

ANAIS DA

XXVIII SEMANA DE ENFERMAGEM

DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

TEMA:

**SEGURANÇA DO PACIENTE :
DESAFIOS NA FORMAÇÃO E NA
PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM**

MAIO DE 2017



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃOCAMILO

ISBN: 978-85-87121-44-8

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

ALVES, Pedrita V F¹; SILVERIO, Gabriela F¹; LOPES, Cristiane G M¹; MONTEIRO, Emilly A¹; VITULLO, Anna C P¹; COSTA, Luana R¹; SILVA, Karla F G¹; PAULINI, Janaína²;
pedyvanina@gmail.com

¹ Discente de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo. São Paulo – SP.

² Docente de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo. São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Para ser uma enfermeira bem-sucedida, excelentes habilidades de comunicação são necessárias. A capacidade de comunicar e conectar-se com pacientes e profissionais de saúde pode ajudar a construir relacionamentos, evitar erros e fornecer um nível mais elevado de assistência. De acordo com um estudo de 2013 publicado no Journal of Patient Safety, cerca de 440.000 pessoas morrem a cada ano de erros médicos evitáveis, sendo a comunicação uma das três principais causas de eventos.

OBJETIVO: Identificar como a comunicação influencia a segurança da assistência de enfermagem a pacientes sob seus cuidados.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de Abril de 2017. Os materiais consultados foram artigos científicos encontrados na base de dados da LILACS e SCIELO. Para busca dos artigos foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Como a comunicação influencia a segurança da assistência de enfermagem? Os descritores utilizados: Enfermagem.

Segurança do paciente. Comunicação. Foram encontrados 14 artigos ao se estabelecer os descritores. **RESULTADOS:** Observamos

que as principais barreiras para uma comunicação efetiva e segura, envolvem diferentes situações. As barreiras relacionadas aos

pacientes incluem itens ambientais como ruído, falta de privacidade e falta de controle sobre quem está presente no momento da

abordagem ao mesmo; Medo e ansiedade relacionados ao ser julgado, tornando-se emocional ou fraco; E outras barreiras tais como

uma incapacidade em explicar sentimentos e tentar parecer forte para o benefício de outra pessoa. As barreiras dos profissionais

de saúde incluem itens ambientais, tais como falta de tempo ou apoio, conflitos de pessoal e carga de trabalho elevada; Medo e

ansiedade relacionados com abordar o paciente quanto a questões delicadas e a ser afligido por falar ou responder a essas perguntas;

E outras barreiras, como a falta de habilidades ou estratégias para lidar com emoções difíceis, reações ou perguntas oriundas dos

pacientes, são os principais fatores que afetam a segurança e a qualidade da comunicação entre a equipe assistencial e o paciente.

CONCLUSÃO: Para os enfermeiros, a comunicação está presente em praticamente qualquer contexto. Como enfermeiros cultivar

essas habilidades para desenvolver relações profissionais com colegas profissionais de saúde, conectar-se aos pacientes e tornar-se

melhor e mais eficaz na comunicação com diferentes tipos de indivíduos, pode melhorar a qualidade da assistência prestada bem

como minimizar danos e reduzir risco de erros em decorrência das falhas de comunicação tanto verbal quanto não verbal.

Palavras-chave: Enfermagem. Segurança do paciente. Comunicação.

A MAGIA DE TRANSFORMAR UM ENFERMEIRO EM LÍDER

RIBEIRO, Katia L. B.1; PINA, Renata R. 1; SHOJI, Fernanda T. 1; SANTOS, Cristiane S. 1; OKANE, Eliana S. H. 2
katialimabernardes@gmail.com

1 Graduandos de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

2 Enfermeira, docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: A liderança é competência gerencial do enfermeiro para que o mesmo possa conseguir lidar com as diversidades de sua equipe, já que “é essencial para a enfermagem dispor de funcionários competentes, onde a busca de conhecimento deverá ser contínua”. O modelo de líder é aquele que consegue motivar os funcionários, e estabelecer um clima agradável no ambiente de trabalho. É definida como a capacidade de influenciar um grupo, a fim de buscar e alcançar objetivos comuns, o que necessita de preparo prévio, criatividade e determinação. As políticas que envolvem a segurança do paciente necessitam dessa competência gerencial para que consiga os resultados esperados. **OBJETIVO:** Descrever as formas para desenvolver a liderança como competência gerencial no enfermeiro. **MATERIAL E METODO:** Estudo de revisão integrativa da literatura cujo levantamento foi realizado no período de março de 2017 nas bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs com os descritores enfermagem e liderança, utilizando-se o booleano and. A questão norteadora (QN): Como desenvolver a liderança no enfermeiro. Após utilização dos filtros: texto completo, idioma português, no período de 2012 a 2015 foram selecionados 78 artigos. Após leitura do título, resumo e do artigo na íntegra excluíram-se os artigos repetidos, não gratuitos e foram incluídos apenas os que responderam à QN, sendo a amostragem composta de sete artigos. A coleta de dados foi realizada com a leitura minuciosa de todos os artigos da amostragem e selecionados e copiados os trechos destes artigos que respondiam à QN que foram organizados em tabela identificando artigo e resposta. A análise desses dados possibilitou identificar as unidades significativas de cada resposta quantificando e qualificando os resultados. De sete artigos possibilitou-se identificar seis unidades significativas. **RESULTADOS:** As seis unidades significativas expressaram formas para desenvolver a liderança no enfermeiro: educação; relacionamento interpessoal; confiança; motivação; comunicação e gestão. **CONCLUSÃO:** Embora a amostragem tenha sido pequena, o estudo possibilitou atingir ao objetivo proposto. A liderança é uma das competências essenciais do enfermeiro, devendo ser conquistada e aprimorada diariamente. O enfermeiro líder usa comunicação clara e assertiva para motivar, inovar e proporcionar a eficiência no desempenho da sua equipe de enfermagem, gera ambiente tranquilo e participativo, para atingir objetivos e metas de interesse comum desse grupo.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Competência gerencial.

A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA AMBIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL

BARROS, Paulo Ricardo C. B1.; MAZZAIA, Maria Cristina2.
paulorcbb@gmail.com

1Enfermeiro. Residência Multiprofissional em Saúde Mental (Unifesp)
2Enfermeira. Docente Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem (Unifesp).

INTRODUÇÃO: a ambiência –fenômeno de investigação desse estudo- diz respeito ao tratamento do espaço físico percebido como ambiente de interação social, profissional e de relações interpessoais. Ao incorporar essa tecnologia no cotidiano dos serviços de saúde é possível proporcionar segurança assistencial, resolutividade e humanização das práticas. Os três princípios norteadores da ambiência são: confortabilidade, promoção de encontros entre os sujeitos no espaço arquitetônico e utilização do mesmo como estratégia facilitadora de transformações no processo de trabalho. **OBJETIVO:** conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da ambiência hospitalar no campo da Saúde Mental. **MATERIAL E MÉTODO:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, analisado segundo o referencial teórico do Discurso do Sujeito Coletivo. O cenário da pesquisa é constituído por quatro Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais (UIPHG) localizadas no município de São Paulo. A amostra é intencional e foi composta por 15 Enfermeiros que manifestaram interesse em participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e estavam em atividade assistencial por pelo menos seis meses nas referidas unidades; apenas um profissional recusou participar do estudo. Os dados foram coletados entre novembro/2015 e janeiro/2016, a partir de entrevista individual semiestruturada guiada por roteiro. O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores e testado com dois sujeitos não pertencentes à amostra do estudo. Os depoimentos foram gravados em áudio e transcritos integralmente para posterior análise. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp e Secretaria Municipal de Saúde (parecer nº 1.290.592/1.302.074); atendendo assim as diretrizes da Resolução 466/2012. **RESULTADOS:** foram entrevistados quinze enfermeiros, doze do gênero feminino e três do gênero masculino, com idade entre 30 e 65 anos. O tempo de formação (graduação) variou entre quatro e 34 anos e o de atuação entre um e 33 anos. Apenas cinco enfermeiros afirmaram possuir especialização em Saúde Mental. A busca pela especialização ocorreu de dois meses a 29 anos após o término da graduação. O tempo de atuação na área da Saúde Mental variou entre um e 26 anos, já o período de atuação em UIPHG variou de seis meses a 25 anos. A análise do material verbal permitiu a identificação de nove ideias centrais: ambientes de atenção à família; proposta de ambiência das enfermarias; uso de tabaco no ambiente hospitalar; expressão da sexualidade durante a internação; perfil para o trabalho em Saúde Mental; vínculo profissional-paciente; déficit quantitativo de recursos humanos; desgaste mental e risco ocupacional; precarização do ambiente de trabalho. **CONCLUSÃO:** os discursos evidenciam insatisfação com o espaço físico e a proposta de ambiência das enfermarias pesquisadas, tendo em vista que essa inadequação prejudica a prestação de cuidados interdisciplinares aos pacientes e suas famílias. Os enfermeiros apresentam descontentamento com a falta de espaço para os profissionais, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento do processo de trabalho e a garantia de segurança e bem-estar. Questões físicas de infraestrutura ligadas à ambiência quando discutidas de forma isolada não modificam a realidade dos equipamentos, uma vez que a atenção psicossocial também se constitui a partir da subjetividade produzida nos espaços mencionados.

Palavras-chave: Enfermagem psiquiátrica. Ambiente de instituições de saúde. Serviços de saúde mental.

ABORDAGENS LÚDICAS PARA A REALIZAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

NESIO1, Carolina C.; GOUVEIA1, Ana Carolina C.; BUENO1, Andressa; GUARESCHI2, Ana Paula D.F.
aninha4@ig.com.br

1 Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - SP

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde EEUSP. Especialista e Mestre em Enfermagem Pediátrica pela UNIFESP. Docente da graduação e pós-graduação do Centro Universitário São Camilo – SP.

INTRODUÇÃO: A teoria de Wanda Horta tem como princípio olhar o ser humano como um todo, levando em considerações as necessidades básicas divididas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Elas podem ser abordadas de formas diferentes, usando a criatividade do enfermeiro em sua área de atuação. O processo de enfermagem é a execução de seis etapas sistematizadas e inter-relacionadas, com enfoque no indivíduo, família e comunidade. Neste trabalho será abordada a primeira etapa, o histórico de enfermagem para crianças pré-escolares hospitalizadas. Para alcançar um histórico conciso e eficaz, o enfermeiro deve conhecer as características de desenvolvimento da criança e como será a sua comunicação, abordagem e os recursos utilizados. No desenvolvimento da criança pré-escolar temos mudanças significativas nos aspectos físico, motor, cognitivo, social. Encontrando-se no estágio pré-operatório descrito por Piaget. No cuidado de enfermagem para crianças em âmbito hospitalar, visa-se a humanização da assistência com auxílio da ludoterapia. **OBJETIVO:** Identificar as abordagens lúdicas para a realização do histórico de enfermagem em crianças pré-escolares. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em três livros disponíveis na Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani que tratam do Histórico de Enfermagem em Pediatria e dez artigos disponíveis na base de dados LILACs, Medline e de texto SciELO. Os descritores utilizados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram: Ludoterapia, Enfermagem Pediátrica e Humanização. Critérios de inclusão: materiais escritos entre 2009 a 2015, em língua portuguesa, abordagem lúdica realizada pelo enfermeiro pediátrico em ambiente hospitalar. Critérios de exclusão abordagens lúdicas em crianças em outra fase de desenvolvimento. O trabalho visa responder a seguinte pergunta norteadora: Quais abordagens lúdicas o enfermeiro pode utilizar para construir o histórico de enfermagem de uma criança hospitalizada em idade pré-escolar? **RESULTADOS:** Considerando o contexto da hospitalização, que traz consigo uma forte experiência de ansiedade e medo, as práticas lúdicas são de grande valia para estabelecer relacionamento, confiança e ressignificação desse processo para a criança. Os recursos utilizados são variados: narração de histórias, brinquedo terapêutico (BT), boneco de papel, mágicas, jogos, fantoches. Sendo o BT um dos recursos mais evidenciados. Para os autores estudados o uso desses recursos lúdicos favorecem um comportamento mais cooperativo da criança, facilita a comunicação com o enfermeiro, bem como a criação de vínculo criança-família-profissional da enfermagem, a criança consegue entender melhor o que está acontecendo com ela e promove entretenimento para a mesma. **CONCLUSÃO:** O uso de recursos lúdicos favorece uma assistência mais humanizada, atraumática e centrada no indivíduo. Para realizar tal intervenção o enfermeiro não necessita de um arsenal de brinquedos ou vasto empreendimento financeiro, mas sim uma postura humana, acolhedora, criativa e investigativa, que considere o cuidar numa perspectiva de bem estar integral e que considere as necessidades e características psicossociais, psicoespirituais e psicobiológicas de cada criança.

Palavras-chave: Ludoterapia. Enfermagem Pediátrica. Humanização.

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE NEUTROPENICO

VITULLO, Anna C P¹; COSTA, Luana R¹; SILVA, Karla F G¹; ALVES, Pedrita V F¹; SILVERIO, Gabriela F¹; LOPES, Cristiane G M¹; MONTEIRO, Emilly A¹; PAULINI, Janaína²;
acpvitullo@globo.com

¹ Discente de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo. São Paulo – SP.

² Docente de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo. São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Na onco-hematologia o cuidado de enfermagem mostra-se diferenciado em relação a outros serviços. O tratamento bastante agressivo envolve o uso de medicações quimioterápicas, sessões de radioterapia, hemotransfusões, acarretando inúmeros riscos à saúde. Dentre as principais características desses pacientes está a neutropenia. A condição de imunossupressão não permite que o paciente realize certos cuidados. Já atividades de higiene pessoal são realizadas pelo próprio paciente, visto que eles não possuem, em sua maioria, um déficit neurológico nem de mobilidade física, mas ocorrem com supervisão da enfermagem, devido às especificidades deste cuidado. A partir dessa intervenção pode-se fazer uma aproximação com o referencial, que aponta o enfermeiro como avaliador das capacidades de autocuidado, assim adapta os cuidados de forma a favorecer sua execução pela própria pessoa, visando a restauração da capacidade de autocuidado. **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados de enfermagem relacionados a pacientes neutropenicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de Abril de 2017. Os materiais consultados foram artigos científicos encontrados na base de dados da LILACS e SCIELO. Para busca dos artigos foi formulada a seguinte pergunta norteadora: quais os principais cuidados de enfermagem para garantir a segurança do paciente neutropenico? Os descritores utilizados: Enfermagem. Quimioterapia. Neutropenia. Foram encontrados 12 artigos ao se estabelecer os descritores. **RESULTADOS:** Observou-se que no processo de cuidar do paciente neutropenico, os cuidados de manutenção da vida possuem o mesmo grau de importância que outros mais especializados, pois são fundamentais para a recuperação e para a prevenção de complicações. O cenário de neutropenia exige atendimento diferenciado, destacando-se medidas profiláticas de infecções, incluindo armazenamento de pertences pessoais fora da unidade, paramentação com uniforme da instituição e a lavagem das mãos. Não estão bem definidos os fatores de risco para a neutropenia durante o tratamento quimioterápico, entretanto, estudos atuais apontam para: idade avançada (≥ 65 anos), sexo feminino, status nutricional, superfície corporal reduzida, diminuição na contagem de células sanguíneas anterior ao início do tratamento e envolvimento prévio da medula óssea. **CONCLUSÃO:** Na assistência voltada ao paciente com neutropenia, a enfermagem torna-se fundamental na identificação rápida e eficaz dos eventos que possam ocorrer e na garantia da continuidade dos cuidados prestados. Desse modo, compete ao enfermeiro orientar o paciente e seus familiares sobre as consequências da neutropenia, no início da quimioterapia, advertindo-os sobre a importância da adesão à dose planejada e cronograma de tratamento, a necessidade de comparecimento às consultas, o monitoramento laboratorial. A enfermagem em oncologia, além de proporcionar a segurança do paciente durante todo o processo de tratamento, visa aumentar sua expectativa de vida com qualidade e não somente a cura, assistindo o ser humano em sua totalidade. Portanto, o assistir da enfermagem no cotidiano do cuidar deve ser pautado na atuação de qualidade direcionada para o ensino do autocuidado, com o objetivo de resguardar a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e permitir o reconhecimento e a valorização do profissional, ao estabelecer relação positiva e empática entre quem cuida e quem é cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Quimioterapia. Neutropenia.

ANÁLISE DOS DESAFIOS QUE O ENFERMEIRO ENCONTRA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER

BECKER, Aline M.1; ARAÚJO, Elizete S.2
aline_m_becker@hotmail.com

- 1 Discente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.
- 2 Docente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O Protocolo de Manchester foi elaborado com o objetivo de organizar a fila nos serviços de urgências, para assegurar que os pacientes não esperem mais do que o tempo seguro para o primeiro atendimento médico. Baseado em categorias de sinais e sintomas, é dividido em 5 níveis, sendo cada nível representado por uma cor e está relacionado com a gravidade e tempo de espera. Para busca dos artigos foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios que a equipe de enfermagem encontra ao classificar o paciente no pronto socorro adulto utilizando o protocolo de Manchester? **OBJETIVO:** identificar as principais dificuldades que a equipe de enfermagem encontra na avaliação do paciente seguindo a classificação de Manchester. **MATERIALE MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de Janeiro de 2017 a Abril de 2017. Os materiais consultados foram artigos científicos encontrados na base de dados da LILACS, SCIELO e BDENF. Os critérios de inclusão estabelecidos: artigos em português e inglês publicados nos últimos 05 anos que respondesse à pergunta norteadora e disponíveis na íntegra na internet. Os descritores utilizados em português e operadores booleanos: Enfermagem em Emergência and Triage and Serviço Hospitalar de Emergência. Os descritores utilizados em inglês e operadores booleanos: Emergency Nursing and Triage and Emergency Service, Hospital. Encontrados 59 artigos após se estabelecer os descritores, 30 em português e 29 em inglês, excluídos 01 artigos duplicados, 39 acima de 5 anos e 11 não corresponderam ao tema, resultando á 08 artigos. **RESULTADOS:** Ao analisar os 08 estudos, 37,5% dos artigos relacionaram a precariedade no ambiente físico, 25% envolveu a Insegurança profissional, 37,5% existe conflito com a equipe medica e usuários na classificação descrita pelo enfermeiro, 50% enfatiza a falta de conhecimento dos enfermeiros direcionado aos fatores específicos e de patologias e 25% envolve a avaliação somente objetiva, não possuindo a captura dos aspectos subjetivos, afetivos e sociais. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu compreender que apesar da escala de Manchester ter iniciado sua implementação em 2008 em Minas Gerais, ainda existe obstáculos que influenciam desde o atendimento inicial na triagem até o julgamento necessário para classificar o indivíduo, sendo que são desafios mudáveis e que dependem diretamente da autonomia do profissional enfermeiro, através da atitude pesquisadora, inovadora e criativa. Outro fator importante encontrado nos estudos está relacionado a padronização de Manchester que não estimula o raciocínio clínico, devido ser considerado um protocolo “engessado” por determinados profissional devido à falta de aspectos subjetivos. A diferença entre os artigos em português e inglês está na confiança e empoderamento que o enfermeiro possui no território internacional.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência. Triage. Serviço Hospitalar de Emergência,

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO – HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO

NESIO, Carolina C.1; PALAZZO, Soraya2; MOSQUIM, Suzana A.3
ccnesio@gmail.com.br

1 Discente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

2 Enfermeira, Mestre pela EEUSP em Administração Hospitalar Coordenadora e docente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

3 Enfermeira Chefe do TCTH do IBCC, Especialista em Oncologia e Administração Hospitalar. Docente da Especialização Multiprofissional em Oncologia.

INTRODUÇÃO: O Transplante de Células Tronco-Hematopoéticas (TCTH) é um procedimento utilizado para o tratamento de doenças hematológicas malignas e não malignas, imunodeficiências, erros inatos do metabolismo e doenças autoimunes. Tem como objetivo restabelecer a função da medula óssea. Ele pode ser autólogo, singênico ou alogênico aparentado ou não aparentado. O paciente é submetido às seguintes etapas: condicionamento que induz imunossupressão e tenta erradicar a doença, infusão das novas células tronco hematopoéticas que acontece no dia 0 do tratamento, a avaliação da “pega” medular, os cuidados nas complicações como a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) e o acompanhamento em nível ambulatorial até a recuperação total da medula óssea. O enfermeiro atua em todo este processo do pré, intra e pós transplante como um membro ativo da equipe multiprofissional.

OBJETIVO: Identificar como se dá a assistência de enfermagem ao paciente submetido ao Transplante Alogênico de Células Tronco Hematopoéticas. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de Janeiro de 2017 a abril de 2017. Por meio da busca na base de dados da LILACS, SCIELO e BDENF, por meios dos descritores e operadores booleanos: Transplante de Medula Óssea and cuidados de enfermagem or enfermeiro. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos em português publicados nos últimos dez anos que abordassem o tipo alogênico de TCTH, como critérios de exclusão: artigos que não respondessem à pergunta norteadora e que não estivessem disponíveis na íntegra. Obteve-se 97 artigos com a busca e, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão por meio da leitura dos resumos, restaram 11 artigos científicos. **RESULTADOS:** Após leitura criteriosa dos materiais levantamos 22 cuidados de enfermagem, sendo: apoio emocional e afetivo, isolamento protetor, cuidados com cateter de Hickman, Monitorização dos SSVV, orientar e estimular autocuidado, gerenciamento da unidade e administração de fármacos e controle dos efeitos colaterais, os mais evidenciados nos artigos. Neste grupo de cuidados fica evidente o tripé da assistência, gestão e educação em saúde/pesquisa que consolidam o fazer próprio da enfermagem. No grupo da assistência medidas de proteção pelo alto risco de infecção que o paciente apresenta devido à vulnerabilidade do processo do transplante, cuidados com fármacos, excepcionalmente os quimioterápicos, cuja administração é de responsabilidade do enfermeiro configuram uma assistência segura. O apoio emocional e afetivo emerge de um cuidado humanizado. Orientar e estimular o autocuidado são práticas educativas importantes para a recuperação do paciente, principalmente após a alta hospitalar. A educação da equipe de enfermagem e dos demais profissionais no cuidado seguro foi evidenciada na pesquisa como também a necessidade da constante formação do enfermeiro que atua nesta área. No aspecto gestão encontram-se atividades que garantem recursos materiais, físicos e humanos para uma assistência de qualidade. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro no TCTH possui uma ampla atuação, nas dimensões do assistir, do educar e do gerir. É o profissional que permanece mais próximo do paciente e cabe a ele promover um plano de cuidados que englobe as necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais do indivíduo numa conduta de prevenção de agravos.

Palavras-chave: Transplante de Medula Óssea. Cuidados de Enfermagem. Enfermeiro.

CÂNCER DE MAMA E OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS

ROCHA, Daiane A1; CARVALHO, Samara MB1; MOURA, Adriana CF1; SILVA, Amanda RD1; SILVA, Ana CVA1; MAIA, Janize S2
daiane161097@gmail.com

1 Acadêmicos do 5º semestre de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP
2 Enfermeira, docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: Mais do que qualquer outra parte do corpo humano, os seios são fonte de variadas simbologias nas diferentes culturas: órgãos da amamentação e símbolos da feminilidade, ao mesmo tempo fonte de inspiração, desejo e ternura. O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Vários são os dados epidemiológicos que estão disponíveis atualmente permitem considerar o câncer como um problema de saúde pública no Brasil. Para o Brasil, em 2016, são esperados 57.960 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama é o tipo que possui a maior incidência e a maior mortalidade na população feminina em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. O diagnóstico e o tratamento do câncer causam um impacto negativo à mulher, ocasionado muitas vezes instabilidade emocional em função do prognóstico da doença, por isso, a necessidade da Enfermagem acompanha-la de perto, atentando-se às suas evidências e relações. **OBJETIVO:** Estabelecer os principais diagnósticos da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2015-2017) para pacientes acometidas pelo câncer de mama. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa a partir de revisão da literatura nas bases de dados da BVS, tendo como critérios de inclusão artigos científicos, brasileiros, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** O câncer é caracterizado pelo crescimento celular desordenado, resultante de alterações no código genético. É uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencialidade de invasão de outros órgãos. Os principais diagnósticos de Enfermagem estabelecidos às mulheres que aderem ao tratamento são: risco de integridade da pele prejudicada, sendo a radioterapia seu fator de risco; conforto prejudicado caracterizado por medo, relacionado à sintomas relativos a doença; ansiedade relacionada à morte caracterizada por medo da dor relacionada ao morrer, tendo como fator relacionado a incerteza quanto ao prognóstico; risco de religiosidade prejudicada tendo como fator de risco a enfermidade; risco de baixa autoestima situacional tendo como fator de risco a doença física; distúrbio na imagem corporal caracterizado pelo medo da reação dos outros relacionado à alteração em função do corpo. Para mulheres que não aderem ao tratamento os diagnósticos predominantes são: desesperança caracterizada pelo envolvimento inadequado do cuidado, relacionada à deteriorização da condição fisiológica e; falta de adesão caracterizada pelo comportamento de resistente à adesão relacionada ao regime de tratamento complexo. **CONCLUSÃO:** A Enfermagem é fundamental durante o acompanhamento da mulher com câncer de mama, portanto, é necessário o conhecimento dos diagnósticos para uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Neoplasias de mama. Planejamento de Assistência ao Paciente. Quimioterapia.

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA E A RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ASSIS, Caroline K¹.; SILVA, Raissa M.¹.; PEREIRA, Lisa C. M. S.¹.; SANTOS, Camila P.¹.; TAMIARANA, Meiriane S.¹.; LOPES, Nathália F. C.¹.; OHARA, Elisabete C. C.².; KOWALSKI, I. S. G.².; NUNES, Maria I.².; ine.ketlen@hotmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos maiores problemas de Saúde Pública global na atualidade. Essas doenças e seus fatores de risco afetam pessoas de todos os grupos socioeconômicos, especialmente aquelas mais vulneráveis, como os idosos e indivíduos de famílias com baixo nível educacional ou menor renda. **OBJETIVOS:** Verificar a associação dos fatores sócio demográfico e as doenças crônicas não transmissíveis. **MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de coorte transversal, descritivo e analítico. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada na região norte do Município de São Paulo e teve Aprovação do Comitê de ética e pesquisa Centro Universitário São Camilo, com Parecer: 1.265.906. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis - VIGITEL/adaptado). O foco do estudo foi centrado nos cadastrados das Unidades Básicas de Saúde, Vila Terezinha e Vila Prudente. A seleção dos participantes foi por meio do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, com a finalidade de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 111 (100%) usuários da UBSF; média de idade 42 anos; 36% solteiros, 35% casados, 18% união estável, 5% viúvo e 5% divorciado; renda média de 1.335,00 reais; quatro habitantes em média no domicílio e oito anos de escolaridade. Em relação a prevalência das DCNT 42,5% com hipertensão arterial, 11% diabetes, 3% câncer, 3% infarto agudo do miocárdio, 4% trombose, 2% acidente vascular encefálico e 17% dislipidemia. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as desigualdades sócias demográficas observadas se expressaram como fatores de risco para as DCNT e a identificação contribui para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e delineamento de programas voltados à redução das desigualdades sociais em saúde, pautados nas necessidades de cada população.

Palavras-chave: Doenças crônicas. Saúde pública. Prevenção.

COMUNICAÇÃO EFETIVA COMO COMPETÊNCIA GERENCIAL: DESENVOLVE-LA COM FOCO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

OLIVEIRA, Lucas; GONÇALVES, Bruna; GUIMARÃES, Fernanda; HAMASAKI, Thalita; MAGGI, Mayara¹; OKANE, Eliana Suemi H.2.

lucashilva@gmail.com

¹ Graduandos do 7º Semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

² Enfermeira docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: Desde a antiguidade, a humanidade se desenvolveu a partir da criação da vida em sociedade, tendo a comunicação papel fundamental para esse modelo de organização. A Comunicação é algo aprendido desde a infância, permeando todo nosso ciclo de vida e relações com o mundo tanto no aspecto social, quanto ambiental, sendo assim elemento essencial para a vida em coletivo. Como a comunicação permeia todas as nossas atividades e nosso cotidiano, com o ambiente de trabalho na área da saúde não é diferente. Sendo desenvolvida como competência para a equipe de enfermagem a habilidade envolve diversos fatores, assim deve ser desenvolvida e colocada em prática de maneira efetiva não somente para com o paciente, como também com as pessoas que o cercam, abrangendo à sua família e demais profissionais, contribuindo para a segurança de todos. **OBJETIVO:** Descrever maneiras de desenvolver a Comunicação como competência gerencial para profissionais de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa, com a questão norteadora (QN): “Como desenvolver a competência “Comunicação” no profissional de Enfermagem”; Através de levantamento de pesquisa em bases de dados Scielo e Lilacs, realizado no período de 08/03/2017 a 25/03/2017 foram encontrados 97 publicações com o uso dos descritores “Comunicação” e “Equipe de enfermagem”, utilizado o booleano “and”; Utilizados os seguintes filtros: Texto Disponível; Assunto Principal: Cuidados de Enfermagem, Equipe de Enfermagem, Relações Profissional-família; Idioma: Português; Ano de publicação: 2011, até 2014; Incluídos os artigos que responderam à QN e excluídos os que não estavam disponibilizados gratuitamente e os repetidos. Compuseram a amostragem 14 artigos. A coleta dos dados foi realizada através de leitura exaustiva dos estudos identificando e selecionando às respostas à QN e organizadas em tabela. A análise das informações realizou-se por meio da identificação da unidade significativa. Os resultados foram organizados em tabela e gráfico. **RESULTADOS:** Dos 14 artigos foram identificadas 49 (100%) unidades significativas à QN, sendo as mais prevalentes: “Família” (14,3%) e “Assistência Integral” (14,3%). Destacou-se a importância da sensibilização do quanto a família é importante para o paciente e assim o profissional de enfermagem deve inclui-la no cuidado através da comunicação efetiva, assim como a importância dela ser aplicada pelo motivo da enfermagem representar os cuidados prestados durante 24 horas do dia. **CONCLUSÃO:** A comunicação como competência significa abranger todas as formas de expressar-se e interagir com o próximo; Embora a amostragem tenha sido pequena, o estudo possibilitou descrever as maneiras de como é desenvolvida a comunicação. Primeiramente na influência primária da família e depois da aplicação direta do exercício da enfermagem de forma integral, humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem. Comunicação. Segurança do Paciente.

CRIATIVIDADE NO PROCESSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

MAGGI, Mayara¹; GONÇALVES, Bruna¹; GUIMARÃES, Fernanda¹; HAMASAKI, Thalita¹; OLIVEIRA, Lucas¹; OKANE, Eliana S.H.2.

mayara_maggi18@hotmail.com

¹ Graduandos de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

² Enfermeira docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas o tema segurança do paciente tem sido mundialmente discutido, tornando-se essencial para a melhoria da qualidade na assistência. Um dos fatores primordiais para esse progresso é a criatividade, sendo uma competência gerencial que desempenha uma função inovadora para solucionar os problemas atuais ou antigos. Além disso, ao se ter um profissional criativo consegue-se a simplificação e o aperfeiçoamento dos processos e sistemas, o aumento da lucratividade e o encontro de novos produtos e métodos para o cuidado, melhorando, assim, a qualidade da assistência nas organizações, mantendo-as no topo do mercado de trabalho. **OBJETIVO:** Descrever como desenvolver a criatividade no âmbito profissional. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa que obedeceu a sistemática de seis fases exigidas pelo método. Realizou-se uma revisão na Biblioteca Virtual de Saúde, nas “bases de dados” SCIELO, PEPsic, LUSÍADAS, no período de 06.03.17 a 23.03.17, com os seguintes descritores: criatividade and liderança, criatividade and inovação, criatividade and gestão. Foram encontradas sete publicações, utilizando os filtros: disponível, inglês, espanhol e português, datados de 2012 a 2015, artigos, no título. Neste mesmo período, utilizou-se o Google Acadêmico, com os descritores: criatividade e gestão, criatividade e liderança, criatividade e enfermagem, encontrando-se 22 publicações com os filtros: ano de 2012 a 2017, no título, todos os idiomas, totalizando 29 artigos, os quais foram lidos primeiramente o título, e depois os resumos procurando associar com a questão norteadora do estudo. Foram incluídos os artigos que respondiam a pergunta norteadora e o objetivo do estudo e, excluídos os repetidos e não disponíveis gratuitamente. Totalizando cinco publicações que representaram a amostragem. Os dados foram organizados em planilha onde houve destaque dos trechos dos artigos que respondiam à questão norteadora: “Como desenvolver a criatividade no profissional?”, esses dados foram analisados e conferidos uma unidade de significado para além de qualificar, quantificar os resultados. **RESULTADOS:** Considerando cinco artigos e 11 unidades significativas (100%), o estudo apontou que para desenvolver a criatividade no profissional, é necessário que as empresas possibilitem a oportunidade de inovar representando (18%), seguida da motivação (14%), liberdade (13%), valor econômico (10%), conhecimento (8%), valores culturais (8%), trabalho em equipe (8%), ambiente (8%), humor (5%), outros (5%) e tempo (3%). **CONCLUSÃO:** Apesar da limitação da amostragem, o estudo dos artigos permitiu desvelar como desenvolver a criatividade no profissional, sendo esse desenvolvimento corresponsabilidade do ambiente de trabalho. Em resumo o ambiente proporciona possibilidades de: ser inovador, motivador, dar liberdade de expressão, recursos, além de ter conhecimento e valores culturais.

Palavras-chave: Criatividade. Inovação. Segurança.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES SUBMETIDAS À MUTILAÇÃO GENITAL: IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELEVANTES

SILVA, Cinthia Gabriella¹; SANTOS, Renata S.1; CARMO, Yasmin H.1; CESAR, Monica B. N.2.
cinthia.g.silva@outlook.com.br

1 Alunas da graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – São Paulo.

2 Enfermeira Obstétrica. Mestre em Ciências e Doutoranda pela UNIFESP - Docente do Centro Universitário São Camilo - São Paulo.

INTRODUÇÃO: A mutilação genital feminina (MGF) consiste em uma prática executada por alguns povos do mundo, especialmente em grandes bolsões de pobreza ou zonas rurais, tendo como fundamentação questões religiosas e/ou culturais, com sua existência datada há mais de seis mil anos atrás, normalmente é realizada em crianças e adolescentes, sendo raramente em mulheres adultas. Esta prática divide-se em quatro tipos: 1- remoção parcial ou total do clitóris ou do prepúcio (clitoridectomia); 2- remoção parcial ou total do clitóris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios; 3- estreitamento do orifício vaginal através da criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos ou grandes lábios, com ou sem excisão do clitóris; 4- todas as outras intervenções como perfurações, escarificações e cauterizações. Frente a este contexto e sendo o enfermeiro, o primeiro a ter contato com a paciente em ambiente ambulatorial/hospitalar, cabe ao mesmo conhecer os principais diagnósticos de enfermagem para tal situação afim de intervenções rápidas e objetivas. **OBJETIVO:** Elencar os principais Diagnósticos de Enfermagem para pacientes submetidas à mutilação genital, visando cuidado individualizado, respeitoso e de qualidade. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada durante o mês de setembro de 2016 com base em materiais encontrados na Comissão de Cidadania e Igualdade de Gêneros, na base de dados da Scielo e em livros do acervo próprio, datadas de 2013 a 2015, com os descritores: circuncisão feminina, enfermagem e diagnósticos de enfermagem. **RESULTADOS:** Crianças, adolescentes e mulheres adultas submetidas à mutilação genital expõem-se a riscos desnecessários, já que a prática não proporciona qualquer benefício. Ao serem mutiladas, arriscam-se a apresentarem problemas de curto prazo relacionados ao processo de cicatrização ou decorrentes de infecções, os quais podem também acarretar em morte por sepse ou por hemorragia. Em conformidade com este quadro, os diagnósticos pertinentes encontrados foram: Risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo, sem o uso de técnicas assépticas e de materiais adequados e esterilizados, além da presença de urina ao redor da lesão; Risco de choque relacionado principalmente ao tipo 3 devido a perda acentuada e massiva de sangue ; Integridade Tissular Prejudicada caracterizada por destruição de tecido decorrente de procedimento invasivo desnecessário e; Dor aguda caracterizada por procedimento invasivo, com utilização de objetos afiados e pontiagudos sem o uso de analgésicos. Outras complicações em longo prazo influem tanto na vida sexual quanto reprodutiva da mulher como infecções urinárias repetitivas, dispareunia e dificuldades no parto vaginal. **CONCLUSÃO:** O levantamento dos principais diagnósticos de enfermagem para a paciente vítima de mutilação genital facilita o raciocínio clínico para o desenvolvimento de intervenções destinadas a melhora da condição biopsicossocial da mesma, além de possibilitar a compreensão de todas as vertentes relacionadas ao problema principal.

Palavras-chave: Circuncisão feminina. Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem.

DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REALIZAÇÃO DO TIME OUT

MATOS, Andreia¹; MORETTO, Lalesca C¹; WILD, Karina; DEZIDERIO Sabrina O. ¹; PINTO, Valéria V.¹; GARZIN, Ana Claudia A²
andreiamatos07@live.com

¹Alunas da graduação do 9º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – SP.

² Enfermeira. Mestre em ciências e doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário São Camilo – SP.

INTRODUÇÃO: Erros estratégicos e falhas de comunicação não são insignificantes dentro de uma sala de cirurgia. Decisões baseadas em informações inconsistentes ou sem a devida checagem podem trazer consequências trágicas e inapeláveis aos pacientes e profissionais envolvidos. Para favorecer a segurança dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) implantou o Checklist de Cirurgia Segura, caracterizado por uma lista de verificação que deve ser realizada em três etapas: antes da anestésica (sign in), imediatamente antes da cirurgia (time out) e após o procedimento cirúrgico (sign out). **OBJETIVO:** Identificar na literatura brasileira as dificuldades na adesão ao protocolo de time out pela equipe médica e de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados os descritores: Segurança do paciente, Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios, Salas Cirúrgicas e incluídas publicações disponibilizados integralmente no formato eletrônico, no idioma português e inglês. As buscas foram realizadas nas bases de dados SCIELO e LILACs, além do site da ANVISA, OMS e COREN-SP, totalizando cinco artigos e três manuais para análise, com o recorte de temporal de 2009 até 2016. **RESULTADOS:** Os materiais analisados apontaram para as seguintes dificuldades na adesão ao protocolo de time out: o time out longo, repetitivo, protocolo padronizado para todos os tipos e portes de cirurgias, aplicação em cirurgias de emergência, realização do checklist após o início do procedimento, falta de colaboração da equipe médica com a recusa, falta de compromisso e pressa do médico, atrasos dos médicos e das cirurgias, falta de conhecimento acerca de protocolos de segurança do paciente, montagem incorreta da sala cirúrgica, dificuldades de comunicação entre a equipe e problemas na organização de agenda cirúrgica. **CONCLUSÃO:** É fundamental que a equipe de enfermagem, equipes médicas e demais profissionais que atuam no centro cirúrgico tenham conhecimento sobre o protocolo de cirurgia segura e estejam aptos e empoderados para identificar e prevenir as falhas em todas as etapas do processo. A educação continuada é considerada uma estratégia para a sensibilização e adesão de todos os profissionais ao protocolo, entretanto é importante, também, desenvolver a comunicação efetiva que favorece o trabalho em equipe no ambiente cirúrgico e, conseqüentemente, impacta positivamente na qualidade e segurança do paciente.

Palavras-chaves: Segurança do paciente. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios. Salas Cirúrgicas.

ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: O QUE A TORNA SEGURA E EFICAZ?

SILVERIO, Gabriela F¹; LOPES, Cristiane G M¹; MONTEIRO, Emilly A¹; ALVES, Pedrita V F¹; VITULLO, Anna C P¹; COSTA, Luana R¹; SILVA, Karla F G¹; PAULINI, Janaína²;
gabi_fsilverio@hotmail.com

¹ Discente de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo. São Paulo – SP.

² Docente de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo. São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Em unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) o cuidado de enfermagem mostra-se diferenciado em relação a outros serviços. O processo de TCTH é bastante agressivo e envolve o uso de medicações quimioterápicas, sessões de radioterapia, hemotransfusões e outros tratamentos, acarretando inúmeros riscos à saúde dos pacientes. Desta forma, ao longo do processo, o paciente necessita de cuidados específicos para superar o comprometimento orgânico decorrente desse tratamento. A relação enfermeiro-paciente é a mais extensa e estreita dentre todos os profissionais envolvidos no TCTH. Devido ao caráter crítico e instável do paciente transplantado, o enfermeiro que atua nesta área deve ter conhecimentos específicos para a elaboração de um plano terapêutico detalhado, visto que atua de forma decisiva em todas as fases do tratamento. **OBJETIVO:** Identificar fatores que comprometem a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem a pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de Abril de 2017. Os materiais consultados foram artigos científicos encontrados na base de dados da LILACS e SCIELO. Para busca dos artigos foi formulada a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores que podem comprometer a qualidade e a segurança da assistência a pacientes após TCTH? Os descritores utilizados: Transplante de medula óssea. Transplante de células-tronco hematopoéticas. Papel do profissional de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Foram encontrados 16 artigos ao se estabelecer os descritores **RESULTADOS:** Após análise da literatura sobre o assunto, observou-se que no processo de TCTH é fundamental que o método de assistência adotado esteja direcionado à prestação do cuidado por enfermeiros e demais membros da enfermagem com ações planejadas, realizadas ou delegadas entre os componentes da equipe. As complicações apresentadas pelos pacientes variam principalmente de acordo com o tipo de transplante e do regime de condicionamento a que foram submetidos, aspectos importantes a serem considerados pelo enfermeiro no manejo dos sintomas. Sendo assim uma assistência segura e de qualidade a estes pacientes é garantida. No âmbito do TCTH, quando os enfermeiros realizam cuidados a pacientes com problemas graves de saúde, sendo aptos a atender complicações específicas em transplante e a prestar cuidados especializados que envolvem o manuseio de cateter, cuidados com mucosite, pele, infusão de medicamentos e métodos de isolamento, atividades estas observadas na pesquisa. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que na unidade de TCTH o enfermeiro executa todos os tipos de cuidado, intervindo com eficiência tanto nas atividades mais simples quanto naquelas muito complexas que necessitam de longos períodos de prática e treinamento, de onde se considera que não há parcelamento do cuidado, ou seja, o cuidado ao paciente transplantado é integral, com o enfermeiro atendendo a todas as suas necessidades de saúde, garantindo assim uma assistência de qualidade e segurança.

Palavras-chave: Transplante de medula óssea. Transplante de células-tronco hematopoéticas. Papel do profissional de enfermagem.

ENFERMEIROS GERENTES E A BUSCA DO DESENVOLVIMENTO DESTA COMPETÊNCIA GERENCIAL

MIGITA, Beatriz Y1.; SILVA, Letícia G. F.1; SILVA, Raissa M. 1; OKANE, Eliana S. H.2.
bia_migita@hotmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo, 7º semestre.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: São atribuídos aos enfermeiros mudanças no modo de trabalho atual, que dispõem da necessidade de mobilizar competências, sendo estas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que trazem habilidades gerais que o enfermeiro gestor deve buscar desenvolver para responder as exigências estabelecidas. Ser um enfermeiro administrador/gestor é uma competência gerencial que faz parte das DCNs e auxilia o profissional a organizar e desempenhar uma assistência de qualidade como um todo. **OBJETIVO:** Descrever atividades que desenvolvam a competência do enfermeiro em administrar/gerenciar. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa de revisão integrativa que objetivou analisar as publicações em periódicos de 2007 a 2016 acerca da competência gerencial do enfermeiro. Utilizaram-se os descritores gestão/enfermagem/competências para busca no LILACS e SCIELO, sendo encontrados 42 artigos, dos quais 11 enquadraram-se nos critérios de inclusão. Do agrupamento dos textos de acordo emergiram três categorias: educação, capacidades do indivíduo (aptidões) e deveres a serem cumpridos (habilidades cognitivas e não cognitivas). **RESULTADOS:** Verificou-se, a partir das três categorias estabelecidas que é essencial para ser um bom gestor, atendendo as competências, que o enfermeiro cumpra suas funções diárias de forma organizada, prioritária, criando numa relação de harmonia entre a equipe, e assim, no ambiente de trabalho, que valorize os princípios da instituição e dos recursos humanos, tendo o cuidado como núcleo e uma graduação e residência como embasamento, buscando adquirir e aprimorar conhecimentos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o conjunto do desenvolvimento de educação, aptidões e habilidades cognitivas e não cognitivas capacitam o enfermeiro à mobilização de competências gerenciais em prol do cuidado de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Competências. Gestão.

ESCULTURA COM BALÃO UTILIZADA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RODRIGUES Leticia F.;¹ SILVA Lorryne V.;¹ BATISTA Renata S.;¹ OLIVEIRA Liliam A.;¹ MORAES Fernanda L.;¹ VICENTE Sandra Regina F.;¹ CARVALHO Catarina B.;¹ PINTO Julia P.;²
le_rodrigues@hotmail.com.br

Graduanda em Enfermagem do 7º semestre do Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

² Docente do Centro Universitário São Camilo, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Deve ser preservado o direito da criança de brincar mesmo quando está hospitalizada, pois quando brinca reinventa o mundo e explora seus próprios limites, partindo para uma aventura que pode leva-la ao encontro de si mesma. Nesta situação, os recursos lúdicos, não representam apenas um incentivo ao entretenimento, mas uma alternativa que auxilia a diminuir o medo e a ansiedade da criança. O brinquedo terapêutico é uma estratégia que possibilita aliviar a ansiedade gerada por experiências desconhecidas pela criança e que costumam ser ameaçadoras a sua saúde psíquica. Dessa forma, o brinquedo torna-se terapêutico quando promove o bem-estar psicofisiológico da criança. Existem três tipos de brinquedos terapêuticos: dramático, que estimula à criança a dramatizar experiências novas; capacitador de funções fisiológicas, no qual a criança interage nas atividades para melhorar o próprio cuidado; e o instrucional ou preparatório, que promove sua compreensão sobre o tratamento e clarear conceitos errôneos. O brinquedo terapêutico instrucional é uma ferramenta fundamental aos profissionais da área da saúde que trabalham em unidades pediátricas, especialmente no preparo das crianças para procedimentos invasivos, propiciando maior aceitação e cooperação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de criação de esculturas de balão para serem utilizadas como brinquedo terapêutico e meio de interação com as crianças dentro de uma unidade de internação pediátrica. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que descreve uma técnica criativa adaptada à estratégia do Brinquedo Terapêutico. No período de estágio da graduação de enfermagem, foi realizada a proposta do uso da escultura com balões, com intuito de promover o entretenimento das crianças hospitalizadas, a interação com o estudante e a instrução da criança quanto aos procedimentos. Diante disso, foram construídas diferentes esculturas, utilizando-se bexigas modeladas no formato de equipamentos utilizados em procedimentos de enfermagem, tais como: seringa com agulha e frasco de soro fisiológico. Foram criados também, esculturas de balões em formato de personagens de desenho animado como: Branca de Neve, Homem Aranha e Mine. **RESULTADOS:** As esculturas foram apresentadas às crianças pelos estudantes no primeiro contato. Durante a interação foram criadas histórias que envolviam as esculturas de personagens que se encontravam em situação semelhante à da criança internada, estimulando que as próprias crianças prestassem o cuidado e realizassem os procedimentos utilizando-os como brinquedo terapêutico instrucional. As crianças que participaram dessa estratégia de assistência de enfermagem no nosso período de estágio tinham entre três e cinco anos e demonstraram um grande interesse em participar das histórias contadas, manifestando estarem muito orientadas sobre os procedimentos que seriam realizados nos nossos personagens doentes. **CONCLUSÃO:** Essa vivência nos levou conhecer novas propostas de assistência e a observar que o uso do brinquedo terapêutico fez com que as crianças e acompanhantes se tornassem mais cooperativos e interessados na interação com os estudantes.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada. Jogos e Brinquedos. Enfermagem.

ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DOS USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

PEREIRA, Lisa C. M. S.¹; SANTOS, Camila P.¹; SILVA, Raissa M.¹; TAMIARANA, Meiriane S.¹; FLAVIO, Jean L.¹; SILVA, Tiago H. V.¹; OHARA, Elisabete C. C.²; KOWALSKI, Ivonete S. G.²; NUNES, Maria I.²;
lisa.catherine@outlook.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP.

INTRODUÇÃO: O sobrepeso e a obesidade são um problema de saúde pública mundial, tanto os países desenvolvidos como os em desenvolvimento que apresentam elevação de sua prevalência. A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). **OBJETIVOS:** Conhecer o estado nutricional e a prevalência das principais DCNT dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada na região norte do Município de São Paulo e teve Aprovação do Comitê de ética e pesquisa Centro Universitário São Camilo, com Parecer: 1.265.906. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis - VIGITEL/ adaptado). **RESULTADOS:** O total da amostra foi 94 (100%), relacionados ao estado nutricional, sobrepeso corresponde a 33,0%, eutrofia (18,5-24,99kg/m²) 27,7% e baixo peso (<18,5kg/m²) 5,3%, obesidade grau I 24,5%, obesidade grau II 8,5% e obesidade grau III 1,0%; quanto as DCNT, prevaleceram a hipertensão 42,3%, seguido de dislipidemia 17,1%, diabetes mellitus 10,8%, doença pulmonar obstrutiva crônica 9,9% e insuficiência renal 7,9%, trombose 4%, câncer 3%, acidente vascular 3%; infarto agudo do miocárdio 2%. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a obesidade e sua inserção nas DCNT tornam clara a necessidade de um modelo de atenção à saúde, capaz de contemplar e integrar ações eficazes para seu controle e prevenção. O sobrepeso e obesidade, em diferentes populações, deve subsidiar o planejamento local em saúde, no âmbito dos três níveis de atenção em saúde coletiva, pois trata-se de uma doença de difícil tratamento e necessita do auxílio de todos os profissionais para a reconstrução de um modelo saudável.

Palavras-chaves: Doenças Crônicas. Saúde Pública. Obesidade.

ESTRATÉGIAS GERENCIAIS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA A TOMADA DE DECISÃO

NESIO, Carolina C.1; SILVA, Reni A. da1; BECKER, Aline M.1; COSTA, Ana Carolina de Gouveia1; OLIVEIRA, Ketilley M.1; LOPES, Luana S. A.1; GARZIN, Ana Claudia A.2
renny.alves@gmail.com

1 Discentes de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

2 Enfermeira, mestre e doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, docente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: Tomada de decisão é uma importante ferramenta para o gestor, pois é um facilitador na resolução de problemas. O enfermeiro busca diariamente o aprimoramento do processo de tomada de decisão, porque constantemente é necessário solucionar conflitos e alternativas para melhor desenvolver suas atividades de forma ética e coerente, baseadas em conhecimento científico, raciocínio crítico e utilizando do planejamento para garantir qualidade na assistência. Neste contexto questiona-se: O que o enfermeiro utiliza para auxiliá-lo na tomada de decisão gerencial? **OBJETIVO:** Identificar quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na tomada de decisão. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de fevereiro de 2017 a abril de 2017 uma busca na base de dados da LILACS, SCIELO e BDNF, por meios dos descritores e operadores booleanos: Enfermagem and Tomada de decisão and Gestão. Foram estabelecidos como os critérios de inclusão: artigos em português publicados nos últimos cinco anos disponíveis na íntegra na internet e, como critérios de exclusão: artigos que não respondessem à pergunta norteadora. Obteve-se 32 artigos com a busca e, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram 11 artigos científicos. **RESULTADO:** Ao analisar os 11 estudos, constatou-se que existem cinco principais estratégias que envolvem a tomada de decisão, sendo elas, a avaliação, descentralização, tomada de decisão compartilhada, sistema de informação e tecnologia. A avaliação auxilia enfermeiro a ter uma visão crítica da situação, identifica pontos frágeis do processo que está sendo analisado, mensura a efetividade e eficiência das ações de saúde. A descentralização intensifica a comunicação, flexibiliza o processo decisório e o poder, mas para que isso ocorra é necessário que todos os membros da equipe se façam presente. A tomada de decisão compartilhada também estimula a comunicação e participação de todos os trabalhadores. Já o sistema de informação e tecnologia não estão relacionados somente à produção de informação, mas também a necessidade de compartilhar o aprendizado, conhecimento, comunicação em saúde e a colaboração. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu identificar a importância das estratégias na tomada de decisão do enfermeiro gestor que impactam diretamente na assistência prestada e na relação com a sua equipe de trabalho. Uma vez que, oferecem subsídios para a resolução dos problemas de maneira contextualizada e reflexiva de acordo com os valores da instituição e a necessidade dos usuários, favorecendo a participação de todos os profissionais nos processos decisórios sem perder sua autonomia e sua responsabilidade diante da tomada de decisão final.

Palavras-chave: Enfermagem. Tomada de decisão. Gestão.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE PARA DIMINUIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

LOPES; Nathalia.F.C¹; SILVA, Raissa M.¹; PEREIRA, Lisa C. M. S.¹; SANTOS, Camila P.¹; SILVA, Tiago H. V.¹; FLÁVIO, Jean L.¹; TAMIARANA, Meiriane S.¹; OHARA, Elisabete C. C.²; KOWALSKI, I. S. G.²; NUNES, Maria I.²
raissa_mrsilva@hotmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma estratégia que contribui para que os indivíduos e grupos sociais sejam capazes de fazer escolhas saudáveis, por exemplo, quanto à sua alimentação, estilo de vida, ou ainda quanto ao tratamento de que necessitam, serviço de saúde que desejam, para que possam caminhar no sentido de assumir o controle sobre os fatores que determinam e condicionam sua saúde. **OBJETIVO:** descrever estratégias utilizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), para diminuir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em adultos e idosos. **MATERIAL E MÉTODO:** Tratou-se de um estudo de coorte transversal, descritivo e analítico. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada na região norte do Município de São Paulo e teve Aprovação do Comitê de ética e pesquisa Centro Universitário São Camilo UNISC, com Parecer: 1.265.906. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis - VIGITEL/adaptado). O foco do estudo foi centrado nos cadastrados das Unidade Básica de Saúde. A seleção dos participantes foi por meio do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, com a finalidade de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). **RESULTADOS:** entre as ações destacamos a ligadas a promoção à saúde que envolvem atuação intersectorial pactuada, visando o desencadeamento de ações articuladas na comunidade local, com vistas a promover comportamentos e estilos de vida saudáveis. Entre as estratégias utilizadas pela UBS destaca-se as de ações de comunicação social e educação em saúde visando estimular a adesão da população à modos de vidas saudáveis; à prática de atividade física em diversos espaços da comunidade, implantação de legislação federal de proibição de fumo em ambientes públicos, com a implementação de “áreas livres de tabaco” e o projeto saúde do escolar (alimentação saudável em escola). **CONCLUSÃO:** conclui-se que a reorganização e orientação dos modelos de sistema de saúde, voltados não apenas para os problemas agudos no atendimento das doenças crônicas, mas também para as ações que integrem a promoção da saúde e a prevenção primária dos fatores de risco são importantes para a diminuição da morbimortalidade por DCNTs. Dentre os elementos essenciais, destaca-se a promoção da saúde, que se associa a valores, como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria.

Palavras-chave: Doenças Crônicas; Atenção Primária; Promoção.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ASSIS1, Caroline, K; LOPES1, Nathalia, F, C; OHARA2, ELISABETE C.C.; KOWALSHI2, Ivonete; NUNES2, Maria Inês; SILVA1, Raissa, M; FLÁVIO1, Jean, L; SILVA, Tiago1, H. V.
ine.ketlen@hotmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em nosso país. O conhecimento atual dos fatores de risco para doenças cardiovasculares permite identificar o risco populacional e individual de suas manifestações clínicas. **OBJETIVOS:** Compreender os fatores de riscos para as doenças cardiovasculares presentes em cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da família (UBSF). **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de coorte transversal, descritivo e analítico. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada na região norte do Município de São Paulo e teve Aprovação do Comitê de ética e pesquisa Centro Universitário São Camilo, com Parecer: 1.265.906. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento validado pelo Ministério da Saúde (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis - VIGITEL/adaptado). O foco do estudo foi centrado nos cadastrados das Unidades Básicas de Saúde. A seleção dos participantes será por meio do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, com a finalidade de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). **RESULTADOS:** Foram entrevistados 94 (100%) cadastrados; sendo 74% mulheres e 26% homens; 33% apresentam sobrepeso, 24,5% obesidade grau I; 8,5% obesidade grau II; 21% homens com circunferência maior que 90cm, 54% das mulheres com circunferência maior que 80 cm; 77,5% não praticam atividade física, 20% consome grande quantidade de sal; 42,3% com hipertensão, 11% diabetes e 17% dislipidemia. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é imprescindível o conhecimento atualizado dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e, portanto, o estudo contribui para implementar e aperfeiçoar novas formas de cuidar nos programas voltados para a prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Fatores de risco, atenção primária, doenças cardiovasculares.

HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

SHOJI, Fernanda T1.; SANTOS, Cristiane S.1.; ; RIBEIRO, Katia L. B.¹; PINA, Renata R.; OKANE, Eliana S. H.2
fernandashoji@gmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O que vem sendo muito questionado é o fato de se ter que humanizar o que o ser humano já tem como essência. Na Política Nacional de Humanização (PNH) o termo humanizar significa “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”. Discutir a humanização na Enfermagem exige um entendimento muito ampliado pois trata-se de um conceito que pode variar desde uma escuta atenta, uma boa relação profissional-usuário, à reorganização dos processos de trabalho, a criação de ouvidorias e o setor de acolhimento, até a melhoria das estruturas do serviço. **OBJETIVOS:** Identificar e compreender a importância da conscientização do enfermeiro para humanizar o cuidado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, realizada na BSV – Biblioteca Virtual de Saúde em 23/02/2017 na base de dados utilizada foram LILACS, BDNF e Scielo. Com os descritores humanização and (booleano) enfermagem e encontrado 1.562 artigos, pós filtros: publicação entre 2012 à 2015, idioma Português e formato em artigos, reduziu-se para 369. Excluídos os artigos onde os títulos não se relacionavam com o objetivo do estudo, restando 26 artigos que foram lidos na íntegra, incluídos 10 artigos na amostragem que responderam à questão norteadora. As respostas à QN foram organizadas em tabelas e após análise foram identificadas as ideias centrais e categorizadas para apresentação em gráficos. **RESULTADOS:** A humanização foi apresentada sob óticas diferentes: - descrito o desafio encontrado pelos enfermeiros ao colocar em ação a humanização; - sobre o sucesso da atuação humanizada da equipe de enfermagem com o apoio apenas da sua gerência de enfermagem e - sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). Em suma, a humanização tem seu foco principal no ser humano para prestar uma atenção integral necessária para o restabelecimento do estado de saúde nos aspectos biopsicossocialespirituais. A visão holística é necessária pois, as coisas que não são tangíveis, mas são inerentes ao ser humano precisam receber a mesma importância, no que se refere ao cuidar das coisas tangíveis que são mais facilmente identificadas. **CONCLUSÃO:** Embora a amostragem fosse pequena, os objetivos de identificar e compreender a importância da conscientização do enfermeiro para humanizar o cuidado foram atendidos. Com base nas categorizações dos resultados podemos observar o quanto importante é a questão da educação, como é essencial que durante a graduação exista um investimento maior na valorização na humanização do cuidado. É um dever do enfermeiro prestar um cuidado humanizado ao paciente e também à sua equipe de trabalho. A humanização, apesar de ser algo já natural do ser humano, tem que ser desenvolvido e utilizado pelo enfermeiro como competência gerencial.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Competência profissional.

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM PARA ASSEGURAR A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

LOPES, Luana S. A.1; NESIO, Carolina C.1; SILVA, Reni A. da1; BECKER, Aline M.1; COSTA, Ana Carolina de Gouveia1; OLIVEIRA, Ketilley M.1; GARZIN, Ana Claudia A.2
luana.stefanie.andrade@gmail.com

1 Discente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

2 Enfermeira, mestre e doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, docente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente deve ser priorizada nos processos assistenciais nas diferentes instituições de saúde. Para isso, foi implementado a criação de uma aliança mundial cujo objetivo foi despertar o comprometimento dos profissionais da saúde frente aos erros mais frequentes e que necessitam maior atenção, por meio da elaboração das seis metas internacionais de segurança do paciente. A primeira destas metas diz respeito à identificação do paciente, cujo processo assegura o paciente como sendo a pessoa para qual se destina o serviço e/ou procedimento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. O enfermeiro tem papel fundamental no processo e na atuação desta meta, sendo responsável por avaliar e incentivar a sua equipe na utilização da mesma. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da atuação da enfermagem no cumprimento da meta de identificação do paciente. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão documental realizada em duas publicações do Ministério da Saúde: Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e o Protocolo de Identificação do Paciente realizada no período de março a abril de 2017. **RESULTADOS:** Após a revisão documental vimos que a prática de identificação do paciente é indispensável para garantir a segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde em que sejam realizados procedimentos terapêuticos ou diagnósticos. É necessário que os profissionais de enfermagem atuem como educadores, orientando a importância e permanência da pulseira de identificação e estimulando a conferência obrigatória pelos profissionais, pacientes e por seus familiares. Outro ponto de destaque consiste na identificação correta do paciente no sistema eletrônico da instituição de saúde que originam seus registros para o prontuário, para a realização de exames e demais procedimentos. Quanto maior a conformidade das ações em relação à identificação do paciente, mais seguro é o ambiente do cuidado, para isso são utilizados indicadores que mensuram se a meta está sendo aplicada corretamente, além de apontar falhas e potenciais áreas de melhoria. Para estimular a adesão dos indicadores deve ser realizada a investigação dos incidentes oriundos de falhas na identificação, promover ações educativas com ênfase na importância da identificação correta do paciente, revisar periodicamente o protocolo identificação do paciente e incentivar a notificação de incidentes. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto acreditamos que a identificação do paciente não deve ser banalizada, haja vista que por meio dela muitos erros podem ser evitados. Cabe a enfermagem como categoria profissional que permanece 24 horas prestando assistência, estar atenta e garantir que essa meta seja implementada e vivenciada, não somente com o uso correto da pulseira, mas com todos os outros recursos que contribuem para a segurança do processo assistencial.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Enfermagem. Sistemas de Identificação de Pacientes.

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA DEVIDO JEJUM PROLONGADO: UM CUIDADO DE ENFERMAGEM

BECKER, Aline M.1 OHARA, Elisabete C.2
aline_m_becker@hotmail.com

- 1 Discente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.
- 2 Docente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O jejum é um estado no qual o indivíduo não ingere alimentos durante um tempo mínimo de 6 horas, o jejum prolongado é caracterizado pela falta de ingestão de alimentos durante um período superior a 72 horas. Uma das principais enfermidades ocasionadas pelo jejum prolongado é a infecção de corrente sanguínea, devido a disfunção da barreira intestinal que predispõe a permeabilidade do intestino ocasionando a translocação bacteriana em pacientes gravemente enfermos, promovendo a infecção de corrente sanguínea. Para busca dos artigos foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Qual a relação entre o jejum prolongado em pacientes graves e o risco de infecção de corrente sanguínea? **OBJETIVOS:** Correlacionar o risco de infecção de corrente sanguínea com jejum prolongado em pacientes graves e propor intervenções de enfermagem necessárias com o foco na prevenção. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada no período de dezembro de 2016 à Abril de 2017. Os materiais consultados foram artigos científicos na íntegra encontrados na base de dados da LILACS e SCIELO. Os descritores utilizados: Enfermagem, Jejum e Emergência. Foram encontrados 23 artigos ao se estabelecer os descritores. Ao aplicar os critérios de inclusão estabelecidos: artigos em português publicados nos últimos 05 anos que respondesse à pergunta norteadora, obteve-se 06 artigos. **RESULTADOS:** A mucosa intestinal tem como função primária a absorção de nutrientes, porém outro fator importante é sua função como barreira mecânica que impede a absorção de microrganismos existentes da luz do vaso, conhecidas como microbiota intestinal. Quando ocorre o jejum prolongado, diminui a integridade da mucosa intestinal ocasionando a translocação bacteriana patológica, definida como deslocamento por meio à barreira mucosa gastrointestinal de bactérias e/ou seus produtos, como as endotoxinas, da luz do trato gastrointestinal para sítios estéreis. A translocação bacteriana também ocorre em pacientes com nutrição parenteral, doença de Crohn, pós quimioterapia ou obstrução intestinal. Um dos papéis críticos da enfermagem é a avaliação contínua e monitorização afim de detectar sinais precoces de alterações na homeostase, saber se foi elaborado determinadas intervenções de enfermagem tendo o intuito de prevenir o risco de infecção de corrente sanguínea devido jejum prolongado, sendo elas, proporcionar ações voltadas para monitorização de SSVV e averiguar com a equipe multidisciplinar o período fidedigno que o paciente necessita se manter em jejum, afim de evitar tempo prolongado de jejum sem necessidade. **CONCLUSÃO:** Infecções relacionadas aos cuidados à saúde são consideradas eventos adversos importantes que comprometem a segurança do paciente. A ingestão de alimentos por via oral é necessária, quando possível, visto que mantém a integridade da mucosa intestinal evitando a translocação bacteriana. Um dos papéis do enfermeiro é ter uma visão holística e com isso se atentar na prevenção, porém para que isso ocorra o enfermeiro não deve distanciar uma das principais competências que é pesquisador, já que para prevenir é necessário ter o conhecimento.

Palavras-chave: Enfermagem. Jejum. Emergência.

O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DE CONFLITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MATOS, Andreia¹; MAIA, Janize S².
andreiamatos07@live.com

¹Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

²Enfermeira, docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: O conflito, originado da diferença de ideias, valores ou sentimentos, entre duas ou mais pessoas e, tradicionalmente visto como indicativo de má administração pelas organizações e compreendido como destrutivo, era evitado, negado ou administrado de forma grosseira, no entanto, na metade do século XX, passaram a ser vistos como normais ou esperados e a atenção voltou-se a ensinar seus administradores de como solucionar conflitos e não de preveni-los. A unidade de terapia intensiva (UTI) é considerada um ambiente estressor devido à alta complexidade do atendimento prestado, estrutura física, equipamentos utilizados, barulho e grande circulação de pessoas. O enfermeiro, líder da equipe de Enfermagem, relaciona-se com pessoas que apresentam uma série de valores, antecedentes e metas diferentes e o conflito acaba sendo uma consequência esperada. **OBJETIVO:** Evidenciar a ação do enfermeiro intensivista na mediação de conflitos. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência vivenciado uma unidade de terapia intensiva de uma instituição hospitalar privada, localizada na zona sul de São Paulo, durante o estágio de gestão em Enfermagem no período de fevereiro a abril de 2017. **RESULTADOS:** A UTI reúne equipes multiprofissionais especializadas no atendimento de casos que requerem atenção e monitoramento permanentes. O conflito pode ser definido como a discordância interna ou externa que resulta de diferenças de ideias, valores, ou sentimentos entre duas ou mais pessoas. Existem três principais categorias de conflitos: intergrupais, intrapessoais e interpessoais. Destaca-se o conflito interpessoal que ocorre por múltiplas áreas associadas, como a organização, os subordinados, os consumidores, a profissão. Tais problemas potencializam os fatores estressores no ambiente intensivista entre todos os profissionais, destacando-se os conflitos interpessoais. As causas comuns de conflitos interpessoais na UTI estagiada foram evidenciadas por comunicação insatisfatória, incompatibilidades de temperamento, competição, conflitos de interesses, mudanças operacionais na assistência. Como estratégias para administrar os conflitos interpessoais estão: compromisso, competição, cooperação/acomodação, amenização, evitamento e colaboração. A estratégia que compreende melhores resultados e que foi observada na ação do enfermeiro intensivista foi a da colaboração, que exige respeito mútuo, comunicação franca e poderes de decisão iguais e compartilhados, sem reações do tipo superior/subordinado. O enfermeiro facilitou o processo de colaboração, mostrou respeito pelos membros da equipe, demonstrou boa vontade, repartiu informações, teve flexibilidade, escutou os outros e esclareceu o seu posicionamento e as expectativas da instituição. **CONCLUSÃO:** Por meio deste relato foi possível perceber a importância do enfermeiro como mediador de conflitos na UTI. Esta postura cria um ambiente estável de trabalho de forma a minimizar as condições anteriores de um conflito destrutivo, de forma a obter mais tempo energia necessárias às demandas da unidade e qualidade na assistência aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

Palavras-chave: Administração de serviços de saúde. Enfermagem de Cuidados Críticos. Liderança.

O ENFERMEIRO COMO NEGOCIADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GONÇALVES, Bruna¹; GUIMARÃES, Fernanda¹; HAMASAKI, Thalita¹; MAGGI, Mayara¹; OLIVEIRA, Lucas¹; OKANE, Eliana Suemi H.2
bruna-oliveira1996@hotmail.com

¹ Graduandos de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

² Enfermeira docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP. Eliana Suemi Handa Okane

INTRODUÇÃO: A negociação é uma competência gerencial do enfermeiro que vivencia situações de conflitos e resolução de problemas em seu exercício profissional. Na implantação das políticas de segurança do paciente/cliente é necessário o domínio deste quesito, negociação, para o sucesso dos resultados. **OBJETIVO:** Descrever como desenvolver a negociação como competência gerencial do enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de oito artigos. A questão norteadora (QN): Como desenvolver a negociação como competência gerencial do enfermeiro? Realizado no período de 06 a 23.03.17, com os descritores negociação e mediação com o uso do booleano and. Foram encontradas 28 publicações, utilizando os filtros: texto disponível, português, publicados entre 2011 a 2015, artigos, no título, resumo e assunto. Neste mesmo período, utilizou-se o Google Acadêmico, com os descritores: mediação and competências and gerencial and desenvolvimento, com os filtros: ano de 2017, onde minhas palavras ocorrem em qualquer lugar do artigo, com no mínimo umas das palavras: conflito e mediação, excluir patentes e citações, português; encontrando-se 127 publicações, as quais foram lidas primeiramente o título e depois os resumos procurando associar com a questão norteadora do estudo. Foram incluídos os artigos que respondiam a pergunta norteadora e ao objetivo do estudo e, excluídos os repetidos e não disponíveis gratuitamente. Para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se uma leitura minuciosa identificando as respostas e organizando os dados em uma tabela que identificou o artigo e suas respostas. Na próxima etapa, construiu-se um quadro e um gráfico com as palavras significativas que foram agrupadas por semelhanças possibilitando além de qualificar, quantificar as respostas. A amostragem apurou oito artigos e foram identificadas oito palavras significativas. A unidade significativa mais prevalente foi relacionamento interpessoal, seguida de comunicação, cooperação, ética, motivação, autocrítica, concessão e empatia. **RESULTADOS:** Respondendo à QN foram constatadas características percussoras do processo de desenvolvimento da negociação no profissional. Dispostas a seguir por prevalência: bom relacionamento interpessoal (25%), comunicação (22%), cooperação (14%), ética (11%), motivação (7%), autocrítica (7%), concessão (7%) e empatia (7%). **CONCLUSÃO:** Embora a amostragem fosse bem pequena o estudo permitiu descrever parcialmente como desenvolver a negociação no enfermeiro: através de um bom relacionamento interpessoal e da comunicação principalmente.

Palavras-chave: Negociação. Enfermagem. Competência.



O ENFERMEIRO E A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE MANCHESTER PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

REIS, Heloisa M. J¹; MAIA, Janize S².
helo_jviti@hotmail.com

¹Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

²Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo. Mestre pela Universidade Metodista de São Paulo. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O aumento constante na demanda por serviços de saúde no segmento de urgência e emergência é um acontecimento global. O aumento do fluxo na unidade de pronto atendimento, associado ao tempo de espera, propiciam superlotação nos serviços de emergência e insatisfação da população e submetem paciente a uma situação crítica, considerando o tempo de atendimento ao desfecho, fator determinante para o resultado final. Um sistema de classificação de prioridade no atendimento tem sido utilizado para administrar este problema. Esta classificação deve ser realizada por um enfermeiro, profissional adequado que tem conhecimento dos protocolos da instituição e capacidade, associada à destreza, para realizar a anamnese e o exame físico. **OBJETIVO:** Evidenciar a ação do enfermeiro na classificação de risco utilizando a escala de Manchester adaptada no serviço de pronto atendimento. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência vivenciado uma unidade de pronto atendimento de uma instituição privada, que utiliza a escala de Manchester adaptada, localizada na zona sul de São Paulo, durante o estágio de gestão em Enfermagem no período de fevereiro a abril de 2017. **RESULTADO:** A escala de Manchester foi elaborada no intuito de organizar a fila nos serviços de urgências para assegurar que pacientes não esperem mais do que o tempo seguro para o primeiro atendimento médico. É baseada em categorias de sinais e sintomas e não em escalas de urgência pré-definidas que podem induzir ao diagnóstico, atividade não desejável num protocolo de classificação de risco. Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente. Desta forma, ela identifica rapidamente o doente em situação de risco e os que podem esperar com segurança o atendimento médico. Na instituição estagiada são aferidos os sinais vitais, anotadas as queixas e score de dor e a partir desse momento inicia-se a classificação de acordo com a análise do relato, com posterior encaminhamento ao serviço médico especializado. A classificação é realizada pelo enfermeiro, cujas competências e habilidades gerais como atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/gestão e educação permanente o permitem desenvolver atividades gerenciais no seu processo de trabalho, analisando e relacionando as queixas e as alterações dos sinais vitais otimizando o tempo de atendimento e mitigando desfechos desfavoráveis decorrentes de um atendimento sem classificação. **CONCLUSÃO:** A partir de um conhecimento aprofundado da escala foi possível observar na unidade estagiada a utilização de um sistema de padronização, que associado aos protocolos, embasa o enfermeiro durante o seu atendimento, fundamentando sua tomada de decisão, melhorando a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente. Etiquetas de emergência médica. Necessidades e demandas de serviços de saúde.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DE QUEDAS

NUNES, Natália C.¹; MOURA, Dayana M.¹; SOUSA, Sabrina F.¹; BUENO, Andressa L.¹; GARZIN, Ana Claudia A.².
nunesnatalia94@gmail.com

¹ Discente de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

² Enfermeira, mestre e doutoranda em ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. Docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: Cada vez mais o tema Segurança do Paciente tem sido discutido nas instituições de saúde, na tentativa de atender às exigências do Ministério da Saúde após a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Isso significa que as instituições devem promover ações para reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a Joint Commission International (JCI) estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, visando a promoção de melhorias na assistência em situações consideradas como sendo de risco. Entre elas, está a de redução do risco de lesões, decorrente de quedas. As quedas contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar dos pacientes, gerando aumento dos custos assistenciais e interferindo negativamente na credibilidade da instituição. Como medida de segurança, o enfermeiro deve identificar o risco de queda dos pacientes e agir preventivamente, para evitar que esse tipo de evento ocorra. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição do enfermeiro na redução do risco de quedas a indivíduos hospitalizados. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão documental, realizada no período de Março à Abril de 2017 em publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde. **RESULTADO:** Ao analisar os dados coletados constatou-se que existem quatro principais estratégias para diminuir os índices de queda dos pacientes, sendo elas: a avaliação do risco de queda, ações preventivas, procedimentos operacionais, estratégia de notificação de quedas e monitoramento de desempenho. Avaliação do risco de queda é realizada pelo enfermeiro por meio da aplicação de uma escala no momento da admissão e no decorrer da sua internação. Ações preventivas consistem na criação de um ambiente de cuidado seguro com pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados e corredores livres de obstáculos. Procedimentos operacionais incluem atividades cotidianas do enfermeiro no momento da avaliação admissional do cliente, orientação aos familiares quanto aos riscos de queda e da equipe quanto às necessidades individuais do paciente. Estratégia de notificação de quedas e monitoramento de desempenho refere-se à criação de instrumentos de notificação, permitindo que haja estratificação e feedback que permitem a identificação e correção de falhas no processo de prevenção. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu identificar a importância do enfermeiro no processo de prevenção de quedas de pacientes e de que forma o cumprimento desta meta influencia diretamente na assistência prestada ao cliente, ressaltando também seu constante papel de educador frente à equipe, aos pacientes e familiares. O estudo evidenciou a relevância do monitoramento para que possa haver constante reavaliação e aprimoramento do processo, visando diminuir eventos de quedas.

Palavras-chave: Enfermagem. Metas. Acidentes por quedas.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA DAS GESTANTES ENCARCERADAS: REVISÃO INTEGRATIVA

SILVA Lorrayne V.;¹ BATISTA Renata S.;¹ RODRIGUES Leticia F.;¹ AVER Luciane A.;²
lorraynevs@hotmail.com

¹ Discentes do 8o semestre da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – SP;
² Enfermeira, docente Centro Universitário São Camilo – SP.

INTRODUÇÃO: A assistência à saúde é um direito de todos os indivíduos, incluídas as mulheres privadas de liberdade, o que é confirmado pelo art. 196 que estabelece o conceito institucional de saúde: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Em 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP); citando a prestação de cuidados às gestantes em situação de cárcere, é de responsabilidade dos enfermeiros da ESF que devem reconhecer fatores socioculturais e aqueles intrínsecos a esta condição, portanto, cada gestante deve receber um atendimento individualizado no período gestacional. **OBJETIVOS:** Refletir sobre os principais sentimentos das gestantes em condições do cárcere e apresentar o papel do enfermeiro frente ao período gestacional da mulher encarcerada **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através dos bancos de dados Scielo e Lilacs, usando os descritores: gestantes, penitenciária e enfermagem foi utilizado o operador Boleano AND, realizado no período de 10/06/2016 a 20/09/2016. A questão norteadora para a pesquisa foi: Qual o papel do profissional de enfermagem durante o período gestacional da mulher encarcerada? Foram encontradas 145 publicações. Utilizados os seguintes filtros: publicação brasileira, texto completo que tivesse no máximo cinco anos de publicação. Obtivemos 31 publicações. A partir da leitura de títulos e resumos foram selecionados 12 artigos que respondiam aos objetivos propostos. **RESULTADOS:** Dos 12 artigos: oito responderam ao primeiro objetivo e apenas quatro ao segundo objetivo. Em resposta ao primeiro objetivo foram organizados os resultados em três categorias sobre as queixas das gestantes em situações de cárcere, sendo elas: sentimento de inferioridade, impotência, maternidade vigiada-controlada. Para o segundo objetivo do trabalho encontrou-se que toda assistência à saúde das gestantes ocorrem nos serviços externos ao presídio, ou seja, nas ESF. Os acompanhamentos às presidiárias são realizados de forma sistematizada pela ESF, sendo o profissional enfermeiro responsável pela primeira consulta da gestante na unidade, onde realiza a abertura dos prontuários, registro no Sistema de Informação em Saúde (SIS) Pré-Natal e solicitação de exames laboratoriais, conforme protocolos; realizando todo o acompanhamento da gestação de baixo risco. A enfermagem assume grande responsabilidade, participando diretamente de atividades de promoção da saúde e proteção específica. Assumindo, um importante papel na avaliação das necessidades físicas, sócio-econômicas, emocionais e educativas das gestantes, através da Consulta de Enfermagem. **CONCLUSÃO:** Parte do sistema prisional brasileiro pode ter avançado na preservação da vida e saúde das mulheres, com investimentos e melhoras nas condições materiais do encarceramento materno, contudo segue exercendo perigosamente sua positividade, limitando ainda mais a liberdade, a autonomia e as possibilidades de convívio saudável das mulheres presas e sua família. O profissional de enfermagem promove que essas mulheres, tenham uma gestação saudável, no sistema prisional, pois a gestação é um ciclo de grandes transformações sistêmicas e psicológicas, um momento único.

Palavras-chave: Gestantes. Penitenciária. Enfermagem.

O PERFIL ALIMENTAR DA POPULAÇÃO COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

TAMIARANA, Meiriane S.1; PEREIRA, Lisa C. M. S.1; SANTOS, Camila P.1; SILVA, Raissa M.1; FLAVIO, Jean1; SILVA, Tiago H. V 1; OHARA, Elisabete C. 2; NUNES, Maria Inês 2; KOWALSKI, Ivonete S. G.2
meiriel3@yahoo.com.br

1 Centro Universitário São Camilo Ipiranga; Discente do Curso de Graduação em Enfermagem - SP

2 Centro Universitário São Camilo Ipiranga; Enfermeira Doutora e Docente no Centro Universitário São Camilo - SP

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo exagerado de alimentos com alto valor calórico pode refletir na obesidade, que esta entre as doenças não transmissíveis e quando surge na infância, aumenta o risco de se tornar uma doença crônica, mantendo o sobrepeso até a idade adulta, contribuindo para muitos problemas de saúde, como o diabetes, hipertensão e problemas cardíacos. **OBJETIVO:** Identificar o perfil alimentar da população alvo e o coeficiente de pessoas com sobrepeso e obesidade. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte transversal. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo UNISC, o qual emitiu parecer Nº 1.265.906. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde da Família, localizada na região norte da cidade de São Paulo. O foco do estudo foi centrado nos cadastrados das Unidades Básicas de Saúde, Vila Terezinha e Vila Prudente. No qual foram analisados os dados como: sexo, idade, hábitos alimentares, prática de Atividade física, prevalência de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dados antropométricos e cálculo do IMC. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 111 pacientes cadastrados em duas UBSS, localizadas na Região Norte do Município de São Paulo. Dessa amostragem, 73,9% era do sexo feminino, idade entre 18-80 e 26,1% do sexo masculino, idade entre 26-77; praticante de alguma atividade física apenas 22,5%, prevalecendo 77,5% não praticantes de nenhuma atividade física; 20,7% fazem consumo semanal de refrigerantes e sucos artificiais mais de cinco vezes por semana, 21,6 % fazem consumo semanal de doces mais de cinco vezes por semana; Evidenciou-se que 70,2 % possui DCNT, 42,3% HAS, 10,8% Diabetes, 17,1% Dislipidemia. Em relação ao calculo do IMC, apenas 94 participantes constavam os dados de peso e altura, excluindo 17, pois estes dados estavam em branco. Constatou-se que 31% da população estavam com sobrepeso, 23% em Obesidade Grau I, 26% Eutrofia, 8% Obesidade Grau II, 5 % Baixo Peso e 1% Obesidade Grau III, prevalecendo o sobrepeso. Observa-se que dessa amostragem, 73,9% é do sexo feminino, 70,2% possui alguma DCNT, 77,5% não realiza nenhum tipo de atividade física, 67% esta com sobrepeso ou Obesidade e uma média de 21% consome refrigerantes e doces, mais de cinco vezes por semana. **CONCLUSÃO:** Com este estudo se pode identificar que 67% dessa população está com sobrepeso ou obesidade e uma média de 21% possui o perfil alimentar com consumo de doces e refrigerantes ou suco artificial mais de cinco vezes por semana, destacando-se também que 70,2% possui alguma DCNT. O Sobrepeso e a obesidade se mostra claramente presente entre os pacientes com DNCT, sendo necessária uma intervenção para controle e redução desse coeficiente de morbidade.

Palavras- Chave: Obesidade. Doença crônica. Hábitos Alimentares.

O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA NA PUNÇÃO VENOSA DA CRIANÇA

FREIRES, Adevania M.B.1; HIGINO, Leticia A.M.1; ELISBÃO, Renata N.1; LAZZARINI, Virginia S.C.B.1; VASQUES, Raquel C.Y.2; PINTO, Julia P.3.
raquelcy@usp.br

1 Acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

2 Enfermeira. Doutora e Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professor Assistente I do Centro Universitário São Camilo.

3 Enfermeira. Doutora e Mestre pela UNIFESP. Professor Assistente do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O Brinquedo Terapêutico (BT) é um instrumento de intervenção que contribui para uma assistência de enfermagem humanizada, valorizando a comunicação e fortalecendo a relação entre a equipe de enfermagem e a criança. A punção venosa é um procedimento que pode causar sofrimento e angústia à criança, e o BT permite um melhor entendimento da criança sobre os passos do processo, além de permitir que a mesma participe do procedimento. **OBJETIVOS:** identificar os benefícios do uso do BT como tecnologia na punção venosa e evidenciar os desafios do enfermeiro na assistência da criança e sua família. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada em setembro de 2016, considerando o período de janeiro de 2001 a setembro de 2016. Os descritores utilizados foram: jogos e brinquedos, criança e enfermagem pediátrica. Foram selecionados e analisados seis artigos, que apontam um impacto positivo no uso do brinquedo terapêutico durante a assistência de enfermagem. **RESULTADOS:** O BT deve ser utilizado sempre que houver dificuldades de compreensão nos procedimentos dolorosos, principalmente a punção venosa, que é um momento angustiante para a criança. A brincadeira permite que haja aproximação entre o enfermeiro e a criança, estabelecendo assim confiança através da comunicação, proporcionando segurança para a família. O BT foi percebido como um avanço da assistência da enfermagem, e deve haver sensibilidade dos gestores na intenção de promover recursos e treinamentos para a equipe. **CONCLUSÃO:** O uso do BT não inibe a dor física, mas diminui a dor emocional e se observa grandes resultados positivos na assistência pediátrica; além de ser um recurso econômico. Existem poucas publicações relacionadas ao assunto e novas pesquisas na área são necessárias, já que o BT possibilita aprimoramento do cuidado, promoção do conforto e melhoria da qualidade do período de internação das crianças.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos. Criança Hospitalizada. Enfermagem Pediátrica.

PANORAMA DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS DE CATETERES VENOSOS NO BRASIL

OLIVEIRA, Cheila G.1; RODAS, Andrea C.D. 2
cheila_goncalves@yahoo.com.br

Enfermeira, Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal do ABC.

2Docente Orientadora, Prof. Dra. do Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica da Universidade Federal do ABC.

INTRODUÇÃO: Os cateteres venosos são imprescindíveis na prática da medicina moderna, sendo indispensável para administração de fluidos e drogas. Porém a utilização de cateter venoso retrata uma fonte potencial de complicações e eventos adversos (EA), que compromete a segurança do paciente. Os EA hoje são considerados um problema eminente e de extrema importância clínica. Por esse motivo é necessário buscar evidências científicas que analisem os EA referentes aos cateteres venosos, nas quais têm implicações na permanência hospitalar, custos e aumento da morbidade e mortalidade. **OBJETIVO:** identificar o perfil das notificações de EA relacionados ao uso de cateter venoso recebidas pelo sistema NOTIVISA da Agência Nacional de Saúde (ANVISA) a nível nacional, do período de janeiro de 2007 a junho de 2016. **MATERIAL E MÉTODO:** Os resultados foram fornecidos pela Unidade de Tecnovigilância da ANVISA. Foram tabulados eletronicamente, analisados quantitativamente e apresentados na forma de gráficos e tabelas. O estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução nº466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante CAAE 57806716.0.0000.5594 e parecer número 1.872.066. **RESULTADOS:** Atenderam ao critério de inclusão e fizeram parte do estudo o total de 671 notificações de EA. O estado de São Paulo foi o maior estado notificador e dentre as regiões brasileiras, a região Sudeste. Dentre o tipo de notificadores a Rede Sentinela foi a maior responsável por notificações. O EA mais notificado foi ‘Cateter rompeu na veia e migrou para outra parte do corpo’ (29%) seguido de ‘Flebite’ (26%) e ‘Rompimento do vaso causando hematoma’ (15%). Destaca-se que no período estudado houveram 4 notificações de óbitos, a forma mais grave de EA, relacionados aos procedimentos com cateteres venosos. Dois tipos de cateteres mais apresentaram EA, o Cateter venoso de inserção periférica (40%) e o Cateter Venoso Periférico (35%). **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou traçar um perfil das notificações de cateteres venosos e deixa evidente a importância das notificações e do sistema NOTIVISA, pois através de investigações assim é possível minimizar e/ou evitar os riscos à saúde da população e, assim, aprimorar tanto a qualidade dos materiais e produtos comercializados no Brasil quanto a assistência à saúde. Além disso, essas informações poderão subsidiar a adoção de medidas que minimize a ocorrência de EA, amparando profissionais da saúde, gestores e fabricantes pois a deficiência de segurança no atendimento ao paciente e a ocorrência de EA pode acarretar no prolongamento da internação, aumento nos custos da hospitalização, necessidade de tratamentos adicionais, exames e procedimentos extras, além de poder até levá-los à morte.

Palavras-chave: Eventos adversos. Cateter venoso. Segurança do paciente.

PANORAMA DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE CATETERES VENOSOS NO BRASIL

OLIVEIRA, Cheila G.1; RODAS, Andrea C.D. 2
cheila_goncalves@yahoo.com.br

Enfermeira, Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal do ABC.

2Docente Orientadora, Prof. Dra. do Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica da Universidade Federal do ABC.

INTRODUÇÃO: Os cateteres venosos são imprescindíveis na prática da medicina moderna, sendo indispensável para administração de fluidos e drogas. A segurança no uso de produtos como cateteres venosos deve ser compreendida, como um termo relativo e a ocorrência de queixa técnica (QT) pode estar associada a vários fatores, como baixa qualidade do produto, ao seu uso de forma inadequada (erros de procedimento), a fatores inerentes ao paciente/usuário; assim como, ao próprio grau de risco associado ao dispositivo médico e muitas vezes indicado no seu registro junto à ANVISA. A QT é quando o problema notificado não lesou o paciente ou profissional. Isso não quer dizer que uma queixa técnica não possa gerar danos aos pacientes, mas, sim, que ela foi percebida, antes disso. Quando um produto é comercializado em larga escala ou escala comercial, como é o caso do cateter venoso, falhas não esperadas podem ocorrer na fase pós-comercialização pois não são detectados durante a avaliação da pré-comercialização e as suspeitas quanto ao desempenho destes produtos podem não ser respondidas com convicção, até que o produto esteja no mercado por um período significativo. **OBJETIVO:** Identificar o perfil das notificações de QT relacionados ao uso de cateter venoso recebidas pelo sistema NOTIVISA da Agência Nacional de Saúde (ANVISA) a nível nacional, do período de janeiro de 2007 a junho de 2016. **MATERIAL E MÉTODO:** Os resultados foram fornecidos pela Unidade de Tecnovigilância da ANVISA. Foram tabulados eletronicamente, analisados quantitativamente e apresentados na forma de gráficos e tabelas. O estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução nº466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante CAAE 57806716.0.0000.5594 e parecer número 1.872.066. **RESULTADOS:** Atenderam ao critério de inclusão e fizeram parte do estudo o total de 4682 notificações de QT. Resultados: O estado de São Paulo foi o maior estado notificador (36%) e dentre as regiões brasileiras, a região Sudeste (49%). Dentre os notificadores a Rede Sentinela foi a maior responsável por notificações. O produto Cateter Venoso Periférico foi o produto que mais sofreu notificações atingindo 2554 (48%) do total seguido do Cateter Central de Inserção Periférica (21%), Cateter Venoso Central (17%) e Cateter de Hemodiálise (8%). Quanto ao tipo de QT a maior parte referiu-se a produto com suspeita de desvio de qualidade (97%). Quanto ao motivo das QT tem maior quantitativo a categoria ‘dobra do cateter’ (14%), ‘dificuldade de progressão do cateter’ com (13%), ‘orifícios ou rachaduras no cateter’ (11%) e cateter sem corte/ponta romba (9%). Notou-se que a categoria falha no processo de fabricação apresentou maior quantitativo (35%) seguida da categoria falha no processo de embalagem (29%). **CONCLUSÃO:** A forma de mensurar, apurar e tomar medidas frente a ocorrência de QT é por meio do recebimento de notificações. Através da investigação de notificações de QT relacionados a cateter venoso que será possível minimizar e/ou evitar os riscos à saúde da população e, assim, melhorar tanto a qualidade desses produtos comercializados no Brasil quanto proporcionar segurança na assistência à saúde.

Palavras-chave: Queixas técnicas. Cateter venoso. Segurança do paciente.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA À HIPERTENSOS ATRAVÉS DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONSOLI, Wendy P.1; MONTANARI, Lílian A.1; ÁNTON, Lisiane B.2; NUNES, Maria L.3;
wendy.consoli@hotmail.com

1 Alunas da graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - SP.

2 Enfermeira. Docente do Centro Universitário São Camilo - SP.

3 Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da UBS Vila Prudente - SP.

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado em 2011, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde da atenção básica. O processo de desenvolvimento do PMAQ está organizado em quatro fases: adesão ao programa; autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional; avaliação externa e reconstrução com a gestão municipal e equipes de atenção básica. A UBS, campo de estágio de Gestão em Saúde Coletiva, quando estava na segunda fase desenvolveu uma intervenção que visava à classificação do risco cardiovascular de hipertensos para posterior planejamento da assistência direcionada a cada categoria de risco. Atualmente, a UBS encontra-se na terceira fase. **OBJETIVOS:** Realizar a estratificação do risco cardiovascular de pacientes hipertensos, segundo o Escore de Framingham, e desenvolver o planejamento da assistência de acordo com cada categoria de risco. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, com análise qualitativa de prontuários de hipertensos das microáreas um a quatro, pertencentes à Área 1 da ESF estagiada. A análise buscou dados como: gênero, idade, status para diabetes e tabagismo, valor de pressão arterial e os valores de HDL-colesterol e LDL-colesterol. Todos os dados levantados estão disponíveis no sistema SIGA – Saúde – Saúde, que é de acesso público. Após a coleta dos dados, foi realizada a estratificação do risco cardiovascular de 223 hipertensos, utilizando o Escore de Framingham. De acordo com o resultado da estratificação, foi realizado o planejamento da assistência direcionada a cada categoria de risco. **RESULTADOS:** Da amostra de 223 hipertensos classificados, 7 (3%) mulheres e 18 (8%) homens foram classificados como risco cardiovascular alto, 47 (21%) mulheres e 29 (13%) homens foram classificados como risco cardiovascular moderado e 93 (42%) mulheres e 29 (13%) homens foram classificados como risco cardiovascular baixo. De acordo com Ministério da Saúde, indivíduos que se classificam como risco baixo, moderado e alto associado à Pré-hipertensão (120-130/80-89) devem realizar Mudança de Estilo de Vida (MEV). O risco baixo e moderado associado ao Estágio 1 de hipertensão (140-159/90-99) também é estabelecido a MEV, já o risco alto associado ao Estágio 1, inicia-se o Tratamento Medicamentoso (TM). Quanto a associação do Estágio 2 de hipertensão ($\geq 160/\geq 100$) ao risco baixo, moderado e alto, a conduta estabelecida inicia-se com o TM. A mudança de estilo de vida inclui o controle do peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática de atividade física regular. O tratamento medicamentoso se dá através dos fármacos anti-hipertensivos que devem promover a redução da pressão arterial e, conseqüentemente redução dos eventos cardiovasculares. O seguimento dos indivíduos com risco baixo poderá ser anual, com risco moderado semestral e com risco alto é indicado o acompanhamento trimestral. **CONCLUSÃO:** A estratificação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico, planejando a assistência de acordo com as necessidades individuais de cada paciente hipertenso.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Enfermagem. Risco Cardiovascular.

PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE ENTRE USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FLAVIO, Jean L¹; SILVA, Tiago H. V.¹; SILVA, Raissa M.¹; SANTOS, Camila P.¹; TAMIARANA, Meiriane S.¹; ASSIS, Caroline K.¹; LOPES, Nathália F. C.¹; OHARA, Elisabete C. C.²; KOWALSKI, I. S. G.²; NUNES, Maria I.²;
flavioljean@gmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: Atualmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no Brasil, das quais um terço ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. Estas mortes são potencialmente evitáveis por meio de intervenções nos fatores de risco modificáveis ou comportamentais como sedentarismo, obesidade, tabagismo e consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Estes tipos de fatores de risco podem ainda ter seu efeito potencializado por condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência do sedentarismo e obesidade como fatores de risco para DCNT na população cadastrada em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo. **MATERIAL E MÉTODO:** Este trabalho visa responder a um dos objetivos do estudo intitulado “Doenças Crônicas não Transmissíveis: Vigilância, Monitoramento, Educação, Prevenção e Promoção à Saúde” aprovado pelo COEP do Centro Universitário São Camilo (Parecer: 1.265.906). Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, para avaliar associações entre os fatores de risco e as DCNT. A pesquisa foi realizada em duas unidades de Atenção Básica à Saúde situadas nas regiões norte e sudeste do Município de São Paulo que dão cobertura a uma população estimada de 29.996 pessoas. A coleta de dados foi realizada por alunos de graduação em enfermagem no período entre fevereiro de 2016 a dezembro de 2016, por meio de um questionário adaptado do Vigitel que é utilizado pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 111 participantes, sendo 82 do sexo feminino (73,9%) e 29 do sexo masculino (26,1%) com idade variando entre 38 e 46 anos (média de 42,1 anos). Quanto a indicadores socioeconômicos, o nível de escolaridade variou de 7 anos a 11 anos (média de 7,7 anos), a renda média foi de R\$ 1.355,00 (variando de R\$ 880 a R\$ 1.800,00), e o número de habitantes no mesmo domicílio variou de 3 a 7 (média de 3,7 habitantes/domicílio). Somente 5 (5,3%) dos participantes tinham baixo peso e 26 (27,7%) eram eutróficos. Desses pacientes, 47 (42,3%) eram portadores de hipertensão arterial, 12 (10,8%) de diabetes mellitus e 3 (2,7%) já tinham tido infarto agudo do miocárdio e 2 (1,8%) acidente vascular encefálico. Sobrepeso foi observado em 31 casos (33,0%), obesidade grau I em 23 (24,5%), obesidade grau II em 8 (8,5%) e obesidade grau III em 1 (1,0%). A circunferência abdominal era >90cm em 7 dos 29 homens (21%) e >80cm em 18 das 82 mulheres (54%). Somente 25 (22,5%) relataram praticar atividade física. Em média esta população permanece sentada assistindo televisão 3,6 horas por dia, sendo que 45 (41,3%) assistem mais de 4 horas por dia. **CONCLUSÃO:** Observou-se uma prevalência elevada de DCNT na população estudada, bem como sobrepeso e obesidade e indicadores de baixa atividade física. Este perfil exige a elaboração de um programa intensivo de educação em saúde visando estimular a atividade física e o controle do peso corporal.

Palavras-chave: Doença Crônica. Fatores de risco. Prevenção primária.

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

FERNANDEZ, Thyago F.¹; FLAVIO, Jean L.¹; GRECCO, Raphael T.¹, AVER, Luciane.²; CORTEZ, Jaqueline.²; D'ARCO, Claudia²; MALUF, Carla M.²;
thyagofrancisco@hotmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: Os acessos de vias vasculares venosas periféricas são um dos procedimentos que está vinculado diretamente a equipe de enfermagem, o que as tornam responsáveis pelas avaliações nas escolhas dos equipamentos que serão usados nos clientes e das implementações das técnicas corretas, tanto antes de realizar o acesso, quanto após. O acesso constitui-se em uma alternativa rápida e segura, indispensável nas situações de urgências. Suas indicações incluem a administração Endovenosa (EV) de drogas e fluidos, a transfusão de hemoderivados e todas as outras situações em que o acesso direto à corrente sanguínea é necessário, como durante a realização de cirurgias e em cuidados de emergência de prover a infusão de grandes volumes ao paciente. O procedimento trata-se da introdução de um cateter de tamanho curto na circulação venosa. As vias de acesso mais utilizados são as que respeitam os critérios de calibre, sendo as mais indicadas às veias basilíca, cefálica e radial **OBJETIVO:** Buscar na literatura estudos relacionados as complicações relacionadas com a punção venosa periférica e os cuidados de enfermagem para evita-los **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos meses de março a dezembro de 2016 nas bases de dados LILACs(Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), PUBMED (U.S. National Library of Medicine) com os descritores: cateterismo periférico, cateteres, cuidados de enfermagem. A questão norteadora: Quais as complicações relacionadas com a punção venosa periférica e como evita-las? **RESULTADO:** Após da leitura dos artigos a amostra foi constituída por nove estudos que responderam a pergunta norteadora e evidenciaram que o problema mais citado com 56% é referente flebite, extravasamento e infiltração, sendo que a região de menor risco de instalação do acesso venoso periférico são os membros superiores. A contaminação de materiais utilizados na realização do acesso venoso, devido a não realização de desinfecção, é um dos fatores de aumentar os níveis de complicações. O problema com a sequencia etapas da instalação de acesso venoso como salinização dos cateteres, uso de luva e não realização de lavagem de mão são alguns dos problemas que geraram aumento no numero de complicações. Os estudos recomendam uso de cateteres de sistema de fechado, com tempo de substituição entre 48 a 72 horas e monitoramento diário e também que o paciente saiba identificar qualquer sintoma adverso no sitio de inserção. O treinamento de profissionais quanto a procedimento deve ser sustentado por simulações do procedimento ou jogos educativos, pois foram os métodos de melhores aproveitamento. **CONCLUSÃO:** Os artigos do escopo em sua maioria (73%) foram escritos por enfermeiros, nestes 56% tratam das complicações relacionadas ao procedimento de punção venosa, recomendam que os membros inferiores não sejam utilizados. Melhor monitoramento do sitio de inserção deve ser realizado, pois evitam complicações secundarias.

Palavras-chave: Cateterismo Periférico. Cateteres. Cuidados de Enfermagem.

RELAÇÃO ENTRE GRAU DE ESCOLARIDADE E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SILVA, Tiago Henrique V.¹; FLAVIO, Jean L.¹; SILVA, Raissa M.¹; SANTOS, Camila P.¹; TAMIARANA, Meiriane S.¹; PEREIRA, Lisa C.¹; LOPES, Nathália F. C.¹; OHARA, Elisabete C. C.²; KOWALSKI, I. S. G.²; NUNES, Maria I.²;
tiagohenriki@gmail.com

¹Discente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

²Docente do curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: No Brasil, a maior taxa de mortalidade está relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo que a maior incidência é evidente em indivíduos com idade inferior a 60 anos. É possível afirmar que um dos aspectos fundamentais para melhoria da qualidade de vida das pessoas é uma melhor compreensão do que lhes são passado, antes, durante e depois dos fatores relacionados às suas patologias. Conhecer o problema irá influenciar, não somente na prevenção e promoção a saúde, como também na busca pelo tratamento quando a doença estiver instalada. As instituições de ensino, desde o período básico, exercem papel de grande importância, pois além de ter grande fluxo de pessoas, são difusores de informação e conhecimento. Assim, a adesão escolar e maior grau educacional afetarão tanto na maneira de recepção das informações recebidas, quanto na sua compreensão. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre as DCNT e o grau de escolaridade na população cadastrada em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo. **MATERIAL E MÉTODO:** O trabalho consiste em responder a um dos objetivos do estudo intitulado “Doenças Crônicas não Transmissíveis: Vigilância, Monitoramento, Educação, Prevenção e Promoção à Saúde” aprovada pelo COEP do Centro Universitário São Camilo (Parecer: 1.265.906). Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, para avaliar associações entre os fatores de risco e as DCNT. A coleta de dados foi realizada por alunos de graduação em enfermagem, após consentimento dos entrevistados, no período entre fevereiro de 2015 e dezembro de 2015, através de um questionário adaptado do Vigitel, utilizado pelo Ministério da Saúde. O foco do estudo foi centrado nos cadastrados das Unidades Básicas de Saúde Vila Terezinha e Vila Prudente, que dão cobertura a uma população estimada de 29.996 pessoas. A seleção dos participantes foi por meio do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, com a finalidade de acompanhar as ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). **RESULTADOS:** A amostra incluiu no estudo 111 participantes, onde 73,9% (n=82) pertencem ao gênero feminino e 26,1 % (n=29) masculino, com idade variando entre 38 e 46 anos (média de 42,1 anos). Nos indicadores escolares a variação se deu entre 3 e 9 anos (média de 7,7 anos). Dentre as DCNT presentes, 42,3% dos pacientes (n=47) eram portadores de hipertensão arterial, outros 10,8% (n=12) com diabetes mellitus, 2,7% (n=3) já haviam sofrido de infarto agudo do miocárdio e 1,8% (n=2) tiveram acidente vascular encefálico. **CONCLUSÃO:** O baixo nível de escolaridade, portanto, está importantemente relacionado às DCNT, tendo em vista que o curto período nas escolas não possibilitam o aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências relacionadas à absorção de informações. Entendemos que o conhecimento e o desenvolvimento da técnica de absorção das informações tem uma função fundamental em uma população saudável. Estratégias públicas efetivas, de incentivo a educação escolar, tendem a aumentar a adesão nas instituições e consequentemente o entendimento dos alunos os desafios intelectuais que virão, mudando o estilo de vida da população.

Palavras-chave: Doença Crônica. Fatores de risco. Escolaridade.

REVISÃO INTEGRATIVA: INTERAÇÃO FARMACO-NUTRIENTE EM SONDAS

MUCHIUTTI, Tainá de.¹; SILVEIRA, Talita F.²; D'ARCO, Cláudia³.
taina_muchiutti@hotmail.com

¹ Discente do 7o semestre de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - SP;

² Discente do 9o semestre da Graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - SP;

³ Docente do Centro Universitário São Camilo - SP.

INTRODUÇÃO: A nutrição enteral é um recurso terapêutico usado para manter ou melhorar o estado nutricional do paciente, sendo indicada em casos de risco para a desnutrição ou pacientes que não conseguem alimentar-se por via oral. É importante salientar que o acesso enteral não permite somente a infusão de nutrientes, mas também possibilita a administração de medicamentos no trato gastrointestinal dos pacientes. Sabendo que os conhecimentos sobre as interações fármaco-nutriente ainda são subnotificados, uma vez que as interações medicamentosas não são relatadas e identificadas pelos profissionais de saúde. O enfermeiro por intermédio da promoção, educação e conscientização sobre a temática deve criar artifícios que impactem de forma positiva na prestação de cuidados sobre esta problemática de saúde. **OBJETIVO:** Levantar os cuidados de enfermagem relacionados à administração e interação fármaco-nutrientes para os pacientes em uso de sondas gástricas e entéricas na literatura. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio dos bancos de dados Scielo e Lilacs, usando os descritores: Cateter; Farmacologia e Enfermagem, realizada no período de 28/03/2016 a 30/10/2016, na qual foram encontradas 489 publicações. Utilizados os seguintes filtros: publicação brasileira, texto completo que tivesse no máximo dez anos de publicação. Obtivemos 234 publicações e excluídos 11 artigos repetidos. A partir da leitura de títulos e resumos foram selecionados oito artigos que respondiam aos objetivos propostos. **RESULTADOS:** Em resposta ao objetivo os resultados foram organizados em quatro categorias: pacientes suscetíveis à interação fármaco/nutriente; efeito da interação fármaco-nutriente no paciente; estratégias para prevenir as interações fármaco-nutriente; carência literária sobre o tema abordado. É imprescindível a avaliação adequada e identificação precoce dos pacientes suscetíveis às interações, uma vez que as delimitações dos principais grupos de risco auxiliam a equipe assistencial no planejamento das intervenções que serão aplicadas para minimização do problema, por outro lado torna-se evidente a necessidade de mais estudo para fundamentar as decisões profissionais. **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo foi possível observar os diversos impactos que a interação fármaco-nutriente tem na saúde do paciente e correlacionar neste aspecto à importância do papel do enfermeiro, que consiste no conhecimento sobre a terapêutica para o aprazamento e diluição correta dos fármacos, além da identificação precoce dos possíveis erros. Fica evidente que a ciência carece de mais estudos que abordem este tema para salientar a importância de medidas relacionadas à segurança do paciente, neste o conhecimento deve ser disseminado para todos os profissionais envolvidos na assistência, na qual a educação, promoção e prevenção seja fruto da concepção de pilares que facilitem a atenuação dos riscos que envolvem os pacientes.

Palavras-Chave: Cateter. Farmacologia. Enfermagem.

SER LÍDER E GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE

HAMASAKI, Thalita; GONÇALVES, Bruna; GUIMARÃES, Fernanda; MAGGI, Mayara; OLIVEIRA, Lucas¹; OKANE, Eliana Suemi H.².

e-mail:thalita.hamasaki@gmail.com

¹ Graduandos de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

² Enfermeira, Pedagoga, Mestre em Enfermagem e docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: A mudança na organização das empresas devido a globalização e competitividade, mudou o perfil profissional exigido pelas corporações. A liderança é uma competência do enfermeiro, devendo ser desenvolvida desde a sua formação acadêmica. Liderança é a habilidade de influenciar pessoas, mas vai além disso, possui fatores do trabalho em equipe e se torna mais fácil, mais produtivo e efetivo, aumentando não apenas a quantidade e a qualidade dos resultados das funções, inclusive da segurança na assistência prestada ao paciente. **OBJETIVO:** Elucidar fatores necessários para desenvolver e exercer a liderança, como competência gerencial do enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa que tem como principal objetivo a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no meio da sua área de atuação. A questão norteadora (QN) foi “Como desenvolver a liderança na Enfermagem/ Enfermeiro?”. A Revisão foi realizada no Google acadêmico, com os filtros de “Intervalo específico 2011-2017”; “Pesquisar páginas em Português”; “Ordenar por relevância”; “Ocorrência das minhas palavras no título do artigo”; descritores utilizados “Liderança e enfermagem”. Encontradas 22 publicações, das quais primeiramente foram lidos os títulos, depois os resumos onde respondessem à questão norteadora desse estudo. Excluídos os artigos com o tema fora do contexto e por repetição e que não respondiam a QN. A amostragem foi de nove artigos. Na coleta de dados foram organizados em tabela as respostas dos artigos à QN. Na análise dos dados foram identificadas unidades significativas que possibilitou qualificar e quantificar as respostas. Os resultados foram representados em gráficos. **RESULTADOS:** Dos nove artigos foram identificados 44 (100%) unidades significativas. A maior prevalência foi comunicação e influência 14%, a primeira é essencial porque aproxima a equipe, e uma comunicação funcional abre espaço para todos se expressarem, a segunda ajuda o enfermeiro a cooptar os funcionários para trabalhar em prol das metas e objetivos, acarretando em melhorias. O trabalho em equipe também foi significativo com 7% da representatividade, que é um processo gerencial de habilidades e talentos individuais em um esforço coletivo, que resulta em eficiência e efetividade. Confiança, compromisso e inspiração foram as últimas unidades significativas mais relevantes, e no que cerne a liderança é fato que para exerce-la com excelência, a união de vários fatores é a chave para aumentar a qualidade, acarretando em maior segurança na assistência prestada. **CONCLUSÃO:** Ao final deste estudo, embora uma amostragem pequena, foi possível atingir parcialmente ao objetivo, conseguindo mostrar através da literatura, alguns fatores necessários para uma boa liderança, ficando evidente fatores necessários para desenvolver e exercer a liderança, sua importância para a enfermagem.

Palavras-chave: Liderança. Segurança do paciente. Enfermagem

USO DO MAPA CONCEITUAL NA COMPREENSÃO DO TEMA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ZINHANI, Giovanna Q¹; OLIVEIRA, Amanda F de¹; SOARES, Cléia D¹; FEITOSA, Silvana N. C¹; CASTRO, Tauana C¹; KOWALSKI, Ivonete S. G².

gi_zinhani@hotmail.com

¹ Acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo- SP.

² Professora Doutora do Centro Universitário São Camilo, São Paulo- SP.

INTRODUÇÃO: As mudanças do mundo contemporâneo têm impulsionado a Educação no desenvolvimento de metodologias inovadoras para a promoção do saber. A construção do mapa conceitual é uma prática diferencial, que serve como ferramenta de ensino-aprendizagem para discentes. Como temática de estudo para a construção do mapa, utilizamos a segurança do paciente porque este é um componente fundamental da qualidade do cuidado em saúde que visa reduzir atos inseguros no processo assistencial. **OBJETIVO:** Construir um mapa conceitual sobre o tema segurança do paciente com foco na atenção primária à saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência dos discentes do 4º semestre do curso de Enfermagem, da disciplina de Promoção de Saúde II do Centro Universitário São Camilo no ano de 2017. Foi realizada uma revisão da literatura em sites oficiais e artigos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, com utilização dos descritores Mapa Conceitual, Atenção Primária à Saúde e Segurança do Paciente. Foram identificadas 10 publicações em sites oficiais e 47 artigos, dos quais após a leitura dos títulos e resumos selecionamos 30. Estes artigos foram publicados entre 2006 e 2017 nos idiomas português e inglês. Não foram elegíveis as publicações que abordavam o assunto sem referir-se ao Brasil. A construção do mapa conceitual foi feita por meio do aplicativo CmapTool que possibilitou a elaboração de relações entre conceitos ou palavras-chave sobre o assunto; desenvolvendo-se nas seguintes etapas: realização de um brain storm, ordenação de ideias, estabelecimento e sistematização dos conceitos no mapa e, finalmente, uma revisão de toda estrutura para efetuar mudança, se necessário. **RESULTADOS:** Para a construção do mapa conceitual foram destacados os principais tópicos: Sistema Único, Atenção Primária à Saúde e Segurança do Paciente. O mapa conceitual construído a partir da revisão parte dos movimentos da década de 60 que conduziram a reforma sanitária e culminaram na criação do Sistema Único de Saúde, que entre seus princípios orienta a forma de funcionamento do sistema. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 529 de 1º de abril de 2013 estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de reduzir os riscos desnecessários (não intencionais). O PNSP estabeleceu protocolos, que na atenção primária devem ser seguidos em AMAs, UBS e ESF. Nessas unidades devem ser realizados programas de educação continuada para a enfermagem e equipe multidisciplinar centrados na identificação e compreensão de causas, elaboração de soluções, avaliação do impacto e transposição de evidências em cuidados mais seguros. **CONCLUSÃO:** A elaboração do mapa conceitual como ferramenta de ensino e aprendizagem significativa, permitiu aos discentes a sistematização e a atualização da teoria relacionada à prática clínica.

Palavras-chave: Aprendizagem. Sistema único de Saúde. Segurança do Paciente.

VIVÊNCIA DOS ALUNOS NO USO DA ENTREVISTA EM UMA MICRO-ÁREA DE UMA UBS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TOLEDO, Estephania C.¹; FERRUCCI, Isabella R.¹; BORGES, Thaís G.¹; MESQUITA, Beatriz L.¹; MATSUMOTO, Norma F.²; OHARA, Elisabete C. C.²,
estephaniatoledo98@gmail.com

1Discente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

2Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: Segundo Lakatos e Marconi (2003) a entrevista consiste em um encontro de duas ou mais pessoas a fim de obter informações sobre um determinado assunto ou especialidade. A entrevista é uma técnica utilizada pelo método de estimativa rápida para chegar até o diagnóstico situacional de uma micro-área. O diagnóstico situacional tem como objetivo obter resultados por meio de um processo de coleta de dados. A técnica de estimativa rápida é uma maneira simples e de baixo custo para conseguir informações de um território ou população, a partir de registros primários e secundários. **OBJETIVO:** Relatar a vivência dos alunos no uso da entrevista em uma micro-área de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). **MÉTODOS:** Realizamos esse trabalho com a ciência e anuência da gerente da unidade. Nós, alunas do 3º semestre de Enfermagem, na disciplina de Ensino Prático na Promoção da Saúde, fomos conduzidas a realizar um trabalho acadêmico, o Diagnóstico Situacional em uma micro-área de uma UBSF. As entrevistas foram acompanhadas pela Agente Comunitária de Saúde (ACS), responsável pela mesma. A ACS indicou pessoas-chaves (moradores mais antigos que conheciam o bairro) para serem entrevistadas. As entrevistas ocorreram nos dias 03 e 17/03/2017 no período das 8:00 às 10:30 h, por grupo de oito alunos, e cada aluno deveria realizar três entrevistas, totalizando 24, e tínhamos como um norteador um formulário elaborado pelas docentes. A depender do morador, a entrevista demorava em média 20 a 30 minutos. **RESULTADO:** Por se tratar do primeiro estágio vivenciado por nós, e termos que realizar entrevistas, a princípio houve nervosismo, ansiedade e insegurança, por não sabermos como seríamos recebidas pelos profissionais e pelos moradores, e os obstáculos que poderíamos enfrentar. No entanto, o que facilitou foi a ACS nos apresentar aos moradores e esclarecer o objetivo do trabalho. Na primeira entrevista houve certo receio com relação à abordagem, no entanto como fomos bem acolhidas e as seguintes já foram mais tranquilas, por que nos sentimos familiarizadas com o ambiente e com a população. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino que se encontravam em casa no horário das visitas. **CONCLUSÃO:** A entrevista demonstrou ser uma técnica eficaz, pois conseguimos aproximação com os moradores, muitos foram acolhedores em suas casas, e os seus pontos de vista sobre o local onde moram foram conhecidos e considerados, o que ajudou no levantamento de problemas e na elaboração do Diagnóstico Situacional da micro-área.

Palavras-chave: Entrevista. Diagnóstico Situacional. Unidade Básica de Saúde.

