem e com Problema com a Educação identificadas pelo médico de família, num total de 40 995. Verificou-se que as equipas de saúde escolar no último semestre de 2018 duplicaram a sua intervenção junto das crianças com NSE em contexto escolar, intervindo até agosto de 2018 em 17 173 crianças com NSE, procurando eliminar/minimizar os problemas de saúde que podem comprometer as aprendizagens e o sucesso escolar.

Palavras-Chave: Médico Escolar. Visitadoras Escolares. Enfermeiro de Saúde Escolar.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DURANTE O ABORTAMENTO

RUIZ, Gleicielly Rodrigues Chacon¹ GOBBI, Débora Rita¹

¹Centro Universitário São Camilo-SP

E-mail: gleicispace@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde estabelece como limite para caracterizar o aborto a perda de conceitos de até 22 semanas ou 500 gramas. Os termos “abortamento” e “aborto” algumas vezes são empregados como sinônimos, porém “abortamento” refere-se ao processo e “aborto”, ao produto eliminado. No Brasil, calcula-se que 31% das gestações terminem em abortamento de origem espontânea ou induzida. Esse processo é considerado uma intercorrência obstétrica comum. Até 20% das gestações evoluem para aborto antes de 20 semanas, sendo que, destas, 80% são interrompidas até a 12ª semana. A Humanização no atendimento das mulheres em processo de abortamento, seja ele espontâneo ou provocado é imprescindível, visto que neste momento a mulher se encontra vulnerável, com medo, culpa, numa explosão de sentimentos desesperadores em busca de um auxílio. Nesse processo a enfermagem desempenha um papel extremamente importante dado as características da profissão, pois é esta que acompanha e está sempre envolvida em todo o processo de atenção à saúde promovendo o acolhimento e cuidados que as mulheres precisam. **OBJETIVO:** Descrever como humanizar o atendimento da equipe de enfermagem no abortamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para abrangência do objetivo preferiu-se o método da revisão integrativa da literatura científica, a partir da seguinte pergunta norteadora: Como humanizar o atendimento da equipe de enfermagem no abortamento? Foi realizada pesquisa eletrônica nos meses de Março a Setembro nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde_ BVS_ Google Acadêmico, a partir dos seguintes descritores: Aborto, Humanização, Acolhimento, em busca de artigos publicados no período de 2012 a 2018 Foram adotados critérios de inclusão de artigos publicados na íntegra que apresentavam especificidade com o tema e a problemática do estudo, na língua portuguesa, e que respeitassem o período supracitado. Foram excluídos artigos que não tinham relação com objetivo do estudo e resumos isolados fora do recorte temporal. **RESULTADOS:** O acolhimento de enfermagem deve compreender a capacidade de atender o sofrimento manifesto, desde a chegada da mulher à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, compreendendo os diversos significados do aborto para aquela mulher e sua família. A Escuta Qualificada deve ser vista como uma ferramenta importante para o conhecimento das reais necessidades de saúde da mulher e da população como um todo. Possibilitando o contato direto com as usuárias desvendando suas necessidades. Em algumas situações, como nos casos de dor e sofrimento o toque com as mãos é usado como instrumento de cuidado. Ato ético, estético e terapêutico, o toque é entendido como uma forma humanizada de produzir cuidado, fazendo parte da assistência de enfermagem no cotidiano. Essa forma de cuidado assume um caráter de solidariedade e compaixão pelo outro, e são marcantes nos processos de cuidar de tal classe. A humanização na assistência às mulheres em situação de abortamento deve-se completamente a postura do profissional de enfermagem que a recebe e que atende durante sua recuperação, o profissional que acolhe e oferece assistência a ela todo tempo durante seu período de internação é o responsável pelo cuidado humanizado da mesma, e quem deve zelar pela não discriminação e marginalização desde o momento da entrada até a saída da paciente da unidade. **CONCLUSÃO:** A humanização na assistência é um direito da mulher, sobretudo quando esta se encontra em uma situação de vulnerabilidade física e emocional independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado. A humanização no abortamento não depende apenas da elaboração de leis, decretos ou normativas e protocolos bem definidos, mas no modo de pensar e agir dos profissionais, visto que estes são os atores principais para a concretização das políticas públicas, para que estas não fiquem como simples conceitos de um modelo de saúde perfeito. Recomenda-se para a prática assistencial de enfermagem a especialização por meio de capacitações profissionais que permitam o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos acerca da assistência humanizada, estimulando a sensibilização para o atendimento que respeite os direitos humanos sexuais e reprodutivos e os princípios bioéticos nessa esfera.

Palavras-Chave: Aborto. Humanização. Acolhimento.

ISBN: 978-85-87121-49-3



O PAPEL DO FACILITADOR NO PROCESSO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA

GUILHERME, Vinicius Soares¹ FONSECA, Ariadne Da Silva¹ MELARAGNO, Ana Lygia Pires¹ REIS, Fabiana Dos¹ SAMOS, Karen Regina Amato¹

¹ Hospital São Camilo
E- mail: karen.samos@hospitalsaocamilosp.org.br

INTRODUÇÃO: A Simulação Realística (SR) compreende o ensino baseado em tarefas previamente definidas, onde o ato de simular permite visualizar em ambiente controlado e seguro, algo a ser replicado na prática. A SR contribui para a redução de erros e melhoria técnica e científica dos profissionais da saúde, contribuindo para a segurança do paciente. Para o desenvolvimento da prática de SR é necessário identificar e elaborar o conteúdo de modo claro e sequencial associando a técnica e estratégia. A SR contribui para a redução de erros e melhoria técnica e científica dos profissionais da saúde, contribuindo para a segurança do paciente. **OBJETIVO:** Descrever o papel do facilitador no processo de simulação realística como estratégia metodológica de aprendizado. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo baseado na experiência de facilitadores de um centro de simulação e pesquisa na cidade de São Paulo. **DISCUSSÃO:** Para o desenvolvimento da prática de SR é necessário identificar e elaborar o conteúdo de modo claro e sequencial associando a técnica e estratégia. O facilitador é o profissional que promove e acompanha todo o processo de SR, desde a fase inicial com elaboração e escolha do cenário, levando em consideração as necessidades e limitações dos participantes, a execução da técnica e o feedback da ação. Apresenta uma tarefa complexa e dinâmica devido aos diferentes papéis que este tem que desempenhar ao longo do desenvolvimento e aplicação da SR. No cenário estudado, os facilitadores atuam em dois principais componentes, primeiro é a identificação e elaboração do conteúdo a ser transmitido de modo claro e sequencial. Selecionam o conteúdo e objetivos de maneira clara, simples e adequados ao nível de complexidade e autonomia do participante. O segundo é a construção e teste do cenário a ser utilizado na SR, eliminando as possíveis variáveis. **CONCLUSÃO:** O facilitador é fundamental para utilização correta da SR como estratégia de ensino, pois é ele que organiza e constrói todo o cenário a ser utilizado com os treinados, visualizando ou executando uma habilidade ou técnica, detalhando componentes básicos tornando-os conscientes e explícitos facilitando assim a internalização e desenvolvimento da habilidade pelo participante.

Palavras-Chave: Treinamento por Simulação. Educação em Saúde. Educação Baseada em Competências.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O SIGNIFICADO DE PARENTALIDADE NA VIVÊNCIA COM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

VIANA, Maria Clara Roquette¹ SIMÕES-FIGUEIREDO, Amélia¹

¹ Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Email: roquetteviana@ics.lisboa.ucp.pt

INTRODUÇÃO: A Parentalidade é um processo de transição que envolve alterações de desenvolvimento, reformulando a identidade pessoal, atitude, emoções e auto conceito. Quando surge o nascimento de uma criança diferente/deficiente, as fases de desenvolvimento sofrem influências do processo de adaptação da família à deficiência. Sendo a parentalidade foco de atenção da disciplina de enfermagem, assume-se como campo de intervenção na orientação e desenvolvimento das potencialidades dos pais, promovendo o desenvolvimento da parentalidade de forma efetiva e plena. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção que os pais têm sobre o “sentido da parentalidade” decorrente da vivência com um filho com PEA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo qualitativo, permitindo compreender a percepção dos Pais através dos seus discursos. Utilizou-se como referencial metodológico a Grounded Theory (Strauss & Corbin, 2008), e como técnicas de recolha de informação a entrevista, a nove casais e uma mãe, complementadas com observação, após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (9787/CES/2015). **RESULTADOS:** A percepção dos pais engloba aspetos fundamentais do processo de transição. A vivência da Parentalidade associada ao fato de se ter um filho com PEA leva à reformulação de alguns princípios estruturantes do próprio conceito de parentalidade, como as crenças e valores. Estas famílias enfrentam desafios, levando a que algumas delas se consigam adaptar à nova realidade enquanto outras não são tão bem sucedidas na aceitação do filho real. Torna-se assim imprescindível ter conhecimento sobre a percepção que cada família tem acerca da situação vivenciada porque, naturalmente, diferentes pessoas possuem diferentes representações sobre a mesma realidade. O suporte cultural e os valores próprios da família consubstanciam e determinam a forma como a criança com deficiência é vista, sentida, aceite pela mesma. O significado atribuído pelos pais, face ao conceito de deficiência, é consensual quando o substituem pela palavra diferente, palavra que consideram ter um sentido menos pejorativo traduzindo melhor, nas suas opiniões, a caracterização destas crianças. O reconhecimento que a incapacidade não é inerente à pessoa, considerando-a como um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente, muda o enfoque da deficiência para diferença. Outra palavra que surge ao longo dos discursos é a palavra especial, onde se nota a preocupação em conferir-lhes uma posição de destaque e simultaneamente afasta-los da influência que acompanha a conotação da palavra deficiente. De igual forma quando abordados sobre a PEA, evidenciou-se a singularidade, realçando as particularidades de cada criança num universo individual do ser humano. **CONCLUSÃO:** A parentalidade requer diferentes respostas comportamentais, emocionais e cognitivas, o que implica uma adaptação e reorganização específica da sua vida, podendo por vezes ocasionar situações de descompensação e aquisição de vulnerabilidades, principalmente perante a vivência de uma adversidade como o ter um filho com PEA. É através do significado, das relações e dos acontecimentos que surge a ideia de mudança, no sentido da necessidade de um novo olhar sobre o conceito. Neste sentido, consideramos ser uma problemática de grande interesse e relevância para a enfermagem, cujo foco principal da disciplina se centra na facilitação dos processos de transição, tendo em vista o bem-estar da pessoa.

Palavras-Chave: Parentalidade. Criança. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE NOS TREINAMENTOS IN SITU

REIS, Fabiana Dos¹ FONSECA, Ariadne Da Silva¹ MELARAGNO, Ana Lygia Pires¹ SAMOS, Karen Regina Amato¹ GUILHERME, Vinicius Soares¹

¹ Hospital São Camilo

E-mail: fabiana.reis@hospitalsaocamilosp.gov.br

INTRODUÇÃO: A Simulação Realística (SR) é um método de treinamento que substitui ou amplifica experiências reais por guiadas evocando ou replicando aspectos substanciais do mundo real de maneira interativa. É planejada para ocorrer periodicamente e sem conhecimento prévio dos profissionais, tornando a situação muito próxima do real. Estão disponíveis no mercado simuladores de baixa a alta fidelidade. A SR in situ (SRIS) utiliza como cenário o próprio local de trabalho do profissional. **OBJETIVO:** Analisar os desafios e vantagens da aplicabilidade da simulação realística in situ como estratégia de ensino aprendido no ambiente hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo baseado na experiência de um centro de simulação e pesquisa na cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Neste estudo realizamos um treinamento in situ sobre atendimento a parada cardíaca respiratória, na unidade de pronto socorro com a participação das equipes de enfermagem e médica. Avaliamos as habilidades para o atendimento ao paciente, trabalho em equipe, tomada de decisões e liderança. O atendimento foi filmado para análise e debriefing, permitindo a identificação da necessidade de melhorias e uniformização de procedimentos, que irão consequentemente interferir de forma positiva nos cuidados prestados. **CONCLUSÃO:** As vantagens da SRIS estão na economia de recursos financeiros por utilizar espaço, materiais, medicamentos e equipamentos já disponíveis; evitando o deslocamento dos profissionais; propiciando maior interação com o ambiente e equipamentos de trabalho; além de evidenciar e permitir a análise das falhas de gerenciamento da instituição. Criar um programa de simulação in situ pode representar desafios técnicos, administrativos, logísticos, culturais e financeiro mas emerge como estratégia profícua com a capacidade de incrementar as tecnologias ao processo de ensino-aprendizagem, viabilizando a realização de importantes estudos clínicos no âmbito das práticas seguras na promoção de atitudes éticas e de responsabilidade profissional e interdisciplinar na atenção ao paciente

Palavras-Chave: Treinamento por Simulação. Educação em Saúde. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO DE CRIANÇAS PARA O RECONHECIMENTO E ATENDIMENTO **A PARADA**

SAMOS, Karen¹ FONSECA, Ariadne Da Silva² MELARAGNO, Ana Lygia Pires² REIS, Fabiana Dos² GUILHERME, Vinicius Soares²

¹ ?

²Hospital São Camilo

E-mail: karen.samos@gmail.com ariadnesfonseca@gmail.com

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como uma condição súbita, que causa a interrupção das atividades respiratórias e cardíacas. O reconhecimento precoce da vítima em PCR, o acionamento da equipe de emergência e o início imediato das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) favorecem o prognóstico do paciente. Dessa forma, o ensino de primeiros socorros para crianças, atua como facilitador do desenvolvimento de adultos mais preparados para o atendimento de emergências em ambientes extra hospitalares. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um Centro de Simulação e Pesquisa no treinamento de crianças em idade escolar para o reconhecimento da parada cardiorrespiratória e prestação dos primeiros socorros até a chegada de equipe especializada no atendimento de emergências. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação educativa desenvolvida em uma unidade do Serviço Social do Comércio (SESC) localizado na zona sul em conjunto com um hospital geral privado de grande porte localizado na zona oeste ambos situados no município de São Paulo. A população participante constitui-se de crianças integrantes do programa socioeducativo denominado Curumim em idade escolar. **RESULTADOS:** A ação contou com a participação de equipe multiprofissional que definiu o fluxo a ser realizado para o atendimento a PCR. Participaram da ação 124 crianças com idade variando de 7 a 11 anos, que foram divididas em dois grupos. Inicialmente foi colocada uma pergunta para cada grupo, para verificar se havia algum conhecimento prévio do tema. Após a verificação do conhecimento dos grupos acerca de PCR e de RCP foi realizada de forma lúdica a explanação sobre a PCR e a RCP e o fluxo a ser seguido, com o uso de bexigas e gincanas. Os grupos foram direcionados a manusear os simuladores de baixa fidelidade com a intenção de ajuda-los na fixação do conteúdo e a seguir o fluxo proposto para o atendimento, bem como as manobras necessárias para a RCP. Cem por cento da população participante reconheceu a PCR na estratégia desenvolvida e manusearam de forma correta os simuladores, e também souberam aplicar de forma correta o fluxo determinado para o atendimento da PCR. **CONCLUSÃO:** A parada cardiorrespiratória é uma situação grave que pode ocorrer em ambiente intra hospitalar e em ambientes públicos. Tendo em vista a relevância do agravo considera-se o ensino de primeiros socorros fundamental para o atendimento adequado pela população leiga incluindo crianças. A abordagem da PCR para crianças em idade escolar é relevante, contribuindo para a troca de experiências, conscientização e construção de novos conhecimentos.

Palavras-Chave: Crianças. Parada Cardiorrespiratória. Educação em Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

O USO DO MAPA CONCEITUAL NO PROJETO INTEGRADOR IV- FAMÍLIA PARA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO ATIVO

FERREIRA, Solange Aparecida Da Silva¹ CHOUZENDE, Beatriz De Oliveira¹ OLIVEIRA, Camila Lopes De¹ VIA, Eliane Espinoza¹ ALMEIDA, Jackson Douglas Figueredo¹ RODRIGUES, Samara Gomes¹ ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP

E-mail: solangesft56@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Mapa Conceitual é uma estrutura gráfica que auxilia na organização de ideias, conceitos e informações, construindo a estrutura cognitiva do estudante. É uma ferramenta que integra-se às técnicas de ensino-aprendizagem ativas e gera uma representação visual que ajuda a melhorar o entendimento e encadeamento de significados. **OBJETIVO:** Planejar e organizar gráfica e visualmente os conceitos discutidos em sala de aula sobre família. Compreender o impacto da formação e convívio familiar na construção e desconstrução social e consequências para o futuro do Brasil, as diferenças e semelhanças das conceituações de família ao longo do tempo. Integrar os conhecimentos adquiridos em diversas disciplinas ministradas anteriormente e/ou no mesmo semestre. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência sobre a construção do Mapa Conceitual na Disciplina do Projeto Integrador IV – Família. Teve como ponto de partida os conceitos sobre família discutidos e apresentados em sala de aula através de diversos recursos, como filmes, texto e aula no formato tradicional, a respeito das definições e conceituações do termo família ao longo do tempo até atualidade. Realizou-se exercícios quanto à análise e interpretação da própria família e construção de Mapa Conceitual. **RESULTADOS:** O Mapa Conceitual foi iniciado com a conexão de todos os conceitos e tipos de família e, posteriormente, como estes podem levar a processos sociais construtivos ou destrutivos. Dentre esses fatores, inclui-se a tecnologia, que pode auxiliar tanto no processo de desenvolvimento de um cidadão, como também pode desqualificá-lo nas relações afetivas, independentemente do tipo de família constituída. As normas sociais, o afeto e rede de apoio ofertados pela família, quando positivas, auxiliam na constituição de cidadãos com melhor convívio social. Quanto a desconstrução desta harmonia entendemos que o abandono afetivo, a violência, a negligência e falta de comunicação podem levar um amplo prejuízo aos indivíduos mais vulneráveis nas relações pessoais e podem ocasionar determinados problemas, como: depressão, alcoolismo, drogas e marginalidade. Há questões que independem da responsabilidade e envolvimento familiar, tal como o preconceito à famílias consideradas não homogêneas. Compreende-se que a família contemporânea tem um excesso de atividades e com isso não há uma referência plena na educação familiar e gerando indivíduos mais fragilizados psicossocialmente. Existem algumas instituições governamentais que têm sido formatadas para auxiliar na promoção, prevenção e no tratamento dos adoecimentos advindos desta nova ordem social, são eles: Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) e Unidade de Atenção Básica (UBS). **CONCLUSÃO:** Em virtude dos fatos mencionados o mapa conceitual é uma ferramenta de fácil leitura para entendimento e resolução da família a ser atendida. A visão e definição do que é família modificou-se juntamente com a sociedade, observando-se uma maior diversidade de formação dos mesmos e das discussões a respeito da relevância da presença e apoio familiar na constituição e formação do indivíduo, e não somente por aspectos que são aprendidos no meio familiar, mas pela sociedade e por todos as influências que afetam esse indivíduo a longo prazo.

Palavras-Chave: Família. Ensino Aprendizagem. Mapa Conceitual.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

OBESIDADE INFANTIL E NÚMERO DE HORAS DE SONO: RESULTADOS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL COM CRIANÇAS **EMI**

MARQUES, Goreti¹ MATOS, Maria² AFONSO, Cláudia³ CONCEIÇÃO, Ana Paula⁴ MARTINS, Tânia⁴ PINTO, Sara⁴ FESTAS, Constança⁵ PINHEIRO, Ana Rita⁶

¹ Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal

² Escola Superior de Saúde Santa Maria, Porto, Portugal

³ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), Porto, Portugal;

⁴ Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal;

⁵ Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

⁶ Universidade de Aveiro, Departamento de Fisioterapia, Portugal

E-mail: goreti.marques@santamariasauade.pt

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde na idade pediátrica, nas sociedades modernas. A etiologia parece estar associada a fatores biológicos, genéticos e ambientais, sendo a duração do sono um fator de risco para o desenvolvimento desta patologia. Porém, é ainda escassa a informação sobre a relação entre a duração do sono e a obesidade em crianças portuguesas de idade escolar. **OBJETIVO:** Objetivos: Analisar associação entre a duração do sono e a obesidade/obesidade em crianças portuguesas de idade escolar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Materiais e métodos: Avaliaram-se 829 crianças a frequentar o 4º ano de escolaridade em escolas do 1º ciclo do ensino básico do norte de Portugal. Os dados foram recolhidos mediante um questionário para caracterização sociodemográfica e dos estilos de vida (hábitos alimentares; atividades física e horas de sono). Procedeu-se, ainda, à avaliação antropométrica (estatura, peso, perímetro da cintura), composição corporal (% de massa gorda) e ingestão alimentar das crianças nas últimas 24 horas. As crianças foram agrupadas de acordo com os valores do z-score de Índice de Massa Corporal propostos pela Organização Mundial de Saúde. O estudo obteve parecer positivo pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e obteve-se o consentimento informado do representante legal da criança. **RESULTADOS:** Resultados: A idade média foi de 9,15 anos (DP = 0,38). A maioria (50,3%) era do sexo masculino. A duração média do sono foi de 9,68 horas (DP = 1,08, intervalo 5-14 horas) e a média do z-score de IMC é de 0,78 (DP = 1,21, intervalo -4,29; -8,00). Verificou-se uma relação estatisticamente significativa, mas negativa, entre a duração do sono e o z-score do IMC ($r = -0,15$, $p < 0,01$). Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos entre a duração do sono e ingestão alimentar. **CONCLUSÃO:** Conclusão: As intervenções que promovam a qualidade do sono devem ser consideradas como estratégias complementares na prevenção e tratamento do excesso de peso/obesidade, particularmente em idade escolar. Os novos estudos devem procurar esclarecer a eventual causalidade entre o número de horas de sono e o peso da criança. Financiamento: FCT (NORTE-01-0145-FEDER-024116).

Palavras-Chave: Obesidade infantil. Horas de sono. Crianças em idade escolar.

ISBN: 978-85-87121-49-3

OBSTÁCULOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI NO PROCESSO E ASSISTÊNCIA AO POTENCIAL DOADO

BECKER, Aline Marinho¹ SILVA, Reni Alves Da¹ DEVEZAS, Acacia Maria Lima De Oliveira¹

¹ Centro Universitário São Camilo SP
E-mail: aline_m_becker@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Morte encefálica é definida pela perda das funções vitais, tronco e córtex encefálico, sendo de forma irreversível. **OBJETIVO:** Elaborar um manual de orientação ao profissional de saúde, abrangendo as dificuldades encontradas na literatura, pelos profissionais de saúde relacionado a assistência e processo envolvendo o potencial doador de órgãos e tecidos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa. Os materiais consultados foram artigos científicos encontrados na base de dados da LILACS, SCIELO e BDNF. Os critérios de inclusão estabelecidos: artigos em português publicados nos últimos dez anos (2007 á 2017), disponíveis na íntegra na internet e que respondesse à pergunta norteadora formulada: Quais as dificuldades que a equipe de enfermagem encontra no processo da morte encefálica até a manutenção do potencial doador no setor de UTI?. Os critérios de exclusão utilizado: artigos duplicados, não disponível na íntegra, voltados para potencial doadores pediátricos e neonatologia. Os descritores e operadores booleanos utilizados: Morte Encefálica and Doadores de Tecidos and Enfermagem. **RESULTADOS:** Encontrados 11 artigos, agrupados em 05 categorias: 1º conhecimento sobre morte encefálica dos profissionais (fisiologia e fisiopatologia); 2º conhecimento da manutenção do potencial doador (cursos e protocolo); 3º processos de doação e dos exames para confirmação da ME; 4º fator emocional dos profissionais (cuidado com o potencial doador e apoio familiar) e 5º assistência ao potencial doador (matérias, equipamentos e medicação). Analisando os estudos, na 1º categoria, 07 artigos foram classificados nesta categoria, sendo que quatro deles descreveram que há déficit de conhecimento. Na 2º categoria obteve-se 09 estudos, sendo que 06 evidenciaram falha nessa assistência. Na 3º categoria, 08 artigos relataram sobre os processos de doação e dos exames para confirmação da ME, sendo 7 artigos mencionam sobre carência de conhecimento do processo de doação de órgãos. 4º categoria, foram classificados 06 artigos, sendo 03 artigos relataram sentimento de impotência, angústia, medo da morte, tristeza, frustração quando o transplante se torna inviável e dificuldade com dúvidas sobre a morte encefálica e na 5º categoria somente 01 estudo abordou sobre recursos humano, relatando influência da falta de profissionais no quadro de funcionário da instituição e em relação ao a parte de precariedade de matérias, estrutura física, medicação e equipamentos, 04 artigos abrangeram este tema, ambos relataram o déficit desses recursos **CONCLUSÃO:** Nota-se que o Brasil no decorrer dos anos apresenta um crescente nos dados de doação de órgãos, porém os artigos encontrados nesta pesquisa demonstram que existe um déficit significativo no conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao conhecimento da manutenção deste corpo, podendo ocasionar a perda da qualidade dos órgãos para doação. Acredita-se que através do manual elaborado pelos pesquisadores deste estudo é possível proporcionar uma ação educativa eficaz refletindo de maneira significativa e positiva no cenário de doação de órgãos.

Palavras-Chave: Morte Encefálica. Doadores de Tecidos. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3

OS DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

DIAS, Ana Caroline Dos Santos¹ MOREIRA, Roseli De Lana¹

¹ Universidade Santo Amaro- Unisa
E-mail: anacaroline.info@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho em enfermagem é composto pelos processos: Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente, em cada etapa deste processo o enfermeiro enfrenta diversos desafios que podem trazer graves prejuízos a qualidade do atendimento. **OBJETIVO:** Identificar na literatura os desafios do processo de trabalho do enfermeiro em uma Unidade básica de saúde de Estratégia Saúde da Família. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi através de revisão bibliográfica em âmbito nacional, no qual foram utilizados 27 artigos. O referente estudo baseou-se na pesquisa de artigos com recorte temporal de 2007 a 2018, em periódicos científicos nacionais disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para complementar esta pesquisa foram utilizados 2 documentos do Ministério da Saúde, por se tratar de um assunto de saúde pública. **RESULTADOS:** O enfermeiro tem se destacado como a categoria profissional que vem contribuindo nos processos de planejamento, coordenação, implantação e avaliação de programas de saúde, entretanto, o enfermeiro tem enfrentado alguns desafios que vem dificultando a realização do seu trabalho. Os desafios encontrados no processo de trabalho do enfermeiro são: Coordenar as equipes multiprofissionais, para alguns enfermeiros a dificuldade está na associação da teoria adquirida na sua formação com a prática. Relacionamento entre a equipe, sinalizado muitas vezes como conflituoso. Falta de capacitação dos profissionais, o enfermeiro tem ocupado cargos cada vez mais estratégicos o que requer mais preparo e reflexão frente as necessidades. Indisponibilidade de recursos (humano, estrutura física e material), sendo o maior desafio apontado pelos enfermeiros. Adaptação da população e dos profissionais diante do novo modelo de atenção, pois o atendimento centrado na doença ainda se faz muito presente no cotidiano de profissionais e usuários. Baixa aderência da comunidade nos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde Estratégia Saúde da Família, relacionada a falta de estimulação dos profissionais para atrair a população. Falta de apoio da equipe e o desestímulo dos profissionais, desafio apontado como um dificultador na produtividade do trabalho em equipe. Desvalorização da equipe, a não valorização da equipe promove uma desintegração da equipe como um todo. E por fim Sobrecarga de trabalho, além de coordenar equipes de ESF o enfermeiro também exerce a função assistencial que de tal forma acaba sobrecarregando os enfermeiros o que acaba sendo, mas um grande desafio para estes profissionais. **CONCLUSÃO:** Dentre os desafios encontrados verifica-se que ainda existe muitas barreiras a serem ultrapassadas, concluiu-se que para a efetivação do cuidado são necessárias adequações na estrutura da Estratégia Saúde da Família de modo que os profissionais e usuários atuem conforme seus princípios. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro e sua equipe assumam uma postura crítica e consciente frente ao seus papéis.

Palavras-Chave: Trabalho em equipe. Estratégia Saúde da Família. Desafios.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

PERCEÇÃO DO ALUNO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR DO PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSO

LEHMANN, Marcela De Jesus Rodrigues¹ LEAL, Heidi Demura¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: ma.lehmann@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento considerado como fenômeno natural, se apresenta com o aumento da fragilidade e vulnerabilidade relacionadas na maioria das vezes por influência dos agravos da saúde e estilo de vida. O PAI (Programa Acompanhante de Idosos) é um programa de atenção domiciliar na Saúde Coletiva que busca estratégias para garantir melhor qualidade de vida, apoio e suporte nas atividades diárias, beneficiando o auto cuidado e melhora da saúde além de diminuir o isolamento social. Sendo a Visita Domiciliar uma prática de saúde voltada para o atendimento educativo e assistencial surgiu o interesse de acompanhar o trabalho da enfermagem no programa. **OBJETIVO:** Perceber as necessidades biopsicossociais do idoso e planejar ações de melhoria. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de alunas do 9º semestre de graduação em Enfermagem, para planejamento de ações aos idosos no PAI, nos meses agosto e setembro de 2018, durante estágio curricular em gestão saúde pública, em uma Unidade Básica de Saúde na região Oeste de São Paulo, na visita domiciliar acompanhadas pela equipe de enfermagem para levantamento das necessidades biopsicossociais. Foi feita uma pesquisa bibliográfica em base de dados Scielo com os descritores: enfermagem, visita domiciliar, política pública além do Documento Norteador do Programa. **RESULTADOS:** A visita domiciliar é um instrumento importante para o enfermeiro planejar e desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem, além de estabelecer o vínculo de amizade e confiança com o idoso, acompanhante e familiar. Foram utilizados pelas alunas formulários para identificação das necessidades biopsicossociais a um casal de idosos com a presença de uma das filhas na primeira visita. As orientações verbais foram insistentemente repetidas e documentadas em prontuário. Dentre as necessidades biológicas a intervenção proposta de melhor adesão foi às relacionadas à atividade física inadequada, eliminação urinária comprometida, controle terapêutico inadequado, risco para acidente doméstico, ingestão alimentar e atividade motora alterada. Na sequência das visitas de retorno verificou-se que todas as orientações e planejamento propostos para o casal e filha foram aderidos de forma significativa, sendo observada a satisfação dos idosos devido às melhorias apresentadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que na visita domiciliar é possível identificar as necessidades biopsicossociais e planejar ações de melhoria desde que sejam pontuais sequenciais e constantes, além do conhecimento sobre o processo de envelhecimento e peculiaridades dos idosos.

Palavras-Chave: Enfermagem. Visita Domiciliar. Política Pública.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

PERCEPÇÃO DO DISCENTE SOBRE O ENSINO APRENDIZAGEM ATRAVÉS DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

NOGUEIROL, Victória Ramos¹ BECKER, Aline Marinho¹ NÉSIO, Carolina Clarindo¹ PEREIRA, Lisa Catherine Miranda Dos Santos¹ LOPES, Luana Stefanie Andrade¹ OLIVEIRA, Ketilley Moura¹ FERRARI, Carla Maria Maluf¹ ARCO, Claudia D¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: victorianogueirol@outlook.com

INTRODUÇÃO: Simulação realística é uma ferramenta utilizada como metodologia de ensino por meio da qual existe a possibilidade de ruptura do modo tradicional de ensino, no qual o professor é o detentor do conhecimento, e os alunos mantem-se passivo. Nesta metodologia o docente é apenas um mediador do conhecimento e o discente assume o controle do seu aprendizado. (FERREIRA, CARVALHO E CARVALHO 2015), Durante muito tempo as práticas de enfermagem foram realizadas em humanos devido à escassez de recursos e falta de tecnologia, porém atualmente com a utilização de manequins de baixa, média e alta fidelidade diminuíram os riscos para os pacientes possibilitando segurança aos pacientes (SANCHES, 2016). **OBJETIVO:** Identificar por meio da literatura a percepção dos discentes sobre o aprendizado por meio da metodologia de ensino de simulação realística. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa por meio de publicações indexadas no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE e Biblioteca - DENS e ScientificElectronic Library Online - SciELO, com recorte temporal nos últimos cinco anos, utilizando os descritores treinamento simulado, estudantes de enfermagem e aprendizagem segundo os Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e que respondiam a seguinte pergunta norteadora: qual a opinião dos discentes sobre o aprendizado por meio da metodologia de ensino de simulação realística? **RESULTADOS:** Após aplicação dos critérios de inclusão foram encontrados 239 artigos dos quais após leitura criteriosa e análise restaram apenas 10, pois respondiam a pergunta norteadora. Estes artigos estavam distribuídos em 8 periódicos, publicados em sua maioria em 2017 (40%), com análise descritiva (40%), com abordagem qualitativa (20%), 80% dos estudos foram realizados com alunos da graduação de enfermagem e todos estudos (100%) demonstram eficácia na utilização da metodologia de ensino por meio de simulação realística. **CONCLUSÃO:** Diante da análise dos dez estudos identificou-se que simulação proporciona o desenvolvimento das competências referentes as habilidades técnicas, por meio de uma vivência prática antes do ensino clínico nos campos de estágio, reduzindo o nível de ansiedade, nervosismo, medo e frustração perante as execuções das atividades práticas devido a sua similaridade com a realidade. Há melhora no aprendizado e na associação do conteúdo com a prática de modo reflexivo, crítico e ético sem expor os pacientes ao risco desenvolvendo a segurança do aluno.

Palavras-Chave: treinamento simulado. estudantes de enfermagem. aprendizagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

PESO MÁXIMO DA MOCHILA ESCOLAR RECOMENDADO PARA CRIANÇAS (6-12 ANOS)

MATOS, Maria João¹ FESTAS, Constança¹ BARREIRAS, Catarina¹

¹ Universidade Católica Portuguesa
E-mail: enfermeiramj@gmail.com

INTRODUÇÃO: A utilização regular de mochilas escolares, frequentemente pesadas e/ou desajustadas, que comportam os manuais e materiais para todo o dia escolar, apresenta uma multiplicidade de riscos, sobretudo durante o período de crescimento de uma criança. Correntemente aceita-se o valor de 10% como o peso máximo da mochila recomendado em relação ao peso corporal da criança. Mas, este valor não é unânime, sendo que esta problemática é envolta de uma complexidade multifatorial que mereceu uma revisão de literatura mais aprofundada, através da metodologia scoping review. **OBJETIVOS:** • Mapear a evidência em relação ao peso máximo da mochila recomendado para crianças dos 6-12 anos em contexto escolar; • Identificar áreas de pesquisa relacionadas com o tema; • Recomendar futuras investigações na área. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esta scoping review adotou a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute e foi elaborada entre Fevereiro e Julho de 2018. A questão de partida foi formulada de acordo com os critérios “população, conceito e contexto”: qual o peso máximo da mochila recomendado para crianças, dos 6 aos 12 anos, em contexto escolar? Foram analisados os artigos apresentados em texto completo de língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados de 1 de Janeiro de 2013 a 30 de Janeiro de 2018. Todas as referências citadas pelos artigos incluídos foram consideradas, sem limite temporal. Identificaram-se 353 publicações nas bases de dados, onde foram incluídas 28, publicadas entre 2004 e 2017. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos incluídos são oriundos da Ásia e apenas dois dos estudos europeus, são portugueses. No que diz respeito à especialidade/área de intervenção a maioria dos artigos foram realizados no âmbito da Engenharia, da Fisioterapia e das Ciências do Desporto. Quanto à questão de partida, os resultados desta scoping review não foram uniformes, subdividindo-se em duas categorias: os que recomendam percentagem de peso (que oscila entre 5%-20%) e os que não recomendam, principalmente dado o aumento da obesidade nas crianças. De realçar que o valor de 10% foi o que obteve maior consenso. Carregar mochilas pesadas acarreta nas crianças diversas complicações como: dor nas costas, alterações posturais, condicionamento de movimentos, diminuição da função ventilatória e alterações na pressão plantar e marcha. **CONCLUSÃO:** Esta scoping review permitiu mapear a evidência em relação ao peso máximo da mochila recomendado para crianças dos 6-12 anos em contexto escolar, alargando o conhecimento e sustentação das consequências do transporte da mochila escolar, no sentido de contribuir para a criação de guidelines e legislação que delimite o peso máximo da mochila escolar recomendado. De realçar que, a nível mundial, nenhum estudo sobre este tema foi realizado pela área da Enfermagem. Porém, esta disciplina ao se interessar e intervir nos fenómenos que afetam a Saúde Escolar está intrinsecamente envolvida com esta problemática. Por outro lado, um conhecimento, com contributos multidisciplinares, dos fatores que condicionam a saúde da criança, permite ao enfermeiro, dotar a sua intervenção de maior rigor, no sentido de minimizar os efeitos da sobrecarga inerentes ao transporte da mochila escolar, nomeadamente, na adoção de práticas seguras.

Palavras-Chave: Suporte de carga. Criança. Saúde Escolar.

ISBN: 978-85-87121-49-3

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: UMA COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO

LEITE, Isabela Almeida¹ SILVA, Adriane Soares Da¹ SILVA, Aline Paula Martins Da¹ OKANE, Eliana Suemi Handa¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: isa-bela.almeida@outlook.com

INTRODUÇÃO: O empreendedorismo, a inovação e a humanização do serviço de enfermagem está diretamente relacionada com o poder de gerenciamento do enfermeiro. Faz parte das competências gerenciais do enfermeiro o planejamento estratégico uma ferramenta para o alcance de objetivos, onde é determinado/otimizado o mapeamento de recursos de processos de trabalho, pessoal, material, físico e financeiro. **OBJETIVO:** Identificar as habilidades que o enfermeiro deve desenvolver para realizar o planejamento estratégico no seu ambiente de trabalho. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, que buscou responder à questão norteadora: O que é preciso para alcançar um planejamento estratégico de excelência?. Foram utilizados os descritores Gestão em saúde, Planejamento estratégico e Enfermagem nas bases de dados LILACS e SciELO, após aplicados critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos que tiveram como relação o objetivo e a questão norteadora do estudo, selecionamos nove artigos publicados entre os anos de 2009 e 2016 que constituíram a amostragem. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2018 e organizada em tabela. As respostas à questão norteadora foram copiadas nesta tabela e após identificou-se as unidades significativas que foram agrupadas por semelhanças, quantificadas e apresentadas em gráficos. **RESULTADOS:** Foram encontradas 24 (100%) unidades significativas que foram organizadas 8 categorias assim definidas: “quatro momentos que se inter-relacionam para construir um planejamento estratégico (25%)”, “Planejamento Estratégico Situacional (21%)”, “Programação (17%)”, “Dinamismo e Participação (17%)”, “três fases para planejar (8%)”, “Uso de indicadores (4%)”, “Verificação de viabilidade (4%) e “Identificação e solução de problemas (4%)”. **CONCLUSÃO:** Embora tivéssemos uma pequena amostragem para o estudo, o mesmo possibilitou identificar habilidades e fases a serem desenvolvidas e realizadas pelo enfermeiro para planejar estrategicamente o seu trabalho. Desvela a importância da necessidade no desenvolvimento do planejamento estratégico na formação do enfermeiro gestor para sua prática profissional além das características de uma boa gestão.

Palavras-Chave: Planejamento em Saúde. Enfermagem. Planejamento Estratégico.

ISBN: 978-85-87121-49-3

POSICIONAMENTO CIRÚRGICO ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO

CASTRO, Gabriela Ribeiro De Moura¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: enfergabriela@gmail.com

INTRODUÇÃO: O centro cirúrgico é uma unidade do hospital complexa e dinâmica, complexa por atender pacientes em estados críticos e não críticos e dinâmica por ser uma unidade de tratamento que o paciente recebe um cuidado específico e retorna para unidade que lhe for destinado após o procedimento cirúrgico, o enfermeiro dessa unidade deverá estar apto para desenvolver habilidades que assegure essa complexidade e dinâmica (MIRANDA et al., 2016). Dentre as múltiplas funções que o enfermeiro assume dentro do centro cirúrgico, ressaltam-se as dos cuidados diretos ao paciente, o enfermeiro deverá ser capaz de realizar o planejamento perioperatório e dessa forma assistir o paciente cirúrgico no período intraoperatório lhe assegurando uma cirurgia segura e livre de danos inerentes ao procedimento cirúrgico (WHO, 2011). **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi buscar evidências científicas que possam contribuir para identificar as atribuições do enfermeiro no posicionamento cirúrgico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo exploratório de revisão da literatura de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma consulta mecânica e informatizada no banco de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual da Saúde e incluiu os artigos indexados nas bases de dados Medline - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Scielo - Scientific Electronic Library Online, Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. **RESULTADOS:** Os autores concordam entre si, e referem que o posicionamento cirúrgico deve ser acompanhado pela equipe médica e enfermeiro, pois a medida de prevenção para lesão é o procedimento correto com uso de dispositivos para minimizar pontos de pressão. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro precisa ser um membro ativo no posicionamento cirúrgico atuar juntamente com a equipe médica e anestésica, objetivando prestar a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico levando em consideração suas condições pregressas ao procedimento cirúrgico, para que essas ações ocorram o enfermeiro deverá estar capacitado e alinhado no momento do posicionamento cirúrgico com as equipes médicas, usando recursos baseados em evidências que respaldem suas ações para prevenção de lesões por posicionamento.

Palavras-Chave: Enfermagem, enfermeiro.. posicionamento cirúrgico e lesão.. perioperatório.

ISBN: 978-85-87121-49-3

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: FATORES INTERVENIENTES

NESIO, Carolina Clarindo¹ PACAGNAN, Henrique José² FERRARI, Carla Maria Maluf³ D'ARCO, Claudia¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

² Hospital Israelita Albert Einstein

³ Centro Universitário São Camilo - SP

E-mail: ccnesio@gmail.com

INTRODUÇÃO: Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, desmielinizante e inflamatória, caracterizada pelo ataque do sistema imunológico a bainha de mielina. Prevalente nas mulheres, os primeiros sintomas aparecem na faixa etária dos 20 aos 30 anos. No Brasil, a prevalência é de aproximadamente 15 casos a cada 100.000 habitantes. Há quatro formas de evolução clínica: remitente-recorrente (EM-RR), primariamente progressiva (EM-PP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EMSP). Os sintomas podem ser: parestesia, parestesia em membros, neurite óptica, alterações no equilíbrio, fadiga, disfunções esfinterianas. Diagnóstico utiliza os Critérios de McDonald revisados: ressonância magnética do encéfalo, exames laboratoriais (anti-HIV e VDRL e dosagem sérica de vitamina B12), coleta de líquido e potencial evocado visual. Tratamento objetiva evitar novos surtos com medicações imunossupressoras ou tratá-los com antiinflamatórios em dose de ataque. Apresenta aspecto progressivo, por vezes incapacitante e com necessidade de readaptação, assim a existe preocupação com as fragilidades vivenciadas pelo paciente portador de esclerose múltipla. **OBJETIVO:** Identificar fatores que afetam a qualidade de vida dos pacientes com esclerose múltipla. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Scielo e Lilacs realizada em agosto de 2018. Os descritores utilizados foram: esclerose múltipla and qualidade de vida and vulnerabilidade. Obteve-se: 1737 estudos. Os critérios de inclusão foram: publicados nos últimos 10 anos, em português, disponíveis na íntegra e que responderam a pergunta norteadora: quais fatores interferem na qualidade de vida dos pacientes com esclerose múltipla? Foram excluídos os estudos que não abordavam a temática e os duplicados. **RESULTADOS:** Dez estudos foram selecionados nos quais identificou-se fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes com EM: fadiga (70%) foi apontada como a característica mais limitante e raiz das outras vulnerabilidades, uma vez que interfere na disposição, motivação e socialização; a improdutividade no trabalho (50%) principalmente pós diagnóstico e surtos recorrentes devido internações para tratamento, indisposição e a questão da utilidade versus produtividade, numa sociedade que super valoriza a produção em detrimento do valor da pessoa; o risco de desenvolver depressão (40%) sinalizado devido alterações do cotidiano, isolamento social, efeitos colaterais de fármacos usados no tratamento como: interferon beta pode aumentar o risco de depressão nos primeiros meses, os corticóides podem causar delírios e surtos psicóticos, acetato de glatiramer favorece crises de ansiedade e um dos estudos afirma que pacientes com lesões no parênquima cerebral tem maior risco de depressão quando comparado a indivíduos com lesões na medula espinhal; a incerteza do futuro (40%) foi apontada como um medo do paciente devido incerteza da doença e aparecimento inesperado de surtos, a sexualidade prejudicada (30%) esta relacionada a dificuldades de ereção e alterações sensoriais na vagina; autocuidado insatisfatório (30%) resulta das sequelas na locomoção e disfunções vesico intestinais. **CONCLUSÃO:** Concluímos que o paciente com EM tem suas necessidades biopsicossociais prejudicadas, favorecendo risco psíquico. O enfermeiro precisa ter sensibilidade para identificá-las, dimensionar a equipe de maneira adequada para prestar a assistência, promover autonomia dentro das possibilidades do paciente e educação em saúde para continuidade do tratamento em domicílio.

Palavras-Chave: Esclerose múltipla. Qualidade de vida. Vulnerabilidade.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

TAFFNER, Viviane Barrère Martin¹ GARZIN, Ana Cláudia Alcântara² FREITAS, Genival Fernandes De³

¹ Treina Saúde

² Centro Universitário São Camilo-SP

³ Escola de Enfermagem da USP

E-mail: viviane.taffner@gmail.com

INTRODUÇÃO: As teorias de Enfermagem são condutoras da assistência de Enfermagem porque embasam cientificamente o agir do enfermeiro através de um modelo e linguagem próprios. São construídas por metaparadigmas que explicam quem recebe e oferece o cuidado, onde ele acontece e como se expressa a saúde, sendo esses conceitos denominados de pessoa, Enfermagem, ambiente e saúde respectivamente. Atualmente, a segurança do paciente tem sido uma preocupação inerente ao processo assistencial em saúde e, como os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais, estão em uma posição privilegiada para trabalharem na redução de incidentes que atingem o paciente, colaborando para a segurança da assistência à saúde. Assim, considerando a importância das temáticas teorias de Enfermagem e segurança do paciente para a qualidade da assistência de Enfermagem, urge a necessidade de relacioná-las. **OBJETIVO:** Refletir sobre a relevância das teorias de Enfermagem ao embasar a assistência de enfermagem e sua relação com a segurança do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo teórico reflexivo que teve como base a experiência assistencial e docente dos autores e a discussão mediante a leitura criteriosa de publicações em periódicos, manuais e livros expressivos referentes aos temas. **RESULTADOS:** As teorias de Enfermagem possibilitam uma assistência qualificada, individualizada, focada na pessoa e não apenas na doença, devendo ser escolhidas de acordo com o que melhor expresse a visão do processo saúde/doença e de atuação dos profissionais em uma instituição. Os enfermeiros quando orientados pelas teorias de Enfermagem a fim de atender as necessidades da pessoa de maneira holística, as operacionalizam por meio de um instrumento metodológico denominado Processo de Enfermagem constituído pelas fases de investigação, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Assim, por meio da assistência sistematizada e da articulação do raciocínio clínico e crítico conseguem aplicar e gerenciar as melhores práticas baseadas em evidências. Ao identificar as necessidades do paciente e elencar os riscos associados, o enfermeiro elabora o plano de cuidados e intervenções individualizadas, adequadas e pautadas na cientificidade da profissão, que conduzem ao cuidado integral e seguro, corroborando os protocolos padronizados pelas instituições. **CONCLUSÃO:** Essa reflexão permitiu inferir que, entre as inúmeras vantagens que as teorias de Enfermagem trazem para a prática assistencial, certamente uma relaciona-se a segurança do paciente, uma vez que ao direcionar o cuidado de forma individual, integral e científico, incorpora a segurança, repercutindo em melhores resultados assistenciais em qualquer âmbito da área da saúde, o que traduz o papel do enfermeiro e reforça a sua identidade profissional.

Palavras-Chave: Teorias de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Segurança do Paciente.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM CENTRO CIRÚRGICO

ZAVANELA, Evelyn Da Silva¹ MARQUES, Beatriz Lima De Matos¹ SILVA, Camila Do Lago² ETHO, Lara Cinthia Mitsuko²
CARVALHO, Luciane Vasconcelos Barreto De¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP

² UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI-SP

E-mail: evelynzavanela@gmail.com

INTRODUÇÃO: O centro cirúrgico constitui-se um setor complexo e fundamental no âmbito hospitalar. A figura do enfermeiro é de suma importância para o planejamento e implementação de intervenções visando à segurança do paciente no período perioperatório, dentre estas, destaca-se o posicionamento cirúrgico, onde o enfermeiro implementa cuidados que visam reduzir danos ao paciente decorrente do posicionamento, reconhecendo fatores de risco associados, para assim adotar medidas eficazes e preventivas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de graduandas do curso de enfermagem, durante o estágio extracurricular no centro cirúrgico, avaliando riscos de lesão de pele durante período perioperatório. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por graduandas do curso de enfermagem, durante o estágio extracurricular em centro cirúrgico, em um hospital oncológico, filantrópico, da região central de São Paulo, durante o período de janeiro a setembro de 2018. O local do estudo é constituído por 14 salas operatórias, 10 leitos na sala de recuperação pós-anestésica, central de material e esterilização que atende à demanda de todo hospital. **RESULTADOS:** No período de vivência, as estudantes puderam realizar e/ou observar as atividades de competência do enfermeiro, estando sob supervisão deste, dentre estas atividades destacam-se a admissão do paciente no centro cirúrgico e a avaliação do risco de lesão por posicionamento perioperatório. Na admissão é realizado a meta 1 (identificação do paciente), verificação de SSVV, conferência de termo de consentimento cirúrgico e anestésico, confirmação de jejum, alergias, retirada de próteses, adornos e qualquer outro material de origem sintética, confirma-se reserva de UTI e reservas de sangue, confere-se a demarcação da lateralidade de acordo com o plano terapêutico e protocola-se os exames portados pelo paciente. Posteriormente, elencam-se os diagnósticos de enfermagem, onde dentre outros, é avaliado o risco de confusão aguda, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, risco de integridade da pele prejudicada e por fim o risco de lesão por posicionamento perioperatório. As estudantes juntamente com os enfermeiros utilizaram como instrumento para esta avaliação a escala de Braden que avalia o risco de lesão de pele e a ASA (American Society of Anesthesiologists) que classifica o risco cirúrgico de pacientes doentes ou não. De acordo com a idade se ≥ 60 anos e o tempo cirúrgico, são prescritas medidas para se evitar lesões, como por exemplo, o uso de posicionadores (perneiras, braçadeiras e mayfield), coxins (cabeça, braço, calcâneos, dorso, face), colchão perfurado, placas de silicone para proteção da pele. O contato com estas fases da assistência proporcionou as estudantes o conhecimento da complexidade da função do enfermeiro do centro cirúrgico, a participação das rotinas deste setor proporcionou uma melhor visão as estudantes quanto as questões clínicas e críticas. **CONCLUSÃO:** A experiência do estágio extracurricular dentro de um centro cirúrgico possibilita uma visão mais ampla dos processos e da atuação do enfermeiro, dentro de um setor de alta complexidade, além da importância na prestação de uma assistência de qualidade. Como estudantes podemos observar desde a admissão do paciente, onde obtemos o primeiro contato até uma avaliação criteriosa dos enfermeiros voltada a prevenção de lesões por posicionamento no período perioperatório visando à segurança do paciente.

Palavras-Chave: Centros Cirúrgicos. Enfermagem. Lesão por Pressão.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA À GESTANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

FELICIANO, Jaqueline Scudero¹ MALUHY, Cintia Vercesi¹ VASCONCELOS, Cibele Teixeira¹ PAULA, Gabriela Bueno Caetano De¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹ ANTON, Lisiane Maria Teixeira Bezerra¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: jaquelinesaocamilo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Rede de Proteção à Mãe Paulistana regulamentada pela Lei nº 13.211 de 13 de março de 2001, tem como objetivo a gestão e execução de serviços de saúde sistematizando assistência obstétrica e neonatal, através de ações e serviços de promoção, prevenção à saúde da gestante e recém-nascido (RN). A realização do pré-natal é de grande importância para a prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, reduzindo os riscos da gestação. O enfermeiro tem papel fundamental no pré-natal, devendo interpretar a percepção da gestante em relação a experiência de maternidade e identificar as possíveis vulnerabilidades. **OBJETIVO:** Descrever a vivência das discentes no acompanhamento do pré-natal na atenção básica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante de Estágio Curricular de Gestão em Saúde Coletiva, em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), por discentes do 9º semestre do curso de enfermagem. O suporte teórico consistiu no levantamento de dados em protocolos do Ministério de Saúde do Brasil, no período entre agosto e setembro de 2018. Foram revisitados impressos preenchidos na unidade durante as consultas de pré-natal. **RESULTADOS:** Durante as consultas realizadas sob supervisão da enfermeira da ESF foi possível identificar o fluxo de atendimento preconizado pelo Programa Mãe Paulistana. Após resultado de exame confirmatório da gravidez, a gestante deve ser acolhida pela equipe de saúde, orientada pelo enfermeiro a iniciar o pré-natal. A inserção no Programa Mãe Paulistana é realizada através da abertura do SIS Prenatal, sistema online que permite monitorar e avaliar a gestante do pré-natal ao puerpério, sendo necessário o Cartão Nacional de Saúde (CNS). Na primeira consulta são levantados dados referentes à gestação atual (data da última menstruação, idade gestacional e data provável do parto), antecedentes pessoais e familiares, situação vacinal, exame físico e solicitado exames laboratoriais. Gestantes registradas no programa recebem garantia de referência para um hospital do território em que residem, visita à maternidade onde será realizado o parto, transporte municipal gratuito para a realização de consultas e exames durante a gravidez e no primeiro ano de vida da criança, além de enxoval para o RN. O retorno é mensal, sendo preconizado no mínimo 7 consultas durante o pré-natal. **CONCLUSÃO:** Foi possível inferir que a participação do discente no atendimento à gestante na atenção básica contribuiu para agregar novos conhecimentos e habilidades no processo de formação acadêmica. Percebe-se ainda, a necessidade de aprimoramento contínuo no processo do cuidado em relação ao ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-Chave: Gravidez. Sistema Único de Saúde. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

ZANETTI, Mariana Correia Piovesani¹ GARCIA, Heloísa Lucas Oikawa¹ FERREIRA, Solange Aparecida Da Silva¹ AMARAL, Ana Carolina Pinheiro¹ CHOUZENDE, Beatriz De Oliveira¹ VIA, Eliane Espinoza¹ MATSUMOTO, Norma Fumie¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
E-mail: marianapiovesani@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Entende-se por diagnóstico situacional uma ferramenta de gestão, utilizada, para examinar resultados de um processo de coleta de informações e análise de dados, em um local onde se deseja realizar programas e ações de saúde, e com o auxílio da Técnica de Estimativa Rápida (TER) permite conhecer os problemas e as necessidades sociais, bem como permite conhecer a organização dos serviços de saúde. No Diagnóstico Situacional o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento estratégico situacional e a tomada de decisões. **OBJETIVO:** Relatar a participação dos alunos do 3º semestre do curso de graduação de Enfermagem no Diagnóstico Situacional de uma micro área de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na região Sudeste do município de São Paulo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de experiência vivenciada pelos alunos no Diagnóstico Situacional de uma micro área de uma UBSF, uma vez por semana, no período de março à junho de 2018, durante a disciplina de Ensino Prático na Promoção da Saúde. As informações foram obtidas através da aplicação da TER, pelos dados do e-SUS, reconhecimento do território, dados epidemiológicos da UBS, Histórico da UBS e dados do CEInfo, 2017. **RESULTADOS:** Por meio do Diagnóstico Situacional pode-se observar que haviam muitos problemas, tais como: acúmulo de lixo nas ruas, falta de área de lazer, pontos de drogas, violência (assaltos e furtos), gravidez na adolescência, falta de humanização no atendimento da UBS, demora na marcação de consulta médica, doenças cardíacas, alcoolismo, H.A.S. (Hipertensão Arterial Sistêmica), D.M. (Diabetes Mellitus), H.I.V. (Vírus da Imunodeficiência Humana), Sífilis, depressão em idosos, obesidade, baixa renda e nível de escolaridade (ensino médio). **CONCLUSÃO:** Esta atividade proporcionou compreender como realizar Diagnóstico de Saúde, além de aspectos de planejamento de ações de promoção, prevenção e recuperação, frente aos problemas de saúde encontrados. Percebe-se como experiência única, no entendimento do que é território e seus problemas e a utilização dos conhecimentos interdisciplinares.

Palavras-Chave: Diagnóstico Situacional. Planejamento Estratégico. Atenção Básica de Saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA (L.A.E)

SANTOS, Beatriz Freitas Dos¹ JUNIOR, Mariano Chinaia¹ JORDÃO, Mallcon Moreira¹ CALAÇA, Francisca Victoria Ferreira¹ FERREIRA, Camila Camargos¹ KAZAPI, Tatiana Maeda¹ ROCHA, Vitória Garcia¹ NASCIMENTO, Heloisa Ribeiro Do¹

¹ Universidade de Santo Amaro- SP
E-mail: freitasbeatriz133@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Liga Acadêmica de Enfermagem em Emergência e Urgência (L.A.E.E.U), é composta por estudantes universitários, com a finalidade de promover grupos de estudos para a ampliação de conhecimentos na educação contínua. As ligas acadêmicas surgem como mais uma alternativa para compartilhar experiências durante a vida acadêmica, onde docentes, discentes e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) trabalham em parceria para melhorar e aprofundar os conhecimentos e serviços prestados a comunidade. Desenvolver ações em saúde com acadêmicos de enfermagem, com base na tríade educacional, ensino, pesquisa e extensão. **Palavras-Chaves:** Liga; Conhecimento; Emergência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da implementação da Liga Acadêmica de Enfermagem em Emergência e Urgência, bem como sua inauguração. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência vivenciada na implantação da L.A.E.E.U, fundada em maio de 2018 por um grupo de nove alunos e dois docentes distribuídos do quarto ao sétimo período de graduação, que buscavam, entre outros objetivos, aprimorar seus conhecimentos sobre urgência e emergência. Inicialmente, a diretoria da L.A.E.E.U foi composta por (presidente, vice-presidente, secretária geral, marketing, comunicação, diretor científico e financeiro). Para organização inicial, os membros se reuniam mensalmente para discutir sobre a implementação da liga e as atividades que deveriam ser realizadas. Desta forma surgiu a palestra inaugural da L.A.E.E.U, ministrada por uma enfermeira, com o objetivo de apresentar a liga ao corpo social da universidade. Esta palestra teve como tema “O perfil do Enfermeiro Intervencionista no Atendimento Pré-hospitalar” e reuniu alunos, professores e coordenação do curso de enfermagem. A L.A.E.E.U propôs ainda aos seus membros, atividades teóricas e práticas como treinamentos para seu aprimoramento. **RESULTADOS:** Com a palestra inaugural que ofertamos sobre O perfil do Enfermeiro Intervencionista no Atendimento Pré-hospitalar, tivemos uma excelente adesão dos colegas de curso. Com isso, observamos o interesse de muitos alunos pelo assunto, do mesmo modo que, notamos a falta de conhecimento que os mesmos possuem em relação ao atendimento emergencial, no qual o enfermeiro pode desenvolver habilidades e competências para seu desempenho, visto que é uma área de atuação importante no mercado de trabalho. **CONCLUSÃO:** Esse primeiro trabalho que desenvolvemos, confirmou a nossa inquietude e demonstrou a importância que essa Liga representa. Será possível elaborar um método para instruir acadêmicos do curso de enfermagem sobre as possibilidades de especializações e áreas de atuação que o enfermeiro pode desempenhar. Com isso não apenas somos capazes de atualizar os colegas de profissão, mas propiciamos a maior mudança, aquela que começa em nós mesmos, como detentores desse conhecimento, viabilizamos e incentivamos toda a nossa categoria a estar cada vez mais capacitada.

Palavras-Chave: Liga. Conhecimento. Emergência.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS NO ACOLHIMENTO

FERNANDES, Joyce Costa¹ LOPES, Cristiane Godtsfriedt Martinez¹ CHAGAS, Bianka Afonso¹ MONTEIRO, Emilly De Almeida¹ ANTÓN, Lisiane¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: joyce.costa.fernandes@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo de assistência proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir o acesso e a qualidade do atendimento, para gerar uma resposta efetiva do serviço ao usuário. Houve uma grande evolução ao longo do processo, das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a atenção da situação a partir da entrada do mesmo no sistema. **OBJETIVO:** Elaborar um instrumento de coleta de dados no setor de acolhimento, para melhoria dos resultados de atendimento aos usuários. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pelas discentes do nono semestre da Graduação de Enfermagem nos meses de maio e junho de 2017, em unidade ESF no município de São Paulo. Foram realizadas buscas de dados para fundamentação científica no site do Ministério da Saúde do Brasil. **RESULTADOS:** Após a implantação do novo instrumento para coleta de dados, observou-se no fechamento da produtividade do setor, aumento do registro do número de usuários atendidos nas diversas formas de acolhimento (saúde mental, atendimento à criança, a mulher, gestante e idoso) padrão que antes ,mostrava-se aquém das metas esperadas, podendo variar de acordo com a característica do público alvo de atendimento diário. A equipe pode refletir sobre os recursos para atendimento e efetividade das resoluções das queixas levantadas e a melhor forma de atender a população que procura o serviço. **CONCLUSÃO:** Foi possível inferir que a forma sistematizada de coleta de dados, é de importância para o acolhimento, destacando-se os diferentes tipos de demandas espontâneas e as diversas maneiras de se obter o resultado esperado através de uma assistência de qualidade.

Palavras-Chave: acolhimento. estratégia de saúde. saúde coletiva.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

REPERCUSSÃO DA QUEDA NA VIDA DO IDOSO, FAMÍLIA E SERVIÇO DE SAÚDE

RODRIGUES, Maria Nilde Souza¹ KPOGHOMOU, Mayonne Beatrice¹ D'ARCO, Claudia¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹ ANTON, Lisiane¹ CARVALHO, Luciane Barreto Vasconcelos De¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹ NUNES, Maria Inês¹ FERRARI, Carla Maria Maluf¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
Email: c-maluf@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é uma fase de um continuum que é a vida, começando com o nascimento e terminando com a morte. Velhice é a fase final desse processo, e quando bem-sucedida caracteriza-se por baixo risco de doenças e incapacidades funcionais. Por outro lado, a fragilidade é uma síndrome clínica caracterizada pela redução da reserva e resistência diminuída aos estressores, resultando em declínio cumulativo principalmente nos sistemas neuroendócrino, imunológico e músculo esquelético. Indica uma condição de alto risco para quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e morte. É um dos problemas que mais afeta a população idosa com impacto na vida do idoso, dos seus familiares e dos sistemas de saúde. **OBJETIVO:** Identificar na literatura o impacto da queda na vida pessoal e familiar do idoso e para os serviços de saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de setembro de 2017 a maio de 2018, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da biblioteca virtual (BIREME), dos últimos dez anos, no idioma português, utilizando os descritores idoso, acidentes por queda, família e serviços de saúde, segundo o DECS, mediante a pergunta norteadora: qual a repercussão da queda para o idoso, sua família e serviços de saúde? **RESULTADOS:** 12 estudos atenderam os critérios de inclusão. Após leitura foram agrupadas as ideias centrais. 1. Fatores de risco para quedas entre idosos. Os fatores intrínsecos estão relacionados a senescência e presença de doenças pulmonares obstrutivas crônicas, circulatórias, depressão, incontinência, presbiopia, hipoacusia, deficiência nutricional, diminuição da massa óssea, sarcopenia, tontura e uso de medicamentos que causam instabilidade postural e quedas; e os extrínsecos como pisos escorregadios, ausência de barras de proteção, assentos sanitários muito baixos, prateleiras muito altas, mesas e cadeiras instáveis, escadas inseguras, degraus de ônibus muito altos, iluminação inadequada, tapetes soltos ou com dobras, obstáculos no caminho, como mesas, cadeiras, e utilização de calçados inapropriados; 2. Repercussão da queda para o idoso. A queda traz consequências negativas como: fratura, dor, imobilidade, mudança de rotina, depressão, medo de cair de novamente, sentimento de culpa por ter caído e perda da autonomia e independência, muitas vezes é causa de hospitalização e institucionalização precoce; 3. Repercussão na vida da família. A família se depara com a realidade em ter um parente idoso no estado de dependência, sendo necessário uma reorganização familiar para prestar o cuidado, acarretando sobrecarga do cuidador em função da dedicação diária, mudanças na vida social, sobrecarga financeira, convivência com sintomas depressivos, disfunção de papéis ou interrupção da rotina familiar. 4. Repercussão da queda para os serviços de saúde. Observa-se a necessidade de incrementar programas de prevenção às quedas, de reabilitação após o evento, com o objetivo de minimizar as consequências negativas ao idoso e adaptar tanto o paciente quanto a família a sua nova realidade de dependência. **CONCLUSÃO:** A queda acarreta prejuízo tanto para o idoso quanto para sua família. Neste contexto os serviços de saúde devem estar preparados a oferecer orientações de prevenção deste evento e suporte assistencial diante da sua ocorrência minimizando o impacto pessoal e social.

Palavras-Chave: idoso. acidente por queda. família/serviços de saúde.

ISBN: 978-85-87121-49-3

SEGURANÇA DO PACIENTE DIANTE AO AVANÇO TECNOLÓGICO RELACIONADO AO SISTEMA DE MEDICAÇÃO BEIRA-LEITO

THOMAZ, Diego Gonzalez¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
Email: diego goncalvez@icloud.com

INTRODUÇÃO: Eventos adversos são definidos como uma ocorrência médica indesejável ocorre com pacientes que tenham recebido um produto farmacêutico e não necessariamente tenha relação causal estabelecida com seu tratamento. Eles ocorrem desde a prescrição até a administração, afetam a qualidade da assistência e contribuem para o aumento da morbimortalidade, do tempo de permanência hospitalar e dos custos gerados. Segurança do paciente tem sido alvo de discussões, seu conceito está vinculado à ideia de diminuição de erros quando se trata da assistência. Atualmente busca-se diminuir danos por meio de ferramentas tecnológicas. Algumas unidades de saúde instalaram o sistema beira-leito que rastreia o medicamento adquirido, desde a compra até administração ao paciente garantindo qualidade para o cuidado. **OBJETIVO:** Identificar na literatura nacional se a utilização do sistema informatizado de medicação beira – leito diminui o erro de medicação em unidades de saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de agosto de 2018, nas bases de dados BDEF (Bases de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão foram estudos publicados na íntegra, língua portuguesa, dos últimos oito anos, utilizando os descritores: segurança do paciente, tecnologia, erros de medicação. **RESULTADOS:** Foram incluídos doze estudos que responderam o objetivo da pesquisa. Administração de medicamentos envolve a equipe multidisciplinar. Cerca de oito mil mortes no Brasil são decorrentes de erros de medicação, diante disto, entidades nacionais e internacionais estabeleceram metas voltadas à segurança do paciente para diminuir erros. Núcleos de Segurança do Paciente foram implantados para prevenir incidentes por meio da tecnologia garantindo assistência de qualidade. Tecnologia associada a sistemas organizacionais aumenta a complexidade do trabalho da enfermagem, porém melhora a qualidade do cuidado e diminui os eventos adversos. Uma ferramenta tecnológica é a implantação do beira-leito, este sistema funciona com o apoio de dispositivos móveis que possuem leitores com códigos de barras, por meio dessa checagem, a equipe consegue ter acesso de forma integrada ao prontuário do paciente garantindo que a medicação seja feita no paciente correto, na dosagem, via de administração e horários de acordo com a prescrição médica. Esta ferramenta transmite segurança para equipe, família e paciente. **CONCLUSÃO:** Com base nos doze estudos selecionados nesta pesquisa identificou-se que o sistema beira leito é uma tecnologia de escolha tanto em âmbito nacional e internacional para redução de eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa ao mesmo tempo que promove segurança a equipe, família e paciente.

Palavras-Chave: Segurança do paciente. Tecnologia. Erros de medicação.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

GARZIN, Ana Claudia Alcântara¹ MELLEIRO, Marta Maria²

¹ Centro Universitário São Camilo - SP

² Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

E-mail: anagarzin@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A qualidade e a segurança do paciente têm sido amplamente discutidas, assumindo relevância no desenvolvimento de esforços para tornar a assistência mais segura nas instituições de saúde. Para que a segurança do paciente permeie tais instituições, os profissionais devem ter conhecimentos e habilidades para identificar e saber intervir adequadamente quando cometerem ou presenciarem um erro. Assim, os cursos de formação profissional desempenham um papel importante no desenvolvimento dessa competência. Todavia, percebe-se incipiência na inserção dessa temática na formação dos profissionais, dada a escassez de estudos que evidenciam a abordagem do assunto no currículo dos cursos de graduação na área da saúde. **OBJETIVO:** Compreender a percepção de discentes de graduação em enfermagem acerca do ensino da segurança do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, na modalidade estudo de caso, desenvolvida em uma Instituição de Ensino Superior privada, localizada no município de São Paulo, cujos participantes foram 21 discentes dos cursos de graduação da área da saúde, sendo três do curso de enfermagem. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 1.427.184) e concordância formal dos participantes, os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas com o apoio de um material ilustrativo elaborado a partir do Guia Curricular para Segurança do Paciente da World Health Organization. Os dados foram transformados em narrativas validadas pelos participantes e, posteriormente, analisadas quanto ao seu conteúdo de acordo com Bardin. O referencial teórico da interdisciplinaridade de Edgar Morin foi adotado para fundamentar a análise interpretativa. **RESULTADOS:** Emergiram das narrativas sete categorias, a saber: inserção da temática segurança do paciente durante a formação acadêmica; falibilidade humana e o aprendizado acerca dos riscos e erros assistenciais; atuação da equipe de saúde e a inclusão do paciente como parceiro nas tomadas de decisão; sistemas organizacionais e sua interface com a qualidade assistencial; protocolos como ferramentas para segurança do paciente; segurança e qualidade como elementos fundamentais na cadeia medicamentosa; e abordando a temática segurança do paciente: estratégias e metodologias de ensino. Foi possível perceber que houve a abordagem da segurança do paciente ao longo da formação, com ênfase nos estágios curriculares. O trabalho em equipe, a comunicação e a utilização de métodos da qualidade para aprimorar o cuidado foram discutidos nas disciplinas, assim como o uso de protocolos e a segurança nos processos relacionados aos medicamentos. No entanto, os fatores humanos e sua relação com a segurança do paciente, o gerenciamento do risco clínico e notificação de eventos adversos não foram percebidos de forma homogênea entre os participantes. Sugeriu-se a realização de atividades simuladas sobre segurança do paciente conjuntamente com estudantes de outros cursos da área da saúde, a fim de favorecer o trabalho em equipe e a comunicação interprofissional. **CONCLUSÃO:** O estudo propiciou a compreensão da percepção dos discentes de graduação em enfermagem acerca da abordagem da segurança do paciente durante sua formação e permitiu destacar que existe a inserção formal da temática, sendo necessário aprimorar a discussão acerca dos fatores humanos, gerenciamento de risco clínico e a importância da notificação dos eventos adversos para as melhorias sistêmicas nos processos. Por fim, almeja-se que o aprendizado sobre a segurança do paciente durante a formação profissional colabore na criação e fortalecimento da cultura de segurança das instituições de saúde e impacte positivamente nos resultados assistenciais nas diferentes áreas de atuação do enfermeiro.

Palavras-Chave: Segurança do paciente. Enfermagem. Currículo.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

SEPSE: A RELEVÂNCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA PRECOCE, NO PACIENTE GRAVE

CUNHA, Elias De Oliveira¹ CRUZ, Erika Luisa Da¹ BIANCO, Rosana Pires Russo¹ D'ARCO, Cláudia¹ CARVALHO, Luciane Barreto Vasconcelos De¹ FERRARI, Carla Maria Maluf¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
Email: elias.oliveirac@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sepse é considerada a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O tratamento está baseado em atendimento imediato, que consiste em aplicação de medidas protocolares direcionadas a reversão do quadro séptico, a eficácia na intervenção terapêutica e o tempo de início da antibióticoterapia que deve ocorrer em até uma hora do estabelecimento do diagnóstico, medidas que são consideradas fundamentais para o desfecho clínico. **OBJETIVO:** realizar análise de prontuários de pacientes com sepse internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Privada do Estado de São Paulo, quanto a apresentação clínica da doença e a utilização de protocolo de sepse (identificação precoce da doença, e início de uso de antibióticoterapia), relacionando estas variáveis ao prognóstico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, prospectivo e quantitativo, realizado por meio da análise de 30 prontuários de pacientes internados na UTI no período de junho a outubro de 2017. Iniciada pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob número 2.088.495. Para coleta de dados foi utilizada planilha excel versão 2010. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (73%) e possuía idade superior a 70 anos (74%). Observou-se a presença de doenças pregressas em todos os sujeitos, sendo a Hipertensão Arterial a mais prevalente (43%). O número de pacientes com foco de infecção pulmonar (46,6%) predominou sobre o urinário (36,6%), o cutâneo (3%) e o abdominal (3%). Os sinais e sintomas mais frequentes foram: taquicardia, dispneia, hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, diminuição de saturação e taquipneia. Dentre os exames laboratoriais, os achados indicaram que os pacientes que evoluíram com elevação de lactato apresentaram correlação positiva para aumento na mortalidade ($r = 0,95$). Os seguintes exames leucócitos, neutrófilos, bastonetes, segmentados, PCR e glicemia também estavam com níveis elevados. Nesta amostra não foi observada correlação entre início de antibióticoterapia e prognóstico, dado que difere do encontrado na literatura. **CONCLUSÃO:** Acredita-se ser de suma importância a identificação precoce dos sinais e sintomas de sepse, bem como o preenchimento correto do protocolo, a coleta precoce dos exames laboratoriais e início imediato da antibióticoterapia de amplo espectro, todas ações com foco na prevenção de morbimortalidade.

Palavras-Chave: Sepse. Unidade de Terapia Intensiva. Antibacterianos.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

SIMULADO DE ABANDONO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

GUILHERME, Vinicius Soares¹ FONSECA, Ariadne Da Silva¹ MELARAGNO, Ana Lygia Pires¹ REIS, Fabiana Dos¹ SAMOS, Karen Regina Amato¹

¹Hospital São Camilo
Email: karen.samos@hospitalsaocamilosp.org.br

INTRODUÇÃO: A segurança dos pacientes nas instituições de saúde tem sido motivo de grande preocupação, exigindo treinamentos constantes no sentido de minimizar os riscos, principalmente durante seu período de internação. Uma das preocupações é realizar a remoção dos pacientes de diferentes gravidades e seus familiares em casos de incêndio, vazamentos de substâncias químicas e ou outras catástrofes a este processo denomina-se “Plano de Abandono”. O treinamento para o plano de abandono é uma atividade previamente planejada com a finalidade de capacitar os profissionais para a evacuação de uma área em menor tempo possível e com a máxima segurança. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência do Centro de Simulação e Pesquisa (CSP) no plano de abandono da unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital privado de grande porte na zona oeste de São Paulo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do Centro de Simulação e Pesquisa (CSP) no plano de abandono da unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital privado de grande porte na zona oeste de São Paulo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este treinamento ocorreu no mês de janeiro de 2018 e coube ao CSP selecionar, preparar e programar manequins para desempenhar o papel de quatro pacientes infantis de diferentes gravidades. **RESULTADOS:** Os casos clínicos foram previamente disponibilizados pela coordenação da UTIP e coube ao CSP selecionar os manequins adequados, instalar os dispositivos de acordo com os casos clínicos, posiciona-los nos leitos no dia da ação, realizar a sua parametrização, testes de sons e sincronização e operá-los durante o simulado. **CONCLUSÃO:** A utilização de simuladores nesse treinamento possibilitou a interação da equipe com os mesmos através da utilização de comando de voz, mudança de parâmetros vitais no trajeto, exigindo inclusive que a equipe desenvolvesse uma visão crítica de análise do quadro clínico dos pacientes e a verificação da necessidade da adoção de manobras adequadas para a manutenção da vida. Os manequins tiveram grande contribuição para que a situação fosse mais realística, possibilitando um melhor desempenho dos colaboradores envolvidos na ação.

Palavras-Chave: Ensino. Educação em Saúde. Simulação.

ISBN: 978-85-87121-49-3

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: ABORDAGEM EM AMBIENTE ESCOLAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUZ, Letícia Silva Rodrigues Da¹ GUIMARÃES, Fernanda Paula¹ MAGGI, Mayara Lorenzo¹ VASQUES, Raquel Candido Ylamas¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
Email: leticia.rodrigues.2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A escola é considerada o segundo maior local de acidentes na infância; constatando-se 29,1% das ocorrências no espaço para atividades físicas e recreio, onde acontecem os jogos e brincadeiras em grupo. Esses acidentes que matam ou causam sequelas, poderiam e podem ser evitados através de políticas de prevenção e melhoria na informação; considerando que o conhecimento é uma construção elaborada desde a infância. **OBJETIVO:** Relatar uma ação educativa sobre acidentes na infância no ambiente escolar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir de uma ação educativa desenvolvida em ambiente escolar, sobre acidentes na infância. A instituição localizada no município de São Paulo, pertence à rede de educação privada e atende do ensino infantil ao fundamental II. O público alvo deu-se devido essa faixa etária (7 – 11 anos) possuir assimilação cognitiva maior, pensamento socializado, verbalizado e indutivo. Foram realizadas duas apresentações, com duração média de 50 minutos e contou com a presença de 60 alunos no total. Fez-se revisão na Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico e nas bases de dados SciELO e LILACS, no período de julho a agosto de 2018, com os descritores: primeiros socorros and na escola, emergency and school, emergency and injuries, acidentes and nas escolas, children and emergency. Utilizando os filtros: disponível, inglês, espanhol e português, datados dos últimos 5 anos. Como critério de inclusão, selecionou-se os artigos que respondiam ao objetivo do estudo e excluíram-se os repetidos e não disponíveis gratuitamente. **RESULTADOS:** No encontro, foi proposto pela escola que a divisão dos grupos ocorresse conforme a disponibilidade das turmas, surpreendendo as discentes que haviam planejado a separação por faixas etárias. Logo, como proposta imediata que adaptasse a mescla de idades, optaram por evitar a composição somente com estudantes da mesma classe. Durante o questionamento acerca da vivência e percepção dos alunos sobre o conteúdo, eles se mostraram muito participativos; contrariando as expectativas das discentes que acreditavam que a diferença de idade inibiria os alunos menores. Na simulação dos temas, os escolares tiveram a oportunidade de praticar nos manequins confeccionados manobras de ressuscitação cardiopulmonar, onde se mostraram desvoltos e engajados, propiciando uma interação efetiva com as graduandas. Ao conduzi-los ao tabuleiro para dar início ao jogo, notou-se uma participação acentuada das crianças de maior idade na decisão sobre o grupo. Por fim, todos foram contemplados com certificados de participação e botton. **CONCLUSÃO:** A atividade vivenciada possibilitou as discentes uma experiência na educação em saúde, viabilizando a aproximação e troca de saberes com os estudantes infantis e professores, que participaram ativamente da ação. No entanto, no decorrer do processo, houve dificuldade em encontrar materiais que abordassem o tema escolhido, constatando a necessidade de trabalhos contínuos.

Palavras-Chave: Educação. Emergência. Pediatria.

ISBN: 978-85-87121-49-3

TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PROTOCOLO SPIKERS

SANTOS, Monique Stefani Dos¹ NUNES, Maria Inês¹ FERRARI, Carla Maria Maluf¹ KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹ ARCO, Claudia D¹

¹ Centro Universitário São Camilo-SP
Email: nick-sds@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Comunicação de más notícias, informações ruins que mudam perspectiva futura da vida do paciente/família como: doenças com prognóstico reservado, graves sequelas, esgotamento de recursos para cura, cuidados paliativos e óbito, levando paciente/família a vivenciar sentimentos ruins de desespero, medo e desesperança, assim esta comunicação está entre as maiores dificuldade entre os profissionais da área da saúde por provocar situações de estresse e angustia. Diante desta dificuldade protocolos ajudam estabelecer ações para comunicação efetiva diante de situações difíceis. **OBJETIVO:** Descrever dificuldades e estratégias utilizadas pelos enfermeiros ao comunicar más notícias. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa que buscou responder à questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro na transmissão de más notícias a pacientes e seus familiares? Realizou-se buscas em abril de 2018 na BVS pelos descritores do DeSC: más notícias AND enfermagem, nas bases de dados: BDEFN e LILACS. Critérios de inclusão foram: publicações em português, textos completos publicados entre 2010 a 2014 que abordavam dificuldades enfrentadas ao transmitir más notícias aos pacientes e familiares. Foram excluídos artigos repetidos e que não abordavam a temática proposta. **RESULTADOS:** Obteve-se 35 artigos com o descritor transmissão de más notícias ao associar o operador booleano and enfermagem chegou-se aos seis artigos que abordavam o tema, respeitavam os critérios de inclusão e exclusão, respondiam a pergunta norteadora. Comunicar notícias ruins é delicado e de difícil administração para quem recebe e também para quem transmite. Tarefa árdua para profissionais, assim não gostam e não querem assumir esta responsabilidade, pois vivenciam despreparo por esta prática ser pouco, ou na maioria das vezes, não abordada na formação destes profissionais. Enfermeiros assumem responsabilidade maior neste processo, pois está frequentemente envolvido na transmissão das más notícias além de acompanhar paciente e /ou familiar após recebê-la, compartilhando o sofrimento, medo e angústias, tornando-se o protagonista na aceitação da situação pelos pacientes e famílias. Protocolos que norteiam ações dos profissionais melhoram esta comunicação como o protocolo Spikes, constituído de seis passos 1) S (Stting up) preparação do profissional e espaço; 2) P (perception) identificação da consciência do paciente/família sobre o quadro clínico; 3) I (Invitation) perceber o que paciente/família quer saber da doença; 4) K (knowledge) transmissão da notícia, recomenda-se frases introdutórias indicando que más notícias virão, evitar formas bruscas e palavras técnicas identificar compreensão das informações transmitidas; 5) E (emotions) responder as reações do receptor; 6) S (strategy and summary) utilizar estratégias para diminuir ansiedade do binômio na revelação do plano terapêutico e próximos passos. **CONCLUSÃO:** Diante dos artigos selecionados conclui-se que estratégias que facilitem, organizem de modo adequado a comunicação de más notícias as quais afetam psicologicamente quem recebe e quem transmite. Momento acompanhado por sentimentos de negação, raiva, desespero ao comunicador e receptor, portanto, desafiador, assim recomenda-se clareza, seguida de apoio emocional para paciente/familiar. Identificou-se nos artigos consultados que utilização de protocolos como protocolo spikes facilitam e preparam os profissionais para comunicação eficaz.

Palavras-Chave: Más notícias. Enfermagem. Spikes.

ISBN: 978-85-87121-49-3

TRAUMA ABDOMINAL: IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRÉVIA NA PREVENÇÃO DE DANOS E REDUÇÃO DA MORTALIDADE

ROCHA, Bruna Silva Da¹ RODRIGUES, Natália Franco¹ TOBASE, Lucia¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP

Email: brunasr.sc@gmail.com

INTRODUÇÃO: Bom prognóstico e evolução do paciente acometido por trauma abdominal, do tipo aberto provocado por agente penetrante, ou fechado, causado por contusões, estão predominantemente relacionados com a etiologia, sendo as contusões mais frequentes, por quedas, acidentes automobilísticos e atropelamentos. No Brasil, dados epidemiológicos DATASUS indicam que a ocorrência de 13% e 15% do trauma abdominal entre de todos os acidentes fatais, sendo que mais de 50% dos óbitos por este tipo de trauma poderiam ser evitados, com a detecção precoce e definição de condutas adequadas. A avaliação inicial do abdome, como um dos principais passos para a detecção, permite ao enfermeiro priorizar as ações na assistência imediata, contribuindo na indicação ou não de intervenção cirúrgica de urgência. **OBJETIVO:** Destacar a importância da atuação do enfermeiro na identificação do trauma abdominal no atendimento em urgência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, apoiado por pesquisa bibliográfica para identificar os aspectos prevalentes relacionados à mortalidade por traumatismo abdominal. **RESULTADOS:** Em 2018, o perfil dos mais acometidos por traumas abdominais incluem vítimas masculinas, 82,5% de 25 a 49 anos; 53,3% com trauma aberto e 46,7% do tipo fechado, nos quais baço, rins, fígado, intestino delgado e comprometimento vascular foram os mais afetados. Verificou-se alta prevalência de óbitos, sendo que nas mortes por trauma abdominal fechado, na totalidade, foram decorrentes de acidentes de trânsito. Como norteadores na definição do plano inicial de assistência, diretrizes de ATLS, PHTLS e ATCN determinam a necessidade de avaliação primária, na sequência A (Controle de vias aéreas e da coluna cervical), B (Respiração e ventilação), C (Circulação e controle de hemorragia), D (Avaliação do estado neurológico), E (Exposição e prevenção de hipotermia); aplicação do mnemônico SAMPLA (Sinais e sintomas, Alergias, Medicamentos em uso, Patologias progressas e antecedentes de saúde, Líquidos e alimentos ingeridos nas últimas horas, Acontecimentos e eventos) para levantamentos das principais informações; avaliação secundária para buscar outras lesões, até então não identificadas e prevenção de danos. As diretrizes destacam agilidade e acurácia na observação rápida; correção imediata dos fatores que comprometem a estabilização da vítima; reanimação volêmica criteriosa, preferencialmente com fluidos aquecidos; uso de recursos tecnológicos e de suporte diagnóstico do tipo point-of-care; detecção e prevenção de coagulopatia, hipotermia e acidose metabólica, na tríade da morte. Após a estabilização, o controle de contaminação por derrame intracavitário e infecção local e sistêmica se faz necessário, na prevenção de sepse. A atuação interprofissional, com equipe bem treinada e capacitada para o atendimento são determinantes na detecção precoce e no sucesso desse atendimento em emergência. **CONCLUSÃO:** A alta incidência de óbitos por traumatismo abdominal pode ser evitada principalmente pela realização correta das avaliações primárias e secundárias, e cabe ao enfermeiro, estabelecer as intervenções apropriadas, rapidamente.

Palavras-Chave: Traumatismos abdominais. Enfermagem em emergência. Mortalidade.

ISBN: 978-85-87121-49-3



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

UMA NOVA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO PAULO: EM QUAL DISTRITO IMPLANTAR?

NADIN, Ni César¹ ÁVILA, Jéssica Gavski¹ BOMFIM, Amanda Cristina¹ NAGATA, Matheus¹ SANTOS, Jessica Isabel Chuí¹
MARTA, Danilo Tomaz¹ ALEXANDRE, Lourdes Bernadete Dos Santos Pito¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
Email: nadinni.cezar@gmail.com

INTRODUÇÃO: Em sua totalidade, as Unidades Básicas de Saúde excedem o limite de atendimento a habitantes por região. A análise dos indicadores de saúde é essencial para determinar locais de vulnerabilidade social acentuada e que prioritariamente necessitam da implementação de nova UBS, contemplando a Estratégia de Saúde da Família. A ESF integra de maneira resolutiva comunidade e equipe de saúde, assim havendo mais acesso a promoção da saúde e prevenção da doença. **OBJETIVO:** Indicar o local de maior vulnerabilidade social para implantar uma nova Unidade de Estratégia de Saúde da Família. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma análise documental de dados secundários obtidos através do boletim CEInfo 2017 do Sistema Único de Saúde de São Paulo, para desvelar a pergunta norteadora “Uma nova Unidade de Estratégia de Saúde da Família em São Paulo: Em qual distrito implantar?”, realizando levantamento dos coeficientes de nascidos vivos, mortalidade infantil e geral, dengue, AIDS, sífilis, tuberculose, leptospirose, câncer de mama e de colo de útero. Foi realizada comparação entre esses coeficientes para estabelecer qual das regiões e distritos administrativos de São Paulo se mostravam com os índices que mais necessitam de atenção. **RESULTADOS:** Inicialmente foram verificados os indicadores das regiões de São Paulo capital, onde a região Leste se destaca por seus resultados. Após esse filtro, foram comparados os coeficientes por distritos administrativos desta região. Apesar da região Leste estar sobrecarregada em sua totalidade, o distrito de Guaianases apresentou indicadores de resultados expressivos, sendo mortalidade geral (7,2); Mortalidade infantil (14,2); Câncer de mama (21); Dengue (588,2); Tuberculose (76,4). A região escolhida após minucioso planejamento foi Guaianases na Zona Leste de São Paulo. **CONCLUSÃO:** O objetivo do estudo foi atingido por indicar o distrito administrativo de Guaianases, na Zona Leste, como o local de maior vulnerabilidade social para a implantação da ESF. Entendeu-se também, que através desta análise documental, os dados coletados pelo CEInfo 2017 contribuem para visualização das condições de saúde da população, e através delas é possível planejar estratégias específicas por região. Em Guaianases as ações devem ser voltadas ao combate da dengue, tuberculose, câncer de mama, mortalidade infantil e doenças cardiovasculares, impactando positivamente na assistência ao usuário.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Saúde da Família.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

FLORES, Gisela Cataldi¹ VERIDIANA, Vanda¹

¹ Faculdade Integrada de Santa Maria- RS

E-mail: gisela.flores@fisma.com.br

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, o qual no Brasil deve-se a diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade. A realidade acerca da violência contra o idoso no referido país é subnotificada resultando em uma precariedade de dados se comparada em outras faixas etárias, o que dificulta o reconhecimento da realidade para que a enfermagem com trabalho em equipe intersetorial, planeje e realize suas práticas de forma que o cuidado seja humanizado e integral. A prática da violência contra a pessoa idosa ocorre de diversas formas, destacando-se a violência psicológica, física, financeira abandono, negligência e autonegligência.

OBJETIVO: Conhecer as produções científicas da enfermagem sobre a violência contra pessoa idosa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica tipo narrativa, com abordagem qualitativa, resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCII). A coleta de dados ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), sendo utilizados os descritores “enfermagem” AND “idoso” AND “violência”. Critérios de inclusão: artigos completos, gratuitos, idioma português, com recorte temporal de 2003 a 2018, considerando que 2003 foi o ano de publicação do Estatuto do Idoso (EI). Os critérios de exclusão foram, manuais, dissertações e teses e estudos que não responderam à questão de pesquisa. Foram encontrados 433 artigos, com os critérios de inclusão foram selecionados 18 artigos e, o resultado final desse estudo foi 4 estudos. Na base de dados LILACS, 3 e BDENF, 1. **RESULTADOS:** No período de 2003 a 2012, não se encontrou artigos com o tema desse estudo. Considerando o ano de publicação do Estatuto do Idoso, observa-se que apesar do mesmo ser do ano de 2003 e, abordar, em seus artigos o tema violência contra pessoa idosa, com pena para os agressores, não se encontrou publicação em um período de 10 anos. No ano de 2013 e 2014, encontrou-se 1 estudo em cada ano e no ano de 2015, 2 estudos. Em relação à base de dados, 03 foram encontrados na LILACS e 01 na BDENF. Quanto ao método utilizado 3 estudos utilizaram o método quantitativo cujo os dados foram coletados através de questionário semiestruturado, um artigo com abordagem descritiva, exploratória de natureza quantitativa, um estudo de abordagem quantitativa de revisão integrativa e, 1 estudo que utilizou base filosófica do Modelo de Sistema Neuman. No que se refere aos sujeitos da pesquisa, todos são pessoas idosas vítimas de violência e filhos foram os agressores mais citados nos estudos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que esse estudo possibilitou reconhecer a necessidade de realizar pesquisas no tema em questão, bem como investir em ações de combate à violência contra pessoa idosa com foco na família e nos cuidadores familiares. Também é relevante operacionalizar projetos de conscientização e comprometimento social acerca da co responsabilização social pelo envelhecimento populacional, para que a vivência da velhice ocorra com dignidade humana.

Palavras-Chave: Enfermagem. Idoso. Violência.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem

Futuro do Cuidado:
Empreender, Humanizar e Inovar

VISITA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Hallana Ferrari Dos¹ LEAL, Heidi Demura¹

¹ Centro Universitário São Camilo - SP
E-mail: hallana96@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A estratégia Saúde da Família (ESF) destina-se a reorganização da assistência à saúde na atenção básica de acordo com os princípios do Sistema único de Saúde centrada na família com foco e contexto social em que está inserida e tem por finalidade expandir, qualificar e consolidar o processo de trabalho dos profissionais buscando sempre estabelecer o vínculo afetivo e de confiança com a população da área de abrangência. Nesse contexto, a realização de visita domiciliar como obrigatoriedade nas equipes de Estratégia de Saúde da Família possibilita o conhecimento da família e do usuário e a inserção do profissional da saúde em seu território para reconhecer as condições de vida e atendê-las com integralidade, buscando a prevenção e promoção da saúde. A atenção domiciliar é definida pela Resolução COFEN nº 464/2014 como ações desenvolvidas em domicílio, promovendo saúde, prevenindo agravos e tratando doenças, assim como reabilitação e cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da aluna de enfermagem em visitas domiciliares. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de aluna do 9º semestre de Enfermagem em estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde Integrada localizada na zona Oeste de São Paulo, composta por 04 equipes de ESF, além de 01 equipe do PAI-Programa Acompanhante de Idosos, durante os meses agosto e setembro de 2018. Durante o estágio surgiram oportunidades de procedimentos pertinentes ao enfermeiro, dentre eles a visita domiciliar acompanhadas pelas enfermeiras das equipes. **RESULTADOS:** Acompanhar as visitas de enfermagem realizadas pelas enfermeiras proporcionou uma visão ampliada sobre a importância em reconhecer o território em que a unidade está inserida e suas fragilidades, atender a população garantindo que o acesso aos serviços disponíveis na rede sejam entendidos tanto na importância para sua assistência quanto na existência dos mesmos, deixando claro que a disponibilidade depende de outros fatores como a demanda da procura maior do que a oferta. Entre as visitas havia sempre discussão sobre os problemas levantados e atitudes tomadas que por muitas vezes foram circunstanciais o que levou a rever conceitos e buscar conhecimento em fontes antes não pesquisadas. Foram desenvolvidas durante as visitas competências como comunicação, liderança, escuta ativa, administração de horário, planejamento além de competências assistenciais focadas na avaliação de pacientes, realização de exames físicos e assistência de enfermagem no ciclo vital da criança, do adulto, do idoso, da gestante e puerperal. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, assim, que a visita domiciliar é uma ferramenta importante para estabelecer vínculos entre a unidade, os profissionais e moradores do território, o enfermeiro deve reconhecer e compreender como a saúde de cada membro influencia a estrutura familiar e vice e versa. A experiência vivenciada pela aluna veio contribuir não só para seu aprendizado, mas também como experiência de vida, valorização do ser humano e ter a certeza que as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros são efetivas, porém devem ser feitas com maior frequência.

Palavras-Chave: Saúde Comunitária. Visita Domiciliar. Enfermagem.

ISBN: 978-85-87121-49-3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO