



**Simpósio de  
Enfermagem  
da Unimontes**

«Enfermagem no Futuro:»  
Tendências e Desafios

## **Anais do 1º Simpósio de Enfermagem da Unimontes**

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES  
Av. Prof. Rui Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 - Montes Claros – MG

# **2019**



Professor Antônio Avilmar Souza  
**Reitor**

Professora Ilva Ruas de Abreu  
**Vice-Reitora**

Professor Paulo Eduardo Gomes de Barros  
**Pró-Reitora de Extensão**

Professora Nair Amélia Prates Barreto  
**Diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**

Professor Dr. Diego Dias de Araújo  
**Chefe do Departamento de Enfermagem**

Professora Luciana Barbosa Pereira  
**Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem**

Professora Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro  
**Coordenadora Geral do 1º Simpósio de Enfermagem da Unimontes**

## COMISSÃO E ORGANIZAÇÃO

Prof<sup>a</sup> Karine Suene Mendes A. Ribeiro  
Prof<sup>a</sup> Luciana Barbosa Pereira  
Prof Diego Dias de Araújo  
Prof<sup>a</sup> Orlene Veloso Dias  
Mércia Beatriz Martins Silva  
Rafael Gomes Sousa  
Axyrna Raissa Gaia Leal  
Isabella Lopes Santos  
Deborah Fernanda Nunes Moreira

## COMISSÃO AVALIADORA

Alessandra Rejane Ericsson De Oliveira  
Ana Augusta Maciel  
Ana Paula Ferreira Maciel  
Aurelina Gomes Martins  
Carolina Dos Reis Alves  
Christiane Borges Evangelista  
Claudia Danyella Alves Leão  
Diego Dias De Araújo  
Elizabeth Ferreira De P. Melo Franco  
Henrique Andrade Barbosa  
Joanilva Ribeiro Lopes  
José Ronivon Fonseca  
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro  
Luciana Barbosa Pereira  
Neiva Aparecida Marques Diamantina  
Rosângela Barbosa Chagas  
Tatiana Froes Fernandes

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof.<sup>a</sup> Maria Fernanda Santos Figueiredo  
Prof.<sup>a</sup> Mirela Lopes Figueiredo  
Prof.<sup>o</sup> João Marcus Oliveira Andrade  
Prof.<sup>a</sup> Aurelina Gomes e Martins  
Prof.<sup>a</sup> Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Andra Aparecida Dionízio Barbosa  
Ana Paula Holzmam  
Ana Izabel De Oliveira Neta  
Beatriz Rezende Da Silva Marinho  
Clara De Cássia Versiani  
Daniela Oliveira Lima Magalhães  
Edna De Freitas Gomes Ruas  
Fabíola Afonso Fagundes Pereira  
Jaqueline D' Paula Ribeiro Vieira Torres  
João Marcus Oliveira Andrade  
Kênia Alencar Froes  
Lanuza Borges Oliveira  
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito  
Orlene Veloso Dias  
Simone Guimarães Teixeira Souto  
Viviane Carrasco

O “Simpósio de Enfermagem da Unimontes” é uma iniciativa do Departamento de Enfermagem da Unimontes, e faz parte do projeto de extensão “Mostra Científica de Enfermagem”. Esta é sua primeira edição, a qual conta com o esforço coletivo de professores, estudantes e servidores técnico-administrativos para cumprir o objetivo proposto: fomentar discussões e debates de ideias, contribuindo para a construção de novas práticas no processo ensino-aprendizagem, além de criar um espaço para que os professores e acadêmicos possam divulgar a pesquisa no âmbito da universidade, integrando atividades de ensino, pesquisa e extensão. Deve-se ressaltar o incondicional apoio da UNIMONTES/ Departamento de Enfermagem; das Pró-Reitorias de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Planejamento, Gestão e Finanças e da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Superior do Norte de Minas (FADENOR).

O 1º Simpósio de Enfermagem da Unimontes teve um tema central voltado para a Enfermagem no Futuro: Tendências e Desafios, com o intuito de construindo espaços para discussão em torno das tendências e desafios na Enfermagem, possibilitando momentos de socialização, conhecimento, discussão, troca de experiências e de posicionamento frente a questões importantes da Enfermagem, da saúde e das políticas públicas no Brasil. Além de permitir que estudantes de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, profissionais, pesquisadores, e professores das mais diversas áreas da saúde e demais pessoas interessadas ao trabalho em torno da temática e na publicação científica possam divulgar suas experiências/pesquisas realizadas na no âmbito da área da saúde.

*Comissão Organizadora*

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Artemísia Xavier Barbosa, Gabriel Felipe Barboza Fernandes, Luis Henrique Souza, Maria Alice Fróes Silva, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro, Elizabeth Ferreira de Pádua Melo Franco, Fernanda Marques da Costa, Orlene Veloso Dias.

### INTRODUÇÃO

Com o advento da Constituição Federal em 1988, a saúde passou a ser definida por lei como um direito do cidadão e dever do Estado para com a população. Para que os cuidados com a saúde fossem levados ao território brasileiro também foi sancionada a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que discorre sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços correspondentes. (BRASIL, 2017).

O Sistema Único de saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e está sob responsabilidade de uma tripartite, representada pelo Governo Federal, Estados e Municípios. Ele se norteia em 3 princípios básicos: Universalidade, Equidade e Integralidade, apesar disso, a sua estrutura política e econômica vigente na época, dava maior atenção à cura da doença e restringia os cuidados à uma determinada parte da população. Para o atendimento desses princípios, foi necessária a criação de um novo modelo assistencial, cujo planejamento buscasse uma relação harmoniosa com as necessidades de saúde encontradas e a disponibilidade de recursos. (BRASIL, 2000).

Para isso seria necessário a criação de redes que se interligassem, com níveis de complexidade diferentes e que atendessem assim, a maior demanda possível. Com essa conquista, a Atenção Primária à Saúde (APS) passa a ser considerada a porta de entrada da saúde, fornecendo atenção sobre a pessoa, coordenando-a pelo Estado ou por terceiros. (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a APS desde 1994 é exercida pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), incorporando princípios da Reforma Sanitária como estratégia de política de saúde, que incorpora e reafirma princípios básicos do SUS. As ESF's buscam operar a promoção, prevenção e atenção à saúde, desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde. O conhecimento do território propicia uma maior compreensão da dinâmica dos locais e do sujeito, além de estabelecer relações de vínculos e garantir a continuidade e a resolutividade das ações de saúde, responsabilizando-se pela efetividade do cuidado. (STARFIELD, 2002).

Nesse contexto, "a territorialização em saúde se coloca como uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco-regionais, baseando-se no reconhecimento e esquadramento do território, segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde" (Teixeira et al., 1998, p12). Assim, esse trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada por estudantes do primeiro período de graduação em enfermagem ao realizar o processo de territorialização de uma equipe de Saúde da Família do município Montes Claros-MG.

### MATERIAL E MÉTODOS

É um estudo descritivo na modalidade relato de experiência. Foi realizado o processo de territorialização da área de abrangência de uma Estratégia da Saúde da Família, por acadêmicos de Enfermagem do 1º período da Universidade Estadual de Montes Claros, durante as atividades práticas no serviço de referência da atenção Primária durante os meses de março a maio do ano de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade básica de saúde não se limita a um prédio físico, ela atua diretamente na promoção da saúde, se estende pelo bairro e adentra nas residências de todos os clientes assistidos pelo ESF. Na experiência vivenciada, o grupo de estudantes buscou reconhecer a Unidade de Saúde da Família (UBS) como “a porta de entrada” do sistema de saúde, entender suas diretrizes, e seu funcionamento. No início das atividades foi realizado o reconhecimento da UBS, conhecendo os profissionais que atuam naquele ambiente, o espaço usado e tendo ainda um primeiro contato com parte da população que busca a atenção básica.

Para a maior inserção dos estudantes naquela comunidade, foi oportunizado conhecer dados através do E-SUS e do “Mais Saúde Digital”, sobre o perfil da população da área de abrangência do ESF além da procura de informações em plataformas sobre o funcionamento das equipes de atenção básica, da infraestrutura da Unidade Básica de Saúde, tal como a definição do território e territorialização.

“O território pode ser definido como a porção da superfície terrestre, apropriada por um grupo social, visando assegurar sua reprodução e a satisfação de suas necessidades vitais”. Le Berre (1995, p. 606). A territorialização é uma atribuição comum aos membros das Equipes de Estratégias básicas à saúde tal como o mapeamento da área de ação das equipes identificando possíveis riscos e vulnerabilidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No decorrer das atividades da APS foi desenvolvido pelos estudantes um questionário que buscava conhecer a visão de informantes-chave sobre a geografia e ambiente, aspectos históricos, aspectos educacionais, aspectos religiosos, meios de transporte, aspectos sociais, segurança, sistema local de saúde e Infraestrutura da unidade na visão dos moradores. A entrevista mostrou as melhorias ocorridas no bairro com o passar dos anos, as maiores dificuldades enfrentadas pelos moradores daquela área no cotidiano, além da cultura do bairro, a saúde do município e a importância do ESF na região. O questionário foi aplicado durante visitas nos domicílios no processo de territorialização.

Assim, com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os estudantes percorreram o território de uma micro área, fazendo um levantamento sobre as áreas com maior risco, reconhecendo todos os aspectos do território e posteriormente foi feito o mapeamento de uma das micro áreas. Desenvolvendo assim, uma relação de proximidade com aquela população e com os profissionais do ESF, conhecendo aspectos socioeconômicos, culturais, educacionais e também políticos. Houve a oportunidade de perceber a importância dos ACS para a população, quanto na fidedignidade no acatamento aos pedidos, quanto no respeito e na confiança da população, contribuindo assim para a promoção e prevenção da saúde.

A gestão designa o território correspondente a cada equipe, que necessita conhecer o território para levar a promoção e a prevenção, sempre refazendo ou complementando o território, sendo algo essencial na determinação sobre o processo saúde-doença, tanto na percepção dos problemas quanto no planejamento das estratégias de intervenção. (BRASIL, 2017).

Através do conhecimento profundo dos problemas que exercem influência nas microáreas, é possível desenvolver projetos que visem melhorias específicas na região, dentro de suas particularidades, impactando de forma positiva a área como um todo, com a promoção de saúde e prevenção de doenças na comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de territorialização contribuiu de maneira efetiva para o conhecimento e inserção dos acadêmicos do primeiro período à realidade social de maneira ampla visualizando o cuidado à saúde de forma holística.

Nesse contexto, assistir na prática conceitos estudados teoricamente, como por exemplo, o conceito de saúde-doença e visualizar o ESF como porta de entrada para diversos setores da saúde, permitiu o enriquecimento dos acadêmicos. Vale ressaltar, que pontos como: o dia a dia do profissional enfermeiro, como também dos diversos profissionais da saúde e os desafios do trabalho em equipe puderam ser observados durante os encontros.

Portanto, o processo de territorialização além de ser ferramenta de grande valia na promoção da saúde, dentro da UBS acrescenta aos estudantes como experiência de contato direto com o cliente e pode assim visualizar os desafios da profissão, tornando-se uma aprendizagem significativa.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: [Ministério da Saúde], 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília, DF, 2000.

LE BERRE, M. **Territoires**. *Encyclopédie de Géographie*. Paris: Economica, 1995. p. 601-622

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S.; VILLASBÔAS A. L. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. *InfEpidemiol SUS*, 7:7-28, 1998.

### PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabriciane Pereira Oliveira, Júlia Maria Ferreira Alves, Mateus Sena Lima, Renata Monise Nascimento Ribeiro, Ana Izabel, Orlene Veloso Dias

**Introdução:** O processo de territorialização, instrumento primário da Estratégia Saúde da Família é além de análise geográfica do território, uma perspectiva viva e dinâmica direcionada à visão do profissional de saúde para as demandas do usuário. **Objetivo:** Relatar a experiência da territorialização realizada em equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros. **Metodologia:** Estudo desenvolvido por acadêmicos do 1º período e orientado por professores do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros em uma equipe de saúde da família, no período de março a maio de 2019. Para obtenção de dados utilizou-se os princípios estabelecidos pela Estimativa Rápida Participativa, que permite obter informações sobre um conjunto de problemas em um curto período, pesquisa a campo por meio de aplicação de entrevistas (Informantes-chave), acesso a ferramenta E-SUS Atenção Básica e acesso ao mapa já existente na equipe. **Resultados:** Com a realização desse trabalho, das entrevistas e mapeamento da área correspondente a equipe do Santo Antônio I, foi possível identificar problemas sociais, estruturais e econômicos, identificar os recursos sociais disponíveis da região abrangida pela equipe, possibilitando um contato mais próximo com a comunidade onde os entrevistados expuseram suas dificuldades e anseios, além disso, obter informações atualizadas referentes ao território que contribuem no planejamento de ações de saúde para atender a demanda da população. **Conclusão:** A realização desse estudo foi fundamental no conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família, contribuindo para uma percepção mais reflexiva quanto à importância de se ter uma atenção primária eficiente na intervenção dos problemas da população.

Descritores: Estratégia Saúde da Família, Território, Sistema Único de Saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Giovana Ferreira Andrade<sup>1</sup>, Ana Flávia Marink Caldeira<sup>1</sup>, Emily Laísse Cordeiro Oliveira<sup>1</sup>, Jordana Nayara de Souza Carvalho<sup>1</sup>, José Ronivon Fonseca<sup>2</sup>, Fernanda Marques da Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Enfermagem da UNIMONTES.

<sup>2</sup> Docentes do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

### Introdução

A Carta de Alma Ata representou marco na visão da saúde. Ela propôs uma nova concepção de saúde estruturada por meio da promoção de saúde e com acesso a toda população tendo como eixo norteador o cuidado primário. Assim, o Brasil instituiu um Sistema Único de Saúde (SUS) que transformou a saúde em um direito de todos os cidadãos. Entretanto, para atender a todos, necessitou da criação de uma política organizada de maneira descentralizada e hierarquizada onde os serviços seriam estruturados de forma a garantir maior facilidade de acesso. No intuito de contribuir para consolidação dessas propostas as redes assistenciais foram instituídas. A partir de então a atenção à saúde torna-se centrada nos municípios com a atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) com a finalidade de atuação na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, cura, reabilitação dos agravos (BRASIL, 2000). A APS é a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde (BRASIL, 2017) em que instituem suas ações de forma a analisar não somente o indivíduo, mas também a sua família, o coletivo (comunidade) e o ambiente a qual está inserido. Essa programação de ações é obtida a partir da territorialização que é um instrumento para a delimitação e reconhecimento do território de abrangência da unidade de saúde, da população e de relações com outros serviços (PEREIRA; BARCELLOS, 2006). Assim, a territorialização atende ao objetivo de conhecer o perfil da população adscrita reconhecendo as suas relações econômicas, sociais, educacionais. Portanto, mostra-se como um mecanismo muito importante para APS por permitir conhecer as condições e o ambiente para que possibilite a criação de estratégias adequadas conforme a necessidade local. Este estudo objetiva relatar a experiência das acadêmicas do 1º Período de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros na realização processo de territorialização de uma Estratégia Saúde da Família (ESF).

### Metodologia

O estudo caracteriza-se como um relato de experiência sobre o processo de reconhecimento territorial de uma ESF. A atividade foi realizada no período de Março a Maio de 2019 na área de abrangência da ESF que está localizada na região noroeste da cidade atendendo a 3.532 usuários.

### Discussão

O processo de territorialização tem como fundamento o reconhecimento e mapeamento da área e das suas condições que permitem reconhecer a população adscrita do local. Tal processo permitiu o reconhecimento da sua área de abrangência, o conhecimento dos aspectos históricos e demográficos. O primeiro passo para a territorialização foi realizar o reconhecimento da estrutura de funcionamento da ESF com análise da infraestrutura e equipe atuante para atingir uma relação de proximidade e obter informações acerca da comunidade. Por meio de conversa com o preceptor e uma das agentes, que são intimamente ligados à população, buscou-se o reconhecimento da área identificando a qualidade de vida da população a partir de análise de aspectos geográficos, demográficos, históricos, culturais, epidemiológicos, geográficos da área de abrangência. A fim de obter esses dados, realizou-se o método de Estimativa Rápida que com a ajuda dos agentes foram selecionados informantes chave, que são moradores antigos ou engajados no bairro que apresentam conhecimento acerca dele. Assim, foram aplicadas entrevistas utilizando de questionários semiestruturados com perguntas relacionadas à infraestrutura que incluíam desde condições públicas até privadas como moradias, pavimentação das ruas, saneamento básico, abastecimento de energia elétrica, coleta de lixo. Além disso, houve levantamento de aspectos históricos do bairro, educacionais, religiosos, de lazer, de segurança e de transporte que também são essenciais para configurar a população uma dignidade dos seus direitos.

Nas pesquisas, os informantes chave foram indagados também a respeito do funcionamento da ESF com a finalidade de conhecer sobre a realização dos serviços prestados. O preceptor demonstrou-nos como ocorre o funcionamento do E-SUS e nos foi disponibilizado relatórios que oferecem um reconhecimento sobre as informações dos usuários cadastrados. Com isso, foi possível realizar uma análise sobre as condições demográficas identificando a faixa etária e sexo prevalente, e as epidemiológicas expondo quais as doenças mais incidentes na área e quais ações podem ser realizadas para atender a necessidade local. Conjuntamente com esse levantamento, realizamos o mapeamento da microárea um identificando as ruas e casas pertencentes a ela a fim de obter um conhecimento sobre a quantidade de casas e das áreas que representam risco.

### Considerações finais

O processo de territorialização mostra-se como um fundamento de suma importância para Atenção Básica já que com a descentralização dos serviços busca-se uma proximidade com os usuários. Assim, é com esse fundamento que os profissionais adquirem conhecimento acerca do seu território, da sua população e do seu ambiente para conseguir elaborar um plano diagnóstico, objetivando identificar as necessidades locais a fim de implantar ações e serviços que atendam as especificidades da comunidade, desde aspectos relacionados à saúde até questões ambientais que são determinantes diretos ou indiretos a ela.

### Agradecimentos

Agradecemos atentamente a toda a equipe do ESF pela ajuda e direcionamento na realização do processo, ao preceptor Mestre José Ronivon Fonseca e orientadora Dr.<sup>a</sup>. Fernanda Marques da Costa.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Sistema de Legislação da Saúde**, Brasília, DF. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm)>. Acessado em: 08 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, 2000.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. O TERRITÓRIO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**.HYGEIA, v.2, n.2, p.47-55, jun 2006. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/16847-62802-1-PB.pdf>>. Acessado em: 08 maio 2019.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: TERRITORIALIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SILVA, Maria Eduarda Aguiar<sup>1</sup>; PEREIRA, Juliana Silva<sup>1</sup>; PAIXÃO, Ana Clara Damasceno<sup>1</sup>; DURÃES, Matheus Aguiar<sup>1</sup>; PEREIRA, Fabíola Afonso Fagundes<sup>2</sup>; COSTA, Fernanda Marques<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Prof.<sup>a</sup> Departamento de Enfermagem Unimontes, Minas Gerais, Brasil.

**Introdução:** A territorialização é fundamental para o conhecimento de um território em diversas esferas. Destarte, esse processo é imprescindível para entender e suprir as necessidades da comunidade de modo equitativo. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade curricular de territorialização e de como esse processo foi significativo para os acadêmicos do primeiro período de enfermagem. **Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, resultado da vivência dos acadêmicos com o processo de territorialização, a partir da disciplina Atenção Primária a Saúde, no curso de graduação em Enfermagem da Unimontes. O processo de territorialização foi realizado na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, exercido no período de março a maio/2019. **Resultados:** A atividade de territorialização permitiu identificar os fatores que influenciam as condições de vida e a saúde da comunidade. Para o diagnóstico local, os estudantes realizaram uma entrevista semiestruturada com os informantes-chaves, utilizando a técnica *Snowball*, método este que permitiu direcionar perguntas para moradores estratégicos na comunidade e assim obter dados importantes de maneira rápida e precisa. Outrossim, as informações da comunidade foram retiradas em cadernos da equipe e do sistema e-SUS. Traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população adscrita ficou comprometido pelo grande volume de dados não preenchidos no sistema de cadastro. Ademais, feito mapeamento de uma microrregião específica, reconhecendo ruas, casas e recursos sociais. A identificação dos aspectos econômicos, culturais, políticos e religiosos da região possibilitou a identificação das potencialidades e das fragilidades do território. **Considerações finais:** Ao realizar essa atividade, a visão do acadêmico é direcionada para esfera social nas quais os indivíduos estão inseridos. Dessa forma, a execução desse diagnóstico é fundamental para a realização de futuras ações que impactarão positivamente na vida e na saúde da população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família; Serviços de Saúde Comunitária, Aprendizagem Baseada em Problemas

### O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Fernanda Vieira Andrade <sup>1</sup>, Tacyanne Karolayne Ramos de Oliveira Santos <sup>1</sup>, Talita Ferreira Ribeiro <sup>1</sup>, Lanuza Borges Oliveira <sup>2</sup>, Elizabeth Ferreira de Pádua Melo Franco <sup>2</sup>, Fernanda Marques da Costa <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

<sup>2</sup> Docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

**Introdução:** A territorialização possibilita conhecer as condições que interferem na qualidade de vida da comunidade, por meio do mapeamento das áreas de abrangência é possível conhecer e analisar as informações do território que poderão contribuir elaborando planos de estratégia em saúde objetivando a redução dos problemas que acometem a comunidade. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por estudantes de Graduação em Enfermagem ao realizar territorialização da área de abrangência de uma equipe de saúde da família. **Material e Métodos:** O presente trabalho de pesquisa trata-se de um relato de experiência, realizado pelos acadêmicos do primeiro período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES construído a partir da vivência da territorialização da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, realizado no período de março a maio de 2019, dentro da disciplina Atenção Primária a Saúde. **Resultados E Discussão:** Foram realizadas visitas de campo para reconhecimento, identificação e mapeamento do território. Realizou-se a estimativa rápida participativa para levantamento de informações com a informante chave com questionário sobre os aspectos religiosos, educacionais, de segurança e infraestrutura, além da análise do cadastro individual e domiciliar do sistema E-SUS. **Conclusão:** A partir da experiência, foi possível a utilização e instrumentalização da territorialização, para obter informações e formular diagnósticos sobre as reais condições de vida e da situação de saúde da população, é uma ferramenta fundamental no planejamento estratégico das ações de vigilância em saúde. É de fundamental relevância para a saúde de qualidade, uma vez que, é possível observar as problemáticas e dificuldades do dia a dia da comunidade e, dessa maneira as intervenções são feitas de modo a atender as necessidades da população.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Laura Silveira Lima, Anne Caroline Chaves Queiroga Santos, Rayane Gonçalves da Silva, Beatriz Rezende Marinho da Silveira, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro

#### INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde (ANVISA, 2012), onde acontecem atividades relacionadas à recepção, expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais para as unidades de assistência à saúde (VITAL, LINS, VERÍSSIMO *et al*, 2014).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°. 15/2012 classificou os CMEs em classes I e II de acordo com sua complexidade. O CME da Unidade Básica de Saúde (UBS) é classificado como classe I e se refere aquele em que realiza o processamento de produtos críticos, semicríticos de conformação não complexa passíveis de processamento (ANVISA, 2012). Faz-se necessário que os profissionais de saúde que atuam nesta área tenham conhecimento dos processos envolvidos, o que exige constante aprimoramento para atuarem nesse setor em conformidade com a padronização estabelecida.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As buscas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação (BRASIL, 2014).

É indubitável considerar o papel do enfermeiro nesse processo, uma vez que na condição de gerente da equipe, possui a responsabilidade de integrar todos os profissionais para a realização de uma assistência de qualidade, sendo relevante tê-lo inserido no processo de educação permanente nos diversos setores onde possa atuar, assim como a equipe multiprofissional. (ARAÚJO, MOURA, NUNES *et al*, 2013).

Diante disso, é de suma importância a capacitação dos profissionais que atuam nas CMEs classes I, utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde, para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAs) e diminuição de riscos ocupacionais. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo relatar a experiência das acadêmicas por meio de observação e intervenção no processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem no CME de uma UBS.

#### MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência das acadêmicas do segundo período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), na realização de educação permanente em saúde em uma UBS da cidade de Montes Claros-MG no mês de maio de 2019.

Foram realizadas visitas ao CME nos meses de março a maio de 2019, onde foram identificadas algumas dificuldades estruturais e funcionais no setor. Assim, após análise e discussão do grupo com a orientadora e preceptora, foi selecionada uma temática a ser trabalhada com os técnicos de enfermagem que atuam no CME. O plano de ação teve uma abordagem voltada para o processo de limpeza e desinfecção do kit de nebulização.

A execução da ação educativa contou com a presença dos técnicos que atuam no setor e foi dividida em dois momentos. Primeiramente, houve apresentação das acadêmicas e, em seguida, foi introduzido o assunto tema da atividade educativa. No segundo momento, realizou-se um jogo de tabuleiro personalizado com perguntas sobre conceitos, orientações e procedimentos relacionados ao CME, assim como sugestões para aprimoramento do trabalho já realizado.

A dinâmica se baseou na avaliação das respostas e sugestões dadas a cada vez que um dos participantes alcançava uma casa em que estivesse desenhada uma estrela. Ao finalizar o jogo, foi entregue um brinde para o ganhador.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O lúdico é uma metodologia que pode ser empregada na prática pedagógica, para estimular a interação, o interesse por desenvolver competências, compreender aspectos da prevenção de IRAS, em que o participante não é apenas um repetidor, mas torna-se questionador e detentor do conhecimento (ROSADO, V., 2012).

Considerando a dinâmica do lúdico, foi selecionado um jogo de tabuleiro, em que um participante por vez lançava o dado e andava o número de casas obtido no lançamento. Caso a peça do participante em questão parasse em uma das casas contendo uma “estrela”, ele próprio sorteava uma pergunta ou oportunidade de sugerir melhorias no CME da unidade. O sorteio foi feito com perguntas e “oportunidades de sugestões” digitadas e cortadas em tiras colocadas em uma caixa. A cada jogada eram feitas intervenções, se necessárias, para complemento do que foi respondido ou sugerido.

Diante do tema trabalhado nesta educação permanente, as perguntas produzidas eram direcionadas aos processos ocorridos no CME, com destaque no processamento dos materiais de nebulização, uma vez que a qualidade da limpeza/desinfecção/esterilização desses materiais utilizados para atender a comunidade tem importante papel no controle das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAs). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a execução de cuidados pouco seguros constitui-se em uma das cinco limitações comuns na prestação de cuidados de saúde. Neste contexto, a minimização da ocorrência de IRAs é uma prioridade de segurança (PADOVEZE e FIGUEIREDO).

Durante toda a atividade houve participação ativa por parte dos técnicos, que além de responder as perguntas, complementavam suas respostas e refletiam sobre suas ações no CME comprometendo-se a cumprir corretamente as normas já estabelecidas. Além disso, houve troca de experiências entre eles facilitando o processo de ensino-aprendizagem e o compromisso das acadêmicas em levar até a enfermeira responsável pelo setor, e posteriormente à prefeitura, todas as sugestões dadas pelos profissionais, por meio de um relatório de inspeção, para que o processo de trabalho seja melhorado. Após a dinâmica, fez-se a revisão da parte do Procedimento Operacional Padrão (POP) da CME que se refere à limpeza e desinfecção do kit de nebulização para verificar se tudo estava conforme os padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). E, como resultado dessa revisão, obteve-se que o POP está de acordo com as normativas, as quais não eram sempre cumpridas pelos profissionais do setor.

### CONCLUSÃO

Diante do trabalho realizado foi possível conhecer de forma prática a realidade e as dificuldades vividas dentro do CME de uma UBS, assim como esclarecer e reforçar para os profissionais que ali trabalham as melhores formas e padrões preconizados pela ANVISA que possibilitam a segurança no trabalho e a qualidade efetiva do material processado.

Portanto, com a realização deste trabalho as acadêmicas puderam entender mais sobre os procedimentos de uma CME classe I, o que reforçou seus conhecimentos teóricos e práticos sobre o assunto. Além disso, pôde-se entender que a educação em saúde por meio do lúdico é uma ferramenta importante no processo de ensino-aprendizagem que proporcionou para os técnicos e as acadêmicas uma reflexão crítica sobre o processo de forma a colocá-lo em prática.

### REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada - **RDC nº 15**, de 15 de março de 2012. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)> Acesso em 04 de maio de 2019.

ARAÚJO, Rossandra Ribeiro Marreiros de, MOURA, Maria Eliete Batista, NUNES, Maria Vilar Teixeira *et al.* **Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família**. Revista de pesquisa cuidado é fundamental Online, 2013. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750944008>> Acesso em 04 de maio de 2019.

ARMOND, Guilherme Augusto. Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. In: ROSADO, Viviane. **O lúdico na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde**. Minas Gerais: Coopmed Editora Médica, 2012. cap 42, p. 563-568.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília – DF: MS, 2014.

PADOVEZE, Maria Clara, FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **O papel da atenção primária na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1137.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1137.pdf)> Acesso em: 09 de maio de 2019.

VITAL, Jéssica Santos, LINS, Thais Honório, VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos *et al.* **Estrutura física de centro de material e esterilização em unidades de atenção básica de saúde**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9799/9963>> Acesso em 04 de maio de 2019.

### SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM IDOSOS: O QUE FAZER?

Tayna Gonçalves Barbosa; Karyne Rocha Gusmão; Priscilla Loreddany Sousa Santos; Poliana Ferreira Luís; Viviane Carrasco; Ana Izabel De Oliveira Neta.

#### INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros são os procedimentos imediatos aplicados em uma vítima que sofreu algum acidente antes que esta venha a receber atendimento de um profissional de saúde, incluindo técnicas, avaliação do estado da vítima, do local onde ela se encontra e a solicitação de ajuda, agindo de acordo com seus conhecimentos e limites. Tais procedimentos são capazes de salvar vidas e minimizar traumas e sequelas (RAGADALI FILHO *et al*, 2015). Na população idosa ressalta-se a relevância desse ensinamento, uma vez que o convívio com patologias os tornam mais vulneráveis a desencadear situações emergenciais que necessite de uma rápida intervenção (CARVALHO *et al*, 2017). Desse modo, instruções sobre a identificação dos sinais e sintomas do acidente vascular encefálico (AVE), e o manejo de eventos relacionados a quedas, engasgos e crises convulsivas, atuam na prevenção e redução de comorbidades em idosos e na promoção da autonomia e do envelhecimento ativo e saudável.

O AVE refere-se ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor de acordo com a área e a extensão da lesão. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, o AVE representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, atribuindo assim à Atenção na Rede Básica um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que deve buscar não só a assistência às pessoas acometidas por tal comorbidade, mas também a prevenção através de medidas como as de educação permanente (BRASIL, 2013).

As quedas são recorrentes em idosos, e acarretam graves consequências como a diminuição da autonomia e capacidade funcional, o isolamento social e até mesmo, provocar a morte. Estão associadas a fatores: intrínsecos, como baixa acuidade visual e auditiva, efeitos de medicamentos, fraqueza muscular ou distúrbio da marcha e do equilíbrio; e fatores extrínsecos, destacando-se os riscos ambientais, como calçadas desniveladas, pisos escorregadios, degraus muito altos, ausência de barras de apoio no banheiro, presença de tapetes, entre outros (RODRIGUES, 2016).

A crise convulsiva caracteriza-se por uma alteração paroxística de função cerebral, resultante de descargas elétricas anormais dos neurônios. Em pessoas com mais de 30 anos de idade, particularmente na população idosa, a probabilidade de uma crise convulsiva é mais elevada, especialmente um primeiro episódio pode ter uma causa secundária subjacente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014).

Com a chegada da senescência, os indivíduos perdem parte de sua força e habilidade em realizar movimentos peristálticos gastroesofágicos, além disso, sua capacidade de esvaziamento gástrico também diminui, tais fatores contribuem para que o indivíduo seja mais suscetível a engasgos, visto que o acúmulo desses fatores dão ao idoso uma sensação de comida “parada” na garganta (LIMA, 2014).

O objetivo desse estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem de uma Universidade do Norte de Minas Gerais com um grupo de idosos de uma Estratégia de Saúde da Família do mesmo município, a respeito do conhecimento sobre urgências como AVE, Engasgo, convulsão e queda no idoso e o que fazer frente à essas situações.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, que visa descrever a experiência de acadêmicas de Enfermagem de uma Universidade no Norte de Minas Gerais com um grupo de 11 pessoas contendo idosos e seus respectivos acompanhantes no dia 07 de maio de 2019.

Como critério de inclusão foi estabelecido: pessoas maiores de 60 anos, indivíduos de ambos os sexos, e pertencentes ao grupo de HiperDia da unidade em que foi realizada a educação em saúde e solicitado a presença de acompanhantes, tendo esses mais que 18 anos.

Primeiramente foi aplicado o método de estimativa rápida participativa com a enfermeira da Unidade para identificar o público com maiores necessidades naquele momento. Em um segundo momento, os acadêmicos passaram por um treinamento sobre: manobra de Heimlich; Primeiros Socorros em caso de convulsão; Como reconhecer um AVE; e Como evitar Quedas em Idosos.

A metodologia ativa escolhida foi a Roda De Conversa, por proporcionar um meio para o debate, discussão e maior interação com o público alvo, uma vez que estes também realizariam as manobras sob a orientação dos acadêmicos (SAMPAIO, 2014). O pedido para a presença de um acompanhante foi necessário para que esses também aprendessem a realizar as manobras e identificar as emergências expostas, aumentando a probabilidade de melhores resultados frente a tais complicações. Antes de iniciar a Roda De Conversa, os participantes foram identificados pelo nome para facilitar a comunicação e, após a exposição de todos os temas, foi aplicado um jogo rápido de perguntas e respostas sobre os temas abordados, visando fixar todas as informações fornecidas. Além disso, foi distribuído para todos os participantes uma cartilha ilustrativa sobre os três sintomas característicos do AVE, passos simples para se evitar quedas, medidas a serem tomadas em caso de convulsão, manobra de Heimlich e os números para o acionamento de serviços de emergência, SAMU e Corpo de Bombeiros.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da atividade onze pessoas, sendo em sua maioria idosos do sexo feminino. Desta população todos relataram que presenciaram um dos eventos apresentados e que não souberam reconhecer ou agir frente às intercorrências; ou seja, desconheciam procedimentos simples de primeiros socorros.

O AVE foi abordado através de placas feitas pelos próprios acadêmicos, apresentando a escala de Cincinatti de acordo com o Protocolo de atendimento pré-hospitalar do acidente vascular cerebral, o qual sugere que na vítima consciente se observe: o sorriso, buscando alterações físicas como reação de apenas um lado da face ou de nenhum; o levantar os braços, observando a perda da força ou dormência de um lado do corpo; a fala de uma frase normal, observando alterações como disfasia ou disfonia (BRASIL, 2013). Por fim foi sugerido um último passo, o acionamento do serviço de urgência. Os participantes demonstraram desconhecer os 3 passos simples para o reconhecimento do AVE, bem como a relação deste evento com determinados hábitos de vida, tais como: uma dieta rica em gorduras, sedentarismo, diabetes, hipertensão e até mesmo traumas.

A crise convulsiva foi abordada na forma prática, por meio da qual as acadêmicas simularam um acontecimento de crise e demonstraram a forma correta, conforme o Ministério da Saúde, de agir frente a situações de convulsão, bem como a forma de se colocar a pessoa deitada de costas, em lugar confortável, retirando de perto objetos com que ela possa se machucar (pulseiras, relógios, óculos); caso a pessoa esteja babando, mantê-la deitada com a cabeça voltada para o lado, evitando que ela se sufoque com sua própria saliva; afrouxar as roupas; e, quando a crise passar, deixar a pessoa descansar; nunca segurar (deixando-a debater-se) e, logo após, acionar o serviço de emergência (BRASIL, 2015). Foi constatado que a maioria dos participantes desconheciam o passo a passo.

Na abordagem sobre quedas, discutiu-se sobre os principais fatores intrínsecos e extrínsecos que proporcionam a ocorrência de quedas, bem como a importância do acionamento do serviço de emergência diante de tal circunstância. Ademais, foram dadas orientações sobre como adaptar as casas e torná-las mais seguras. Por meio de desenhos retratando situações que evitariam ou proporcionariam a ocorrência de quedas, os participantes identificaram os fatores de risco, aplicando de forma prática, as informações obtidas. Observou-se que a maioria dos participantes não conheciam as formas de adaptação das casas, tal fato possui relevância, uma vez que, associado aos processos fisiológicos do envelhecimento, os fatores ambientais ganham destaque, visto que muitos idosos desconhecem que algumas mudanças de hábitos em seu cotidiano e a adaptação do ambiente domiciliar, são essenciais para a

prevenção de quedas (RODRIGUES, 2016). Houve relatos de episódios de quedas por desnivelamento de calçadas e uso de cadeiras para alcançar objetos guardados em locais altos, ressaltando-se a importância de ações educativas.

Para a instrução acerca do engasgo, foi-se realizada uma aula prática da manobra de Heimlich, indicada pelo Ministério da Saúde em tais situações. A manobra de Heimlich consiste em posicionar-se por trás e enlaçar a vítima com os braços ao redor do abdome, caso ela esteja consciente. Uma das mãos permanece fechada sobre a chamada “boca do estômago” (região epigástrica). A outra mão comprime a primeira, ao mesmo tempo em que empurra a “boca do estômago” para dentro e para cima, como se quisesse levantar a vítima do chão. Fazendo movimentos de compressão para dentro e para cima (como uma letra "J") (BRASIL, 2017). Foi orientado ao público que a manobra fosse executada por até 5 vezes, para que a vítima elimine o corpo estranho. Uma das acadêmicas simulou que estava sofrendo um engasgo e outra demonstrou ao público o passo a passo de como se aplicar a técnica de desengasgo em pé, em adultos. No ínterim desse processo, os participantes demonstraram interesse em aprender a manobra de desengasgo em crianças de colo e pessoas obesas. Além disso, perguntaram se era correto ou não pedir para a vítima levantar os braços e aplicar leves tapas na região das costas e se seria possível aplicar a técnica com a vítima “deitada”. Ambos os questionamentos foram respondidos e a demonstração da manobra de Heimlich em crianças e com o paciente em decúbito dorsal, foi realizada. Ao fim do procedimento, foi solicitado aos participantes que, formando duplas, aplicassem a técnica um com o outro. As acadêmicas orientaram tal aplicação com o intuito de observar se os participantes apreenderam o conteúdo ensinado e se seriam capazes de executar a manobra caso isso lhes fosse demandado. O efeito foi positivo, 100% dos presentes sabiam aplicar ou ensinar a técnica de maneira adequada.

Para a obtenção de resultados a respeito das instruções dadas, foi-se realizado um jogo lúdico com os presentes. Para isso, colocou-se em uma "caixinha" várias afirmações corretas e incorretas acerca do tema proposto; as acadêmicas, então, sortearam as afirmações, uma a uma, e questionaram aos pacientes sobre a veracidade de tal afirmação. O resultado apreendido foi positivo; 100% dos presentes conseguiram identificar as afirmações corretas e incorretas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de estratégias voltadas ao público idoso a respeito de tais temáticas é de suma importância, uma vez que o AVE, o Engasgo, a Convulsão e as Quedas são algumas das diversas comorbidades que afetam esse público e, conseqüentemente, sua autonomia, qualidade e expectativa de vida. Tal abordagem se justifica pela urgência dos primeiros procedimentos e pela melhora nos resultados obtidos quando os primeiros socorros são realizados em tempo hábil.

## Agradecimentos

Agradecemos toda a equipe do Estratégia Saúde da Família Cristal pelo incentivo e colaboração. O apoio dessa equipe foi imprescindível para o planejamento e execução das atividades propostas.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral . Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)> . Acesso em: 01 de maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de rotina de atenção ao AVC . Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf)> . Acesso em: 29 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2050-convulsao-aceso2015> em: Acesso em: 29 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2513-engasgo2017>: Acesso em: 05 de Maio de 2019.

CARVALHO, Lorena Rodrigues de *et al.* O idoso e a prática de primeiros socorros: um relato de experiência. *In: V CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO*, 2017, Campina Grande. **Anais**. Campina Grande: Realize Eventos e Editora, 2017. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/resumo.php?idtrabalho=920>>. Acesso em: 7 de Maio de 2019.

LIMA, Renata Milena Freire *et al.* Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl.3, p. 405-422, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a17v11s3.pdf>>. Acesso em: 5 de maio de 2019.

RAGADALI FILHO, Alvaro *et al.* A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Revista Saberes**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 114-125, 2015. Disponível em: <https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>. Acesso em: 7 de maio de 2019.

RODRIGUES, Gabriel Dias; BARBEITO, Andressa Brasil; ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 10, n. 59, p. 431- 437, Maio/Jun. 2016. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/990/808>>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Gilney Costa; AGOSTINE, Marcia; SALVADOR, Anarita de Souza. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Pernambuco. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1299-1311. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Avaliação e manejo domiciliar de crises convulsivas. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1223>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

### CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Adriana Mendes da Rocha<sup>1</sup>, Bruna Amorim Santos<sup>2</sup>, Deborah Santos Pereira<sup>3</sup>, Luma Prates Fróes<sup>4</sup>, Nádia Jordana Oliveira Andrade<sup>5</sup>, Tatielle Aparecida Almeida Bernardes<sup>6</sup>, José Ronivon Fonseca<sup>7</sup>, Maricy Karyne Soares<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>7</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>8</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

#### INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no Brasil com o intuito de modificar o modelo assistencial desenvolvido, substituindo o padrão de saúde voltado à prática médica e centrada na doença pelo modelo que é regido pelos princípios do SUS, sendo estes equidade, universalidade e integralidade da atenção à saúde. No novo modelo, a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se torna indispensável para a prevenção e promoção de saúde na comunidade, cujo papel fundamental é a identificação e tradução da realidade da comunidade, mediando às necessidades da família e do serviço de saúde (BRASIL, 2007; GUANABARA et al, 2015).

A educação em saúde faz parte do cotidiano das equipes de saúde e contribui para melhoria da assistência e qualidade de vida da população, dentre tais ações é de suma importância a orientação das gestantes quanto a adesão ao pré-natal a fim de acompanhar alterações comuns da gestação, prevenir e tratar comorbidades e contribuir com a redução na transmissão vertical de diversas infecções, através do diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante infectada e seu parceiro sexual (BRASIL 2009; BRASIL, 2016).

Nesse sentido a integração da função dos ACS na identificação e orientação sobre doenças têm sido de grande importância, uma dessas doenças cuja influência desses profissionais pode gerar interesse em prevenção e tratamento é a sífilis. Segundo o Ministério da Saúde a Sífilis é uma doença curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e que pode ser transmitida via sexual, vertical (sífilis congênita) e por transfusões sanguíneas. Os sinais e sintomas variam visto que a doença apresenta diferentes estágios: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária. Neste estudo damos enfoque na sífilis congênita que possui transmissão por via transplacentária e pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto se houver lesões vaginais, e durante o aleitamento materno se houver lesões nas mamas (BRASIL, 2015).

Estudos demonstram que existe um maior risco em gestantes com idade inferior a 20 anos e pode ser justificado pela vulnerabilidade e maior exposição à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) visto que é uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva. Entre as complicações da sífilis congênita estão a ocorrência de abortos espontâneos, cegueira, surdez, natimorto, deficiência mental, má-formação e prematuridade. (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; BRASIL, 2016).

Esta atividade promovida pelas estudantes, fez-se necessária, uma vez que as taxas de sífilis aumentaram de 2010 a 2017. Nesse intervalo, a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 3,6 vezes, e a taxa de detecção em gestantes aumentou 4,9 vezes. Sobre a sífilis adquirida, houve um aumento na taxa de detecção, de 2, 0 casos por 100 mil habitantes em 2010, para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. (BRASIL, 2018; SILVA et al., 2014).

O objetivo deste trabalho foi relatar a importância do ACS na educação continuada da população em especial nas gestantes, e descrever a realização de uma capacitação sobre as informações gerais da sífilis com enfoque na sífilis congênita.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma Educação Permanente realizada com os profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família, tal atividade foi desenvolvida no dia 08 de maio às 09 horas pelos acadêmicos do segundo período de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- MG, e contou com a participação de seis ACS e do preceptor, sendo o público alvo foi definido a partir do reconhecimento da importância do profissional na educação continuada da comunidade.

O tema foi definido a partir da demanda de interesse demonstrada pelos ACS, a partir disso foi trabalhada a importância da Sífilis por meio de uma dinâmica intervencionista por parte dos acadêmicos através da realização de 15 questões referentes à doença aos ACS, os quais tinham a oportunidade de responder todos simultaneamente através de placas de E.V.A identificadas como VERDADEIRO e MITO confeccionadas pelas acadêmicas. Após cada resposta ocorreram intervenções por parte dos acadêmicos e liberdade de participação aos ACS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da Educação Permanente, foi observado o nível de conhecimento geral sobre a sífilis pelos ACS, eles demonstraram que possuíam uma boa parcela de conhecimento a respeito do assunto, a taxa de acertos da maioria foi de cerca de 73% demonstrando um certo domínio sobre aspectos de transmissão, sintomas, e consequências da doença. Em relação aos erros houve um percentual de cerca de 13%, em relação ao custo do tratamento, que é oferecido pelo SUS de forma gratuita aos usuários e a respeito da possível presença de bactérias nas manchas e lesões que surgem devido à doença. Houve uma taxa de 13% de empate, em que metade da equipe achava ser verdadeiro, e a outra mito, a respeito das questões do nome popular dado à doença: cancro duro e o sobre o período de transmissão congênita. De modo geral, observou-se que os ACS possuíam informações em sua maioria corretas, entretanto todas as dúvidas e questões que surgiram foram devidamente discutidas a fim de sanar brechas no conhecimento e capacitá-los a transmitir isso à população.

Percebeu-se que a equipe de ACS possui boa comunicação entre eles e com os demais profissionais que compõem a equipe do ESF, promovendo uma maior potencialidade de intervenção, produtividade e resultados nos serviços realizados. Foi percebida ainda a existência de um bom vínculo e sentimentos de confiança entre os profissionais, e que isso reflete diretamente no acompanhamento e cuidados prestados aos pacientes. O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos (GUANABARA et al., 2015).

Durante a dinâmica observou-se grande interesse por parte do público-alvo, para com as intervenções dos acadêmicos, os ACS participaram através de perguntas, a fim de eliminar dúvidas a respeito da doença, e contaram relatos que vivenciaram com os moradores que atendem, compartilhando a experiência e o conhecimento adquirido no cotidiano, visto que na região todos já lidaram ou lidam com casos referentes a sífilis. Além disso, foi possível verificar que a equipe de ACS possui um certo nivelamento de conhecimento, comprovando, portanto, que há o incentivo na busca de informações e investimento na educação desses profissionais, de modo que capacitações como esta são de suma importância e se demonstram eficazes.

Durante os relatos dos ACS foi evidenciado que a principal dificuldade de tratar pacientes portadores de sífilis é o preconceito social, uma vez que as pessoas portadoras de IST's são tratadas como "pecadoras", já que desde décadas passadas essas infecções são associadas aos prostíbulos, a homossexualidade, e uso de drogas. Diante disso, observa-se a necessidade de ações educadoras na população, de modo a garantir que a doença seja esclarecida, prevenida e tratada na comunidade, ressaltando inclusive, o sigilo profissional. O incentivo à campanhas de educação tanto na equipe de saúde, quanto na comunidade deve ser uma prioridade nas ESF de modo que o indivíduo adquira

autonomia sobre sua saúde através do conhecimento adquirido em ações promovidas pelos profissionais de saúde, que para tal, deve estar sempre atualizados e bem informados a respeito dos agravos da sua região. (GRIEBELER, 2009)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a ESF possibilita a aproximação das equipes de saúde e a comunidade, não somente através do atendimento na unidade, mas principalmente através das visitas e acompanhamento do território que permite o estabelecimento de um vínculo da ESF com a comunidade, mediado pelo ACS, que está mais próximo da realidade de cada usuário, e é capaz de identificar as demandas e dificuldades e repassar tudo isso a equipe para melhoria da assistência prestada. Sendo assim foi de grande importância capacitá-los a fim de se tornarem multiplicadores de conhecimento e sujeitos ativos na educação em saúde permanente da comunidade, orientando principalmente quanto as formas de prevenção e sobre os cuidados a se tomar após uma situação de risco. Neste contexto, o presente trabalho permitiu que os Agentes de Saúde recebessem mais informações acerca da sífilis, para que pudessem atuar da maneira mais eficaz de acordo as necessidades da população e proporcionou as acadêmicas a oportunidade de entender e atuar na dinâmica de trabalho do enfermeiro enquanto educador e gestor de uma unidade de atenção básica, sendo esta experiência enriquecedora e que permitiu crescimento e aquisição de conhecimento enquanto acadêmicas e futuras profissionais.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. Sífilis 2018. Boletim Epidemiológico. Nº45, Vol. 49,143p, Out.2018.
- GRIEBELER, Ana Paula Dhein. A concepção social da sífilis no Brasil: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. 2009. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- GUANABARA M.A.O., et al. Conhecimentos e ações dos agentes comunitários de saúde para prevenção de sífilis congênita. Rev. De enfermagem UFPE online. Recife, 9(Supl. 4):7995-8001, maio, 2015. [Acesso em 25 Abril,2019.] Available in:. DOI: 10.5205/reuol.6235- 53495-1-RV.0904supl201503
- PADOVANI C, OLIVEIRA RR, PELLOSO SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3019. [Access 29/04/2019]; Available in: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518- 8345.2305.3019>. 2018
- SILVA, Carlos Roberto Castro et al. Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. Psicol. Soc. [online]. 2014, vol.26, n.spe2, pp.113-123. ISSN 1807-0310.

### OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM FRATURA PÉLVICA ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OLIVEIRA, Adilson Silva; SILVA, Joseane David; BASTOS, Sabrina Durães; RODRIGUES, Thais Matos; LIMA, Victória Christina Medeiros; LOPES, Marden Costa ; OLIVEIRA, Lanuza Borges ; RUAS, Edna de Freitas Gomes .

**Introdução:** A fratura do anel pélvico se enquadra como um dos principais infortúnios que acometem os indivíduos idosos, assim como os fatores associados ao processo de envelhecimento, a exemplo da osteoporose, síndrome da fragilidade e quedas. Além de afetar toda a estrutura do quadril, essa lesão compromete ainda a mobilidade articular da região, impedindo a execução de muitas atividades do dia a dia. **Objetivo:** Relatar o estudo de caso desenvolvido durante atendimento a uma paciente com fratura pélvica assistida na Atenção Primária à Saúde, utilizando como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem implementada pelo processo de Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de uma consulta de enfermagem a uma paciente assistida na Estratégia de Saúde da Família, entre os meses de março e maio de 2019. Realizou-se o processo de enfermagem por meio da assistência de enfermagem, utilizando os sistemas de classificações de enfermagem NANDA I, NIC e NOC e instrumento de coleta de dados baseado na Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta. Durante todo o processo respeitou-se a vida, a dignidade, o sigilo profissional e os direitos humanos em todas as suas dimensões, assim como estabelece os princípios fundamentais do Código de Ética da Enfermagem. **Resultados:** Através da identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, foi realizado o planejamento das intervenções condizentes as reais necessidades da paciente. **Conclusões:** A utilização dos Padrões Funcionais de Saúde: SAE, NANDA, NOC e NIC nos possibilitou oferecer um cuidado de enfermagem efetivo. O PE direcionou a assistência e possibilitou a realização da coleta de dados e os cuidados específicos para atender as necessidades afetadas da paciente.

**Palavras-Chave:** Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência.

## OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Charles Leal RODRIGUES JUNIOR<sup>1</sup>, Verci Lopes VELOSO JUNIOR<sup>1</sup>, Vinícius Gabriel Miranda FIGUEIREDO<sup>1</sup>, Neiva Aparecida Marques DIAMANTINO<sup>2</sup>, Aurelina Gomes e MARTINS<sup>3</sup>, Lanuza Borges OLIVEIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup>Especialista em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

<sup>4</sup>Mestre em Ciências da Saúde/Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

### INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença clínica que tem etiologia variada, podendo ser consequente de doenças que atingem primariamente os rins, ou de doenças sistêmicas, que secundariamente os compromete. É considerada atualmente um problema de saúde pública no Brasil devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade, apresentando um impacto negativo sobre a qualidade de vida desses indivíduos (MARTINS; CESARINO, 2005).

É uma doença assintomática, descoberta com mais frequência na fase mais avançada. As manifestações clínicas e laboratoriais são quase que imperceptíveis, o diagnóstico pode ser sugerido por manifestações inespecíficas como cansaço, emagrecimento, náuseas, hipertensão arterial, edema, frequência urinária noturna aumentada, sangue na urina ou ainda laboratoriais, avaliados pela quantidade de Nitrogênio Ureico do Sangue, da Creatinina, além de aferir o débito urinário (COSTA *et al.*, 2014). Nesse sentido o controle inadequado da pressão arterial, abuso de analgésicos e anti-inflamatórios ou exposição a outras nefrotóxicas, diabetes, tabagismo, obesidade, entre outros, são fatores de risco tradicionais para o desenvolvimento e progressão da doença renal crônica (PEREIRA, *et al.* 2009).

Assim como, o diagnóstico precoce e um encaminhamento para serviços de atenção especializada permitiria a possibilidade de intervir na evolução natural da doença, com a prevenção que interromperia ou retardaria essa destruição gradual dos néfrons (VANELL *et al.* 2017). Além disso, o encaminhamento para um especialista é feito após uma avaliação inicial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que conforme o Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser a porta de entrada para a rede assistencial. (PEREIRA, *et al.* 2016)

De acordo com (MEDEIROS, *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2014) existem três possibilidades terapêuticas, dependentes do quadro clínico do paciente: O tratamento conservador, que consiste no controle nutricional e uso de diuréticos, devendo-se evitar medicamentos nefrotóxicos ou metabolizados pelos rins. O tratamento pela diálise, um procedimento mecânico e extracorpóreo, baseia-se na remoção de metabólitos e do excesso de líquido, sendo associado a controle da dieta e medicamentos. E o tratamento na fase terminal da IRC, que é o transplante, sendo a melhor técnica terapêutica.

Portanto, assistência de enfermagem ao paciente com IRC em tratamento dialítico, é necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, também o conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades de tais pacientes. Para qualificar ainda mais a prática de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou, no Brasil, através da Resolução nº 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e esta propõe a utilização do Processo de Enfermagem (PE), sendo que este deve ser implementado em todos os ambientes, públicos ou privados, onde é prestada a assistência de enfermagem. O PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem (DE) e o planejamento das intervenções de enfermagem, e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem a serem alcançados (COFEN, 2009).

Evidencia-se, por fim, a necessidade de estimular a população a procurar os serviços de saúde para exames de rotina e não apenas em casos de emergências. Destaca-se o importante e constante papel da Atenção Primária na promoção da saúde a indivíduos propensos ao quadro de IRC ao detectar precocemente nos mesmos a insuficiência renal e proceder com o encaminhamento correto (SANTOS, et al; 2018).

O estudo realizado teve como objetivo aplicar a assistência através do Processo de Enfermagem, durante atendimento a um paciente com insuficiência renal crônica acompanhado na atenção primária a saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência conduzido por três acadêmicos do 3º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), com um paciente com insuficiência renal crônica, acompanhado por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, entre meses de março e maio de 2019. Operacionalizou-se o processo de enfermagem através da consulta de enfermagem, com instrumento de coleta de dados, além de se utilizar as taxonomias de enfermagem NANDA I, NIC e NOC.

Todas as etapas foram elaboradas e planejadas levando em consideração as necessidades do cliente através do levantamento feito junto com a equipe da ESF, onde foi detectado uma necessidade de acompanhamento visto que, o mesmo possui potencial risco para realizar tratamento hemodialítico. Sendo assim, após aplicar o processo de enfermagem através da consulta de enfermagem, foi determinado em conjunto com a preceptora e equipe de saúde o levantamento dos diagnósticos de enfermagem prioritários, sendo eles, eliminação urinária prejudicada, constipação percebida e comunicação verbal prejudicada, e foi elaborado um plano de cuidados adequado as necessidades humanas alteradas do paciente.

Vale ressaltar que, a consulta de enfermagem realizada teve como base o respeito sobre a vida, o sigilo profissional, a dignidade e os direitos humanos. Princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo a autonomia do paciente renal crônico frente ao tratamento dialítico e a percepção da equipe de saúde frente a este processo. Os pacientes renais crônicos reconhecem que possuem pouca autonomia no processo de adesão de seu tratamento, participando de forma passiva deste, muitas vezes, influenciados pela sugestão da equipe devido ao caráter emergencial de início imediato do tratamento. A equipe, por sua vez, reconhece o direito da autonomia do paciente frente a adesão ao tratamento, porém tem dificuldade em aceitar a não adesão, entendendo como uma questão de negação da doença. (SANTOS, et al; 2018).

Além disso, a dificuldade na adesão ao tratamento por parte dos pacientes pode ser entendida pelos profissionais como um fenômeno de negação frente à doença. A compreensão e o respeito a autonomia de escolha na adesão ao tratamento destes pacientes, considera o impacto físico como principal argumento para justificar a necessidade do tratamento, com um olhar mais restrito à subjetividade do paciente (DUARTE; HARTMANN, 2018).

Sendo assim, quanto à história medicamentosa do paciente, ele relatou que faz uso de doxazosina+finasterida (Duomo HP), o medicamento está indicado no tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB) e dos sintomas relacionados à doença, como sintomas obstrutivos (dificuldade, interrupção, gotejamento, fluxo urinário fraco, esvaziamento incompleto da bexiga).

Como limitação do estudo é importante ressaltar que, devido a acuidade auditiva diminuída, foi necessário realizar um mesmo questionamento várias vezes. Como também, foi observado confusão na interpretação das informações por parte do paciente, o que pode ter gerado uma inconsistência nos dados coletados. Observou-se ainda que o paciente

não possuía os receituários médicos com as devidas prescrições o que pode gerar falha no regime terapêutico, uma vez que o mesmo não soube relatar com clareza a posologia dos medicamentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento ao paciente proporcionou a aplicação dos conhecimentos teóricos das disciplinas contempladas até o terceiro período do curso de graduação em Enfermagem da UNIMONTES, subsidiando a prática através do Processo de Enfermagem, durante atendimento a um paciente com insuficiência renal crônica acompanhado na atenção primária a saúde.

Como também, foi possível aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem através do Processo de Enfermagem possibilitando planejar uma assistência eficaz, de qualidade, individualizada e contínua que permitiu aumentar a qualidade de vida do paciente e a da assistência de enfermagem prestada.

## Agradecimentos

Às professoras da UNIMONTES, Neiva Aparecida Marques Diamantino, Aurelina Gomes e Martins, Lanuza Borges Oliveira.

## Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anexo da Resolução COFEN Nº 564-2017, 6 de novembro de 2017. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf> > Acesso em: 16 maio. 2019

CESARINO, G.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 13. 31-40, outubro 1998.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTANA, Inayara Oliveira de. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 3, p. 387-398, Dec. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712014000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003002>.

DUARTE, Laís; HARTMANN, Silvana Pinto. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 92-111, jun. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 maio. 2019.

MARTINS M.R.I., CESARINO C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, set./out. 2005. 2005 setembro-outubro; 13 (5) :670-6.

MEDEIROS, Nayara Heloíza *et al.* A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E SUAS INTERFERÊNCIAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, Setembro 2014.

PEREIRA, Edna Regina Silva *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 22-30, Mar. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002016000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160005>.

PEREIRA, Livia de Paula; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DO PORTADOR RENAL CRÔNICO. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, Outubro 2009.

SANTOS, Karlene Kristina *et al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO. **Revenferm UFPE online**, Recife, 2018.

VANELLI, Chislene Pereira *et al.* Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 11 dez. 2017.

### O PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NASCIMENTO, Camila Kellen Teixeira<sup>1</sup>; FONSECA, Thamires Lohany Carvalho<sup>1</sup>; FAGUNDES, Thirza Almeida Lima<sup>1</sup>; SILVA, Victória Peres<sup>1</sup>; SILVA, Viviane Lopes<sup>1</sup>; DAVID, Gizele Ferreira<sup>2</sup>; RUAS, Edna de Freitas Gomes<sup>3</sup>.

1 Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da UNIMONTES.

2 Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

3 Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico é uma interrupção do fluxo de sangue para o encéfalo, que afeta funções motoras, entre outras. Nesse contexto, a Sistematização da Assistência da Enfermagem organiza o exercício profissional quanto ao método, pessoal e ferramentas, permitindo a operacionalização do Processo de Enfermagem, importante para a tomada de decisão dessa assistência. **Objetivo:** Descrever um relato de experiência por meio de uma consulta de enfermagem a uma cliente na atenção primária a saúde. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo na modalidade relato de experiência, realizado entre os meses de abril e maio de 2019. Após discussão entre as acadêmicas do terceiro período de Enfermagem da UNIMONTES e a preceptora, selecionou-se uma cliente acometida por AVE, seguindo as etapas do Processo de Enfermagem em três visitas domiciliares. **Resultados e Discussão:** Foram realizados anamnese e exame clínico, possibilitando a identificação de quatro diagnósticos de enfermagem. Assim, definiu-se o planejamento com os resultados esperados e as prescrições, adequando o plano de cuidados com as necessidades humanas básicas da cliente. Essas intervenções de Enfermagem foram imprescindíveis para a prática da teoria aplicada em sala e obtenção dos resultados almejados. **Considerações finais:** Dessa forma, a atividade realizada durante as visitas à cliente possibilitou a aquisição de aprendizado recíproco, sobretudo a utilização da metodologia na prática, o que promoveu, uma maior segurança na execução das atividades da Enfermagem.

**Palavras-chave:** AVE; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

## ABORDAGEM DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CARVALHO, Angela Patrícia Souza <sup>1</sup>; FARAGO<sup>1</sup>, Hianny Barbosa Alves; JESUS<sup>1</sup>, Michele Caroline Maurício; BERNARDES<sup>1</sup>, Tatielle Aparecida Almeida; BARBOSA<sup>2</sup>, Henrique Andrade ; FONSCCECA<sup>2</sup>, José Ronivon

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Professor do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais.

### INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são lesões cutâneas originadas por uma deficiência circulatória e que acometem os membros inferiores, geralmente no terço médio distal da face da perna e acima do maléolo medial. A maioria dos casos as úlceras são de etiologia venosa e acometem cerca de 70% a 90% da população portadora de insuficiência venosa crônica, que compromete a circulação venosa dos membros inferiores podendo levar a quadros de obstrução venosa, comprometimento valvular e/ou astenia do músculo gastrocnêmio (OSMARIN, 2018).

A fisiologia venosa de um indivíduo é caracterizada por meio do fluxo unidirecional do sangue dos membros inferiores até o coração, com o auxílio de válvulas venosas e contração do músculo gastrocnêmio. Entretanto, quando ocorre uma alteração ou disfunção desses mecanismos, o retorno venoso fica comprometido, acarretando em acúmulo de sangue como também um extravasamento do plasma nos membros inferiores causando edema e uma maior sensibilidade na região (NICOLOSI *et al.*, 2015). Tal quadro ocasiona a destruição da epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos e resultar no surgimento da lesão, que em grande parte tem sua etiologia associada à doenças de base, como diabetes mellitus, distúrbios pressóricos entre outros (BORGES *et al.*, 2017).

Diante das alterações, são grandes os impactos na qualidade de vida de pacientes acometidos pelas úlceras venosas, o que torna o auxílio multiprofissional uma importante ferramenta no cuidado, visto que apresentam maior propensão a desenvolverem transtornos de ordem psicológica como depressão e ansiedade (AGUIAR *et al.*, 2016).

Conforme resolução nº 567/2018, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro é o profissional melhor habilitado para tratar, avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de lesões cutâneas, sendo assim necessário um conhecimento adequado sobre a fisiopatologia, como também o correto uso das técnicas de limpeza, curativos, desbridamentos, coberturas e o acompanhamento da evolução da lesão para se estabelecer um processo de cuidar mais efetivo.

Diante disso, são dispostas ferramentas como o processo de enfermagem, que é um instrumento da sistematização da assistência de enfermagem, preconizado pelo conselho federal de enfermagem por meio da resolução nº 358/2009 e utilizado na assistência de enfermagem. Nele é estipulado que haja a adoção de uma teoria de enfermagem, aplicando de forma sistemática o conhecimento científico na prática profissional do enfermeiro e proporcionando maior segurança aos pacientes e credibilidade ao profissional. Por meio da teoria das necessidades humanas de Wanda de Aguiar Horta e as etapas do processo de enfermagem que inclui a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem; o enfermeiro estabelece um processo que observa, interage, aprofunda, acompanha, evolui e traz resolução para a situação dos pacientes com úlceras venosas conforme especificidade do caso (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Destarte, é visível a importância do profissional de enfermagem no que tange o tratamento de feridas, usando como base para o direcionamento das ações esse método, que possui o embasamento científico necessário para uma assistência segura e eficaz. Logo, esse estudo teve como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem no tratamento de um paciente portador de úlcera venosa crônica, atendido em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem prestada a um portador de úlcera venosa crônica. A assistência deu-se entre os meses de março e maio de 2019 e foi estabelecida por meio da sistematização da assistência de enfermagem e implementada por meio do processo de enfermagem, orientado pelas taxonomias NANDA I (*North American Nursing Diagnosis Association*), NIC (*Nursing Interventions Classification*) e NOC (*Nursing outcomes Classification*) e pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Ademais, utilizou-se os princípios de classificação CEAP (VIARENGO; MEIRELLES; POTERIO FILHO, 2006) que consiste na descrição da classe clínica (C) baseada em sinais objetivos, a etiologia (E), a distribuição anatômica (A) do refluxo e a obstrução nas veias superficiais, profundas e perfurantes, e a fisiopatologia (P) inerente, seja devido ao refluxo ou à obstrução. Seguindo os parâmetros desta classificação, a úlcera venosa caracteriza-se como C6, ou seja, úlcera venosa aberta e sintomática agregando dor, desconforto, sensação de aperto, irritação da pele, sensação de peso, e câibras musculares. A etiologia classifica-se em secundária, com classificação anatômica das veias e patofisiologias não identificadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram levantados, utilizando o NANDA I, quatro diagnósticos de enfermagem prioritários, sendo eles: 1) integridade da pele prejudicada, relacionada à circulação prejudicada, evidenciada por alteração na integridade da pele; 2) perfusão tissular periférica ineficaz, relacionada à hipertensão e estilo de vida sedentário, evidenciado por edema, alteração e característica da pele; 3) volume de líquidos excessivos, relacionado a mecanismos de regulação comprometido, evidenciado por edema e 4) obesidade, relacionada ao comportamento sedentário por mais de duas horas por dia, evidenciado pelo IMC acima de 30kg/m<sup>2</sup>.

A partir da definição das prioridades, foram delimitados os resultados pretendidos e as possibilidades de intervenção para alcançá-los, baseando-se nos protocolos NOC/NIC, respectivamente, e na realidade estrutural da estratégia saúde da família. A realização dos curativos oclusivos era diária, feita com bandagem de compressão ascendente e resultaram numa significativa melhora do edema e do aspecto da lesão.

Com isso, durante avaliações posteriores, foi possível identificar resultados significativos a partir do planejamento inicial, sendo observada ainda uma disposição melhorada para o processo de cura e um comprometimento em seguir as recomendações da equipe de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu aos acadêmicos de enfermagem evidenciar a importância da aplicação do método clínico da enfermagem, na prática, possibilitando identificar as respostas humanas indesejáveis e desenvolver um plano de ação direcionado para as reais necessidades, conforme os diagnósticos encontrados, tornando evidente que a utilização dessas ferramentas associadas à teoria de enfermagem confere maior segurança ao profissional enfermeiro durante a aplicação de suas funções e consequentemente garante a oferta de uma assistência de qualidade.

## Referências

GUIAR, Aline Cristiane de Sousa Azevedo et al . Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 3, e55302, 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000300417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300417&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 May 2019. Epub Nov 10, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Brasília-DF, 19 de janeiro de 2018.

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey; BULECHEK, Gloria M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 – 2017**. 10ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NICOLOSI, Júlia Teixeira et al. Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. **Aquichan**, Bogotá, v. 15, n. 2, p. 283-295, Abr. 2015.

OSMARIN, Viviane Maria; BAVARESCO, Taline; LUCENA, Amália de Fátima; ECHER, Isabel Cristina. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Acta paul. Enferm.* [online]. 2018, vol. 31, n.4 [cited 2019-05-17], pp. 391 – 398. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000400391&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400391&lng=en&nrm=iso)>.access on 17 May 201. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800055>.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: [https://docs.google.com/file/d/0B2yu5VmGJ76NmZmNjk4MTAtZmVknC00NWl2LWI2ZGEtN2YyMz-U5NmE4Zjdm/edit?hl=pt\\_BR](https://docs.google.com/file/d/0B2yu5VmGJ76NmZmNjk4MTAtZmVknC00NWl2LWI2ZGEtN2YyMz-U5NmE4Zjdm/edit?hl=pt_BR) Acesso em: 19 abr.2018.

VIARENGO, Luiz Marcelo Aiello; MEIRELLES, Guilherme Vieira; POTERIO FILHO, João. Tratamento de varizes com laser endovenoso: estudo prospectivo com seguimento de 39 meses. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 5, n. 3, p. 184-193, Sept. 2006 . Available fro<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492006000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492006000300006&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492006000300006>.

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LARA MALTA FEBRONIO<sup>1</sup>, MARIA CECÍLIA DANTAS CANGUSSU ROCHA<sup>2</sup>, MARIA CECÍLIA DE ALBUQUERQUE MEIRA<sup>3</sup>, MICAELLY FONSECA COSTA<sup>4</sup>, ANA IZABEL DE OLIVEIRA NETA<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. E-mail: laramalta@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. E-mail: mariarochadantas@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. E-mail: cecialbuquerque26@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. E-mail: micaellyifnmg@gmail.com

<sup>5</sup>Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. E-mail: anaiefn@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome do idoso frágil, caracterizada por declínio cumulativo nos sistemas fisiológicos causa vulnerabilidade a pessoa idosa. **OBJETIVO:** Aplicar e interligar conhecimentos teóricos das disciplinas contempladas até o terceiro período, subsidiando a prática através do Processo de Enfermagem (PE), durante atendimento a uma usuária na Atenção Primária a Saúde (APS). **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Montes Claros/MG. No decurso das práticas na APS, aplicou-se o questionário IVCF-20 para identificação do risco de fragilização do idoso. Em seguida, operacionalizou-se o PE, através da consulta de enfermagem, com instrumento de coleta de dados, além de se utilizar as taxonomias de enfermagem NANDA I, NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification). **RESULTADOS:** A consulta foi realizada no domicílio da cliente, fazendo uma busca ativa. Realizou-se a anamnese para verificar os problemas de saúde atual e pregressa, sua história familiar e psicossocial, bem como o exame clínico da mesma. O instrumento de coleta de dados foi fundamentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, possibilitando a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem baseados na taxonomia da NANDA-I (2018-2020). Para os Resultados de Enfermagem, empregou-se o NOC, enquanto que para as Intervenções de Enfermagem utilizou-se o NIC. Por meio do NANDA-I levantou-se quatro Diagnósticos de Enfermagem dispostos em ordem de prioridades, sendo: Síndrome do idoso frágil; Integridade da pele prejudicada; Risco de infecção e Risco de tensão do papel do cuidador. Na sequência desenvolveu-se um plano de cuidados adequado às necessidades humanas básicas alteradas da paciente. **CONCLUSÃO:** A realização do processo de enfermagem auxilia os enfermeiros na efetivação do planejamento, na melhoria na prática assistencial e maior autonomia profissional. Assegurando ao paciente um cuidado de enfermagem contínuo, científico, individualizado e de qualidade.

**Palavras Chave:** Enfermagem, Idoso, Cuidados de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem.

### ABORDAGEM FAMILIAR NO ÂMBITO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO AO NORTE DE MINAS GERAIS

Daniel Erikson Oliveira Santos<sup>1</sup>, Ana Beatriz Martins Lopes<sup>1</sup>, Gabriela Emelly De Oliveira Alquimim<sup>1</sup>, Nourival Pereira Peixoto Neto<sup>1</sup>, Joanilva Ribeiro Lopes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros -Unimontes. Montes Claros, Brasil.

<sup>2</sup> Professor da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Montes Claros, Brasil.

#### INTRODUÇÃO

A família consiste em um sistema amplo, complexo e constantemente sujeito a mudanças, influenciado pelo contexto social, político e financeiro que a cerca (FERNANDES, MARQUES, FERREIRA, 2018). Existem diferentes tipos de família, dentre elas a família monoparental, mosaico, parental, eudemonista e homoafetiva. A família é o local em que se observam os primeiros cuidados, é o local de recepção de suporte em meio à crise. (MONTEIRO *et al*, 2016)

O cuidado ao paciente em condição de adoecimento pela família pode interferir em seu cotidiano, exigindo assim uma nova organização para a realização do mesmo (NISHIMOTO, DUARTE, 2014). Os familiares constituem um papel crucial para a obtenção de resultados satisfatórios, se fazendo necessário também o envolvimento da equipe de saúde com o intuito de ajudar a família para que ela possa desempenhar o seu papel de apoio e de cuidado aos demais indivíduos e a si mesma. Tais tarefas podem ser realizadas a partir da abordagem familiar, esta é desenvolvida com o auxílio do Modelo Calgary. O Modelo Calgary é considerado uma ferramenta apropriada para abordar famílias em diferentes situações de saúde e envolve dois componentes específicos: avaliação e intervenção familiar. A família deve ser avaliada a partir de seus aspectos estruturais e emocionais (MONTEIRO *et al*, 2016).

Na avaliação multidimensional da composição familiar e interações que ocorrem entre os membros existentes nessa e fora dela são utilizados principalmente os instrumentos: genograma, ecomapa e ciclo de vida, utilizados recorrentemente para a compreensão dos processos familiares e facilitação da elaboração do plano de cuidados para a família (GARCIA *et al*, 2015). Por esse motivo, é relevante que se estude as relações bem como a estrutura da família a fim de se fornecer subsídio para uma melhor compreensão do contexto familiar e possibilidade de ações efetivas dos profissionais de saúde. O presente estudo tem como objetivo relatar um estudo de caso de uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, a partir da aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso de uma família cadastrada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município ao norte de Minas Gerais após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, sob parecer número 2.896.761 de 2018. O estudo da família se deu a partir da observação da poliutilização do serviço pelo paciente índice e por meio da indicação da enfermeira e Agente Comunitária de Saúde da unidade. Foram realizadas quatro visitas domiciliares, no período de 08/04/2019 a 06/05/2019, pelo grupo de acadêmicos do 4º período de Enfermagem da UNIMONTES, acompanhados da preceptora de estágio. Nas quatro visitas domiciliares realizou-se respectivamente uma entrevista com a família em que foram realizados questionamentos seguindo um roteiro de entrevista semi-estruturado, a construção do genograma, do ecomapa, e por fim a identificação do ciclo de vida familiar. Essas ferramentas foram empregadas a fim de entender a organização da família e o processo saúde-doença a partir da estrutura da mesma, utilizando o Modelo Calgary de Avaliação a fim de se manter a confiança dos sujeitos envolvidos, foram utilizados nomes fictícios para descrição do caso e das ferramentas elaboradas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente índice é Juliana (48 anos), casada há 18 anos, desempregada desde 2011, possui o ensino médio completo, portadora de fibromialgia, meningioma, refere dores nas costas e submetida a cirurgia lombar há dois anos e cirurgia na mão pelo fato de que possuía Síndrome do túnel do carpo e, em 2016, discectomia cervical. Ela é casada com Geraldo (47 anos), não moram juntos, possuem três filhos, Lucas (20 anos), Ana Clara (14 anos) e Paula (10 anos), a paciente teve dois abortos espontâneos, um entre Lucas e Ana Clara, e outro entre Ana Clara e Paula. Paciente relata que Geraldo também encontra-se desempregado apenas faz serviços informais, e que ele é alcoólatra e usuário de drogas desde os quinze anos de idade, e por isso, informa ter muito receio quando o marido ingere bebidas alcoólicas ou faz uso de drogas, sendo que, quando isso acontece, Geraldo torna-se agressivo. Seus filhos não sabem que ele é usuário, e como Juliana e seus filhos não moram com ele, Geraldo não presta nenhum apoio ou auxílio a sua família. Juliana realiza visitas a Geraldo de quinze em quinze dias.

O adoecimento ocasiona a ruptura da rotina e é vivenciado de formas diferentes por cada indivíduo. Esse processo atinge não só o portador da enfermidade, mas todos os familiares em torno dele, além de repercutir na estabilidade familiar (LUSTOSA, 2007). Juliana é filha de Josefa (75 anos), aposentada, e João (84 anos), aposentado, alcoólatra desde os quinze anos. É natural de Montes Claros, residindo há três anos com os pais, decidiu mudar de residência com seus filhos após cirurgia na coluna. A paciente índice possui quatro irmãos: Antônio (54 anos), viúvo, possui dois filhos Mateus (21 anos) e Beatriz que moram com os avós; Paulo (50 anos); Flávia (45 anos), casada com Walter e possuem um filho Pedro Henrique (23 anos); e Camila (40 anos), solteira. Na residência de Josefa e João, moram atualmente dez pessoas. A renda da casa provém das aposentadorias de Josefa e João, Juliana recebe auxílio Bolsa Família no valor de oitenta reais.

A paciente informa que a relação entre os membros que moram na casa é de harmonia, ocorrendo discussões somente entre os filhos da paciente índice. Juliana relaciona bem com os filhos, sendo muito próxima a eles, e quando está com problemas procura resolvê-los sozinha, apesar de confiar muito na irmã Flávia. A relação entre os membros com João não é fraca, pois ele não tem muita voz ativa na residência, além de ser levado em casa constantemente alcoolizado pelas pessoas da rua. O ato de utilizar de drogas produz malefícios tanto a nível individual bem como coletivo, principalmente, no que se diz respeito aos dilemas familiares (NASI, 2015). O Genograma (Figura 1) apresenta-se como instrumento importante para a projeção dos arranjos internos e externos da família. Por meio dele é possível obter uma diligente compreensão da organização da família bem como de sua dinâmica (CAMPOVILLE, 2019).

Evidencia-se que a família é religiosa, sendo que Josefa é católica e Juliana frequenta os cultos três vezes por semana. As filhas mais novas de Juliana, Ana Clara e Paula, frequentam a escola pública próxima a casa delas. O Ecomapa (Figura 2) possibilita a percepção das interações dos indivíduos com o meio ambiente no qual está agregado. Permite o discernimento dos costumes, das áreas de risco, da cultura e das condições em que se encontram as relações da pessoa com o suprasistema (CAMPOVILLE, 2019).

Considerando o ciclo de vida familiar, a família está no estágio de desenvolvimento IV, sendo uma família com filhos adolescentes. Nessa fase, deve-se encorajar a formação de identidade do adolescente; autonomia e independência do adolescente; escolha vocacional; e adaptação às mudanças nas características físicas e sexuais. Percebe-se uma grande dificuldade com as tarefas relativas às características físicas e sexuais, e com escolha vocacional. A primeira dificuldade está associada ao fato de não ter discussões entre os membros da família sobre mudanças corporais, sexualidade, relacionamentos e atividade sexual. Já a segunda dificuldade, está associada ao fato de que os membros da família têm pouco acesso à informação, formação curricular insuficiente, pouca experiência no mercado de trabalho, pouco incentivo e oportunidades. O Ciclo de Vida constitui-se um método que delimita os estágios de progressão de um grupo familiar, sendo essencial para compreender o desenvolvimento póstero de cada membro e da família e as tarefas a serem desempenhadas individual e coletivamente (MARTINS, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da aplicação do Genograma e Ecomapa na família em questão, pode-se conhecer, na prática, o paciente índice, seu modo de vida, seu ambiente natural e suas relações familiares e com a comunidade. A aplicação do Modelo Calgary e suas ferramentas, possibilita uma visão ampla e profunda de perturbações e problemas que o indivíduo, e, conseqüentemente, a família possam estar enfrentando.

O processo saúde-doença envolve o âmbito biopsicossocial do ser, todos com diversas influências do meio em que o indivíduo está inserido, seus hábitos e estrutura familiar; O Genograma e o Ecomapa são ferramentas que permitiram a visualização da influência do meio familiar e social no processo saúde-doença do paciente índice, sendo uma importante forma de trazer a teoria para a prática e, dessa forma, incrementar o conhecimento científico dos acadêmicos.

## Referências

CAMPOVILLE, Amany Hatae; MOREIRA, Stephanie; MARTINS, Tatiana Carvalho Reis. Relato de experiência: contribuições do genograma e ecomapa para a efetividade das ações da Estratégia de Saúde da Família. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, 2019.

FERNANDES, Carla Sílvia; FERREIRA, Fátima; MARQUES, Goreti. Conceito de família em estudantes de graduação em enfermagem através do Photovoice. **av.enferm.**, Bogotá , v. 36, n. 1, p. 59-68, Apr. 2018 .

GARCIA, Raquel Pötter et al . Estrutura e vínculos de uma família após infarto agudo do miocárdio. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 6, n. 1, p. 991-998, Jan. 2015 .

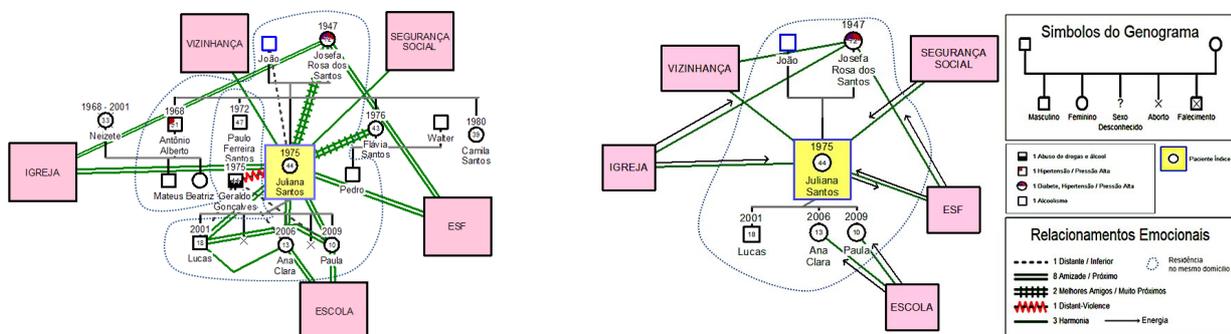
LUSTOSA, M.A. (2007). A família do paciente internado. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 10, 3-8.

MARTINS, M. H. Resiliência Familiar: Revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios. **Cadernos do GREI**, v. 10, p. 3-23, 2014.

MONTEIRO, Gicely Regina Sobral da Silva et al. Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde. Revisão integrativa. **Aquichan**, Bogotá , v. 16, n. 4, p. 487-500, Oct. 2016.

NASI, Cintia et al . Mental health care technologies for treating crack users. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.36, n.1, p.92-97, Mar. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000100092&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100092&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45934>.

NISHIMOTO, Corina Lemos Jamal; DUARTE, Elysângela Dittz. A organização familiar para o cuidado à criança em condição crônica, egressa da unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 318-327, jun. 2014 .



### APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NO ESTUDO DE UMA FAMÍLIA MONOPARENTAL NORTE MINEIRA

Nathaniel Matheus Maia Sena, Thamires Neria dos Santos, Brenda Gomes dos Santos, Eduardo Sergio Souza Coelho, Andra Aparecida Dionízio Barbosa

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família tem como objeto de trabalho a família. Para uma abordagem familiar, são utilizadas ferramentas de acesso que possibilitam o estabelecimento do vínculo entre equipe de saúde e família. **Objetivo:** Descrever uma abordagem familiar realizada por acadêmicos do quarto período do curso de graduação em enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. Os instrumentos de coleta de dados foram uma entrevista semiestruturada e as ferramentas de acesso à família: Genograma, Ecomapa e Ciclo de Vida Familiar. Foram realizadas quatro visitas domiciliares no período de abril a maio de 2019. Foram utilizadas siglas dos nomes para garantir o anonimato dos participantes. **Resultados e discussão:** A paciente índice é MDS de 53 anos, portadora de depressão. Evidencia-se no genograma familiar que se trata de uma família monoparental de ligações fracas entre a maioria de seus membros. O Ecomapa mostra que a ligação entre o núcleo familiar e a família extensa também é fraca, já com a igreja ou espiritualidade é moderada, com amigos é forte e com o serviço de saúde local é conflituosa. Quanto ao Ciclo de Vida, a família se encontra no estágio Filhos Adultos Saindo de Casa, apontando outro agravante para o quadro depressivo de MDS. **Considerações finais:** A aplicação das ferramentas de abordagem familiar permitiu observar, neste caso, que por mais que os familiares compartilhassem o mesmo espaço, a presença física não proporcionava aumento do vínculo entre mãe e filhos. Torna-se necessário a aproximação da equipe de saúde, promovendo melhoria da qualidade de vida da paciente índice e sua família.

**Palavras-chave:** Núcleo familiar Monoparental; Estratégia da Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

### Abordagem Familiar na Atenção Primária à Saúde com Base no Modelo Calgary: Estudo de Caso

LOPES, Ana Cecília Melo<sup>1</sup>; LAPA, Andrezza Batista de Almeida<sup>1</sup>; SILVA, Lorena Pereira<sup>1</sup>; MENDES, Natália Alves Almeida<sup>1</sup>; CABRAL, Pedro Henrique Dias<sup>1</sup>; PEREIRA, Fabíola Afonso Fagundes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Enfermagem - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Profª Departamento de Enfermagem - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

**Introdução:** A avaliação familiar baseada no modelo Calgary e suas ferramentas permite uma abordagem aprofundada da estrutura, funcionamento e conflitos existentes na família subsidiando a equipe de saúde no planejamento e aplicação das intervenções adequadas. **Objetivo:** Descrever a avaliação de uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, do município de Montes Claros – Minas Gerais. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de caso, qualitativo, realizado pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, no período de abril a maio de 2019. A família do estudo foi selecionada junto a equipe de saúde por possuir paciente pós-operatório de amputação de membro inferior. Após aceitar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, aplicou-se uma entrevista baseada no Modelo Calgary de Avaliação Familiar, viabilizando a elaboração do Genograma, Ecomapa e Ciclo de Vida. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, com parecer n° 2.896.761/2018. Respeitou-se os princípios éticos, preservando o anonimato dos participantes. **Resultados:** Através da abordagem familiar, observou-se o prejuízo emocional em face do processo de reabilitação pelo paciente índice submetido à amputação de membro inferior em decorrência de trombose arterial, bem como as consequências psicossociais do cuidador familiar, o filho mais novo, frente à sobrecarga de tarefas relacionadas ao cuidado com o pai debilitado. Ademais, percebeu-se as mudanças na dinâmica familiar e nas relações com o meio externo após a perturbação do sistema. **Considerações Finais:** Possibilitou compreender o contexto e a dinâmica das relações estabelecidas na família estudada, sendo proposto à equipe de saúde que realizasse orientações quanto à importância da atribuição de corresponsabilidades e maior diálogo entre os membros da casa, para diminuir a sobrecarga de tarefas e melhorar os relacionamentos no núcleo familiar. Ademais, enfatizou-se a necessidade de maior acompanhamento psicológico do paciente índice devido o comprometimento emocional.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Família, Relações Familiares.

## AVALIAÇÃO FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO

Larissa Tolentino LÔPO<sup>1</sup>, Ana Clara Rodrigues MARQUES<sup>1</sup>, Ana Clara Pinheiro ANDRADE<sup>1</sup>, Angélica Ruas MOREIRA<sup>1</sup>, Nilza Ferreira TUPINÁ NETA<sup>1</sup>, Andra Aparecida Dionízio BARBOSA<sup>2</sup>, José Ronivon FONSCCECA<sup>2</sup>, Rosângela Barbosa CHAGAS<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Professor do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais

## INTRODUÇÃO

A família é responsável, em primeira instância, pela garantia de integralidade e promoção do cuidado de seus membros (DUARTE; NISHIMOTO, 2014), estando estes susceptíveis a diferentes perturbações, sejam elas internas ou externas. Nesse sentido, uma das possíveis perturbações que podem ser enfrentadas pelo sistema familiar são as doenças crônicas, como é o caso da paralisia cerebral. Ela é causada por uma lesão neurológica que afeta o cérebro durante o seu desenvolvimento no período gestacional (SILVA; PONTES, 2016). A criança afetada pode apresentar comprometimentos motores, cognitivos e sensoriais que prejudicam a sua qualidade de vida (AFONSO et al, 2016).

O processo de doença de longo curso quando responsável pelo acometimento de um dos membros da família se insere no contexto de vida de todos os outros (SOUZA et al, 2016). Dessa forma, a partir do diagnóstico de paralisia cerebral, o grupo familiar enfrentará um conjunto de emoções e conflitos que conferem a necessidade de adaptação, sendo preciso uma reestruturação (AFONSO et al, 2016).

Diante disso, explicitar tal processo se torna necessário à compreensão das suscetibilidades a que os grupos familiares estão expostos, guiando profissionais da área na formulação de formas de intervenção em situações semelhantes. Assim sendo, esse estudo tem como objetivo analisar a organização de uma família cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF) Eldorado I, Montes Claros, norte de Minas Gerais, para o cuidado de um portador de paralisia cerebral, possibilitando futuras intervenções segundo as necessidades de cada membro.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Eldorado I, em Montes Claros, norte de Minas Gerais, durante o período compreendido entre 8 de abril a 13 de maio de 2019 em um estágio supervisionado.

Para a realização do estudo uma família foi indicada pela equipe da ESF devido ao seu grau de complexidade e número de membros, conferindo um maior leque de perturbações enfrentadas por ela, critério de seleção utilizado. Além disso para o processo de escolha do paciente índice foi feita a leitura dos prontuários e posteriormente entrevista semiestruturada em uma visita domiciliar.

As respostas foram convertidas em genograma e ecomapa inicialmente manuais, e depois computadorizados, através do software *GenoPro*<sup>®</sup>. As representações da família possuem tanto ícones padronizados como legenda própria e nomes fictícios, assegurando a privacidade e anonimato dos seus membros.

O projeto principal do qual esse estudo faz parte foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob parecer de nº 2.896.761. Foi emitido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma via com o entrevistado e outra com a equipe de pesquisa, após a assinatura dos mesmos. Sendo assim, todos os aspectos éticos foram devidamente observados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente índice, Helena, possui 11 anos, é natural de Montes Claros- MG e portadora de paralisia cerebral, reside em uma casa cedida por um centro de convívio frequentado pela família com os pais e seis irmãos mais novos. Por meio do genograma (Figura 1), foi possível avaliar as relações entre o seu grupo familiar. Ele é o mapa da família de forma gráfica, e torna a dinâmica familiar mais evidente (BARRETO; CREPALDI, 2017).

Existem divergências entre as relações, ora muito fortes, ora fracas e tóxicas. É perceptível um atrito entre pai e filhas mais velhas. A primeira, paciente índice, é cobrada de forma iníqua sem compreensão de suas limitações cognitivas. A segunda, Vanda de dez anos, é responsável pelos cuidados da casa e dos irmãos mais novos, sendo evidente o medo que sente do pai. A relação do pai com a mãe tende a ser controladora, tendo ele uma relação de afeto apenas com o filho mais novo, Pedro, de quem surpreendentemente a mãe possui dúvidas sobre a paternidade. Já a relação entre os irmãos é, no geral, amigável.

Além do genograma, foi utilizado o ecomapa (Figura 2) para análise das relações familiares com o seu ambiente. Ele se trata de outra representação gráfica, mas com foco nas relações e interações entre os membros da família e fora dela (SOUZA et al, 2016).

A família relata ter um forte vínculo com a igreja, segundo os pais eles conseguiram se recuperar da dependência química por meio dela, além disso trata-se de uma fonte financeira devido a ajuda dos outros frequentadores. Outro ponto de apoio, seria o centro de convívio do bairro onde a mãe leva o filho mais novo, Pedro, para brincar e o qual cedeu a casa onde a família vive. As relações, por outro lado, com a ESF e escola das crianças não são fortes. Além de Helena, outros filhos do casal necessitam de cuidados clínicos específicos, sendo Tony devido ataques convulsivos e Enzo portador de fibrose cística, entretanto nenhum dos pais leva as crianças com frequência a unidade de saúde para tratamento e nem se dispõe a buscar a medicação prescrita, demonstrando desaprovação quando o enfermeiro responsável faz aconselhamentos sobre a situação familiar precária. Quanto as relações com a escola, a família mora longe e os filhos dependem do transporte público para chegarem até lá, além disso foi relatado dificuldade de aprendizagem das crianças. Também foi identificada uma forte relação com a vizinha e relação moderada com a família extensa.

Seguindo com o estudo foi identificado em qual estágio do ciclo de vida a família se encontra. A mudança dos ciclos de vida é marcada por acontecimentos importantes que transformam a estrutura familiar com novas tarefas a serem cumpridas em cada etapa, e o descumprimento dessas pode comprometer o seu funcionamento (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2012).

O grupo familiar estudado se encontra no terceiro estágio, no qual segundo Chapadeiro, Andrade e Araújo (2012) as tarefas a serem desenvolvidas são: garantia de espaço para o nascimento da criança; acolhimento, cuidado e educação da criança; aproximação da família extensa, com o nascimento da criança. No entanto, foi verificado o não cumprimento destas tarefas pela família uma vez que os pais não proporcionam à paciente índice e aos outros filhos condições mínimas como higiene pessoal e alimentação adequada. Os cuidados ficam sob responsabilidade da filha do casal, Vanda, o que caracteriza uma troca negativa de papéis, e o único contato com a família extensa é com a avó Rosa, e o tio Paulo por meio de visitas esporádicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

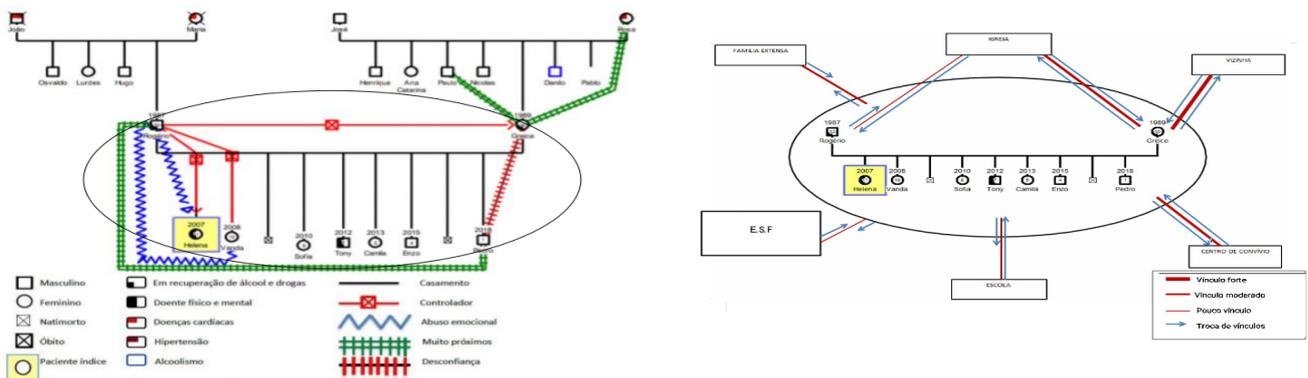
Por meio desse estudo foi possível verificar a profunda desestruturação da família pesquisada e a falta de cuidados destinados aos filhos, com destaque para a paciente índice, sendo necessária uma intervenção eficiente por parte da rede de apoio que a sustenta, em especial a ESF. Além disso por meio desse trabalho as acadêmicas responsáveis puderam colocar em prática o conteúdo teórico visto em sala, servindo como experiência para situações futuras.

## Agradecimentos

A equipe de saúde da ESF Eldorado I, em especial aos agentes de saúde Rogério e Cleuza pelo apoio oferecido.

## Referências

- AFONSO, Tatiana et al. Cuidado Parental à Criança com Paralisia Cerebral: uma Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 22, n. 3, p. 455-470, Set. 2016.
- BARRETO, Monica; CREPALDI, Maria Aparecida. Genograma no contexto do SUS e SUAS a partir de um estudo de caso. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 26, n. 58, p. 74-85, ago. 2017
- CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. **A família como foco da Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.
- NISHIMOTO, Corina Lemos Jamal; DUARTE, Elysângela Dittz. Organização familiar para o cuidado de crianças com condições crônicas, dispensadas da unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 318-327, junho de 2014.
- SILVA, Simone Souza da Costa; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Rotina de famílias de crianças com paralisia cerebral. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 59, p. 65-78, Mar. 2016.
- SOUZA, Ítala Paris de et al. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, out, 2016.



### DA DOR AO AMOR: APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY E SUAS FERRAMENTAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA- UM ESTUDO DE CASO

Denilson Barbosa de Jesus<sup>1</sup>, Euslene Martins da Silva<sup>1</sup>, Jacqueline Nascimento Durães<sup>1</sup>, Maria Luiza Braga Passos<sup>1</sup>, Andra Aparecida Dionísio Barbosa<sup>2</sup>, Lanuza Borges Oliveira<sup>2</sup>, Álvaro Parrela Piris<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

#### INTRODUÇÃO

Entende-se família como um conjunto de pessoas que estabelecem laços de afetividade e/ou algum tipo de vínculo, seja ele sanguíneo ou não, constituindo relações de convivência e troca, que por sua vez, podem ser conflituosas (OLIVEIRA, 2016).

O Modelo Calgary de Avaliação Familiar é importante para compreender e conhecer as relações entre os membros da família, considerando que estas relações influenciam na saúde do paciente índice e de toda sua família (WRIGHT; LEAHEY, 2002). Tendo esse modelo como base e utilizando de suas ferramentas (genograma, ecomapa e ciclo de vida) é possível entender a organização familiar e os problemas vivenciados pela família, facilitando uma possível intervenção da equipe de Saúde da Família que os acompanha, propondo mudanças no domínio comportamental, a fim de minimizar os conflitos e promover a saúde do grupo familiar. (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

A abordagem familiar MCAF baseada nas suas ferramentas de avaliação, é muito importante para a análise da família abordada nesse estudo, uma vez que, através da aplicação destas ferramentas verificam-se a estrutura, os laços, os papéis de cada membro e a dinâmica de relacionamento familiar.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a estrutura de uma família cadastrada no território de abrangência da ESF José Carlos de Lima, no município de Montes Claros-MG.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso de abordagem metodológica qualitativa, desenvolvido durante o primeiro semestre de 2019, pelos acadêmicos do 4º período de enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/MG – UNIMONTES, acerca de uma família que faz parte da Estratégia Saúde da Família José Carlos de Lima na cidade de Montes Claros/MG. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes e aprovado em 15 de setembro de 2018, conforme parecer nº. 2.896.761. A família aceitou participar da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a dignidade e os direitos do ser humano (BRASIL, 2012).

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril e maio de 2019 em duas visitas domiciliares. Na primeira apresentou-se o objetivo da pesquisa, os termos, riscos e o sigilo das informações e colheu-se a assinatura do responsável no TCLE. A seguir, foi submetido à família o questionário semiestruturado. No segundo encontro verificaram-se algumas pendências que surgiram na confecção do genograma. A partir daí, elaborou-se o genograma, o ecomapa e o ciclo de vida, utilizando-se o programa Geno-pro.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família abordada neste estudo reside em domicílio próprio, construção de alvenaria, com seis cômodos, sendo três quartos, uma sala, uma cozinha e um banheiro. A residência conta com saneamento básico, água potável, esgoto, energia elétrica e acesso facilitado aos meios de transporte. Para preservar o anonimato, conforme determina o CEP, os nomes dos envolvidos foram codificados com nomes de flores.

A paciente índice, Rosa, 34 anos, nascida em Montes Claros-MG, é tabagista, ex-usuária de drogas e ex-garota de programa. Ela relata que exercia essa profissão para o sustento do seu vício e que não usava métodos contraceptivos durante esse período, colocando-se em situação de risco para o desenvolvimento de ISTs. Possui três filhos, cada um com parceiros diferentes e informa ter provocado dois abortos. Relata ainda que se desvencilhou das drogas somente quando se viu responsável pela doença congênita adquirida pela filha, que lhe trouxe à razão. Nas suas próprias palavras o que ocorreu com sua filha Jasmim “salvou sua vida”. O filho primogênito, Lírio, 13 anos, nascido em Montes Claros- MG, estudante, é fruto do relacionamento com Crisântemo, união estável que durou aproximadamente um ano e dois meses. Após o término do relacionamento dos pais, houve um distanciamento de Crisântemo com a família, inclusive com o filho, de forma que atualmente eles não mantêm nenhum contato.

A filha do meio, Lótus, seis anos, nascida em Montes Claros- MG, estudante, é fruto de um relacionamento não duradouro de sua mãe. Ela considera sua avó e vizinha como mães, visto que quando ela nasceu sua mãe não manteve nenhum contato com ela pelo fato de estar no auge de seu envolvimento com drogas e prostituição. A filha caçula, Jasmim, oito meses, nascida em Montes Claros-MG, também é fruto de um relacionamento não duradouro, não tendo o nome do pai em seu registro e, conseqüentemente, nenhum contato com ele. Durante a sua gestação, Rosa não realizou o pré natal e nenhum exame complementar, sobretudo os testes para ISTs, devido ao uso de drogas. Tendo isso em vista, Jasmim adquiriu sífilis congênita e permaneceu um longo período internada no hospital para tratamento da doença, o que demandou maior atenção da mãe, que se viu diante da necessidade de interromper o seu vício pelo reconhecimento doloroso de sua responsabilidade perante a situação da filha.

Diante de toda essa situação e servindo como âncora para os filhos de Rosa encontra-se a mãe de Rosa, aqui denominada como Flor, 70 anos, aposentada, viúva e que teve 22 gestações, sendo que duas evoluíram para aborto, 16 dos filhos morreram após o nascimento e possui seis filhos vivos, entre eles Rosa e Narciso, que dividem com ela a residência, juntamente com seus três netos. Flor conviveu aproximadamente 20 anos com Cravo, e teve com ele 21 de seus 22 filhos, e se tornou viúva em 1982. Relata ter sido um relacionamento conturbado e com agressões. Após esse período, conviveu em uma união estável, também de aproximadamente vinte anos com Girassol, tendo com ele sua filha caçula, Rosa. E por fim, Narciso, trinta e oito anos, solteiro, funcionário público, pastor, ex-atleta e figura importante na educação dos filhos de Rosa, dada a ausência dos pais dos mesmos.

O vício das drogas provocou um completo abalo na família de Rosa, em todos os membros, observando suas conseqüências na família ainda hoje. Isso vai ao encontro com o estudo de Rodrigues (2018) que enfatiza o impacto do uso de drogas na família como um todo e não somente no usuário, gerando instabilidades, psicológicas, afetivas, financeira e social, além de prejudicar o relacionamento entre seus membros.

O genograma da família em estudo é apresentado abaixo, pela figura 1, demonstrando a estrutura familiar, bem como os vínculos de relacionamento emocionais entre os membros e seus agravos de saúde.

Como no genograma, o valor principal do ecomapa (figura 2) é a fácil visualização das relações de cada membro da família com os sistemas mais amplos.

É importante entender que a família não está mais centrada no modelo nuclear, mas tem evoluído juntamente com a sociedade e com isso há uma reorganização. Sendo assim, uma mesma família se encontra em vários ciclos de vida, como na presente família em estudo que se classifica em três deles.

Estágio 3 - Família com filhos pequenos leva em consideração a presença constante de crianças na residência. Rosa se encontra no ciclo da família com filhos pequenos, onde a sua filha mais nova, Jasmim, tem oito meses de idade e a outra filha, Lótus, tem seis anos. Nessa família predomina alguns problemas, principalmente em relação às mudanças qualitativas no status familiar, pois os papéis se inverteram, pelo fato de Rosa ser ex-usuária de drogas e morar com a mãe Flor, e o irmão Narciso, no qual ambos assumiram a criação e educação das crianças.

Estágio 4 - Família com filhos adolescentes se dá pela presença do primogênito, Lírio, que se encontra no início da adolescência. A paciente índice tem um filho no início do período da adolescência, seu filho primogênito, Lírio, de 13 anos, que se encontra numa fase de investimento, ou seja, no desenvolvimento do crescimento da autonomia, logo as orientações a serem passadas pelos pais acabam sendo feitas pelo tio, Narciso, irmão materno e sua avó materna, Flor.

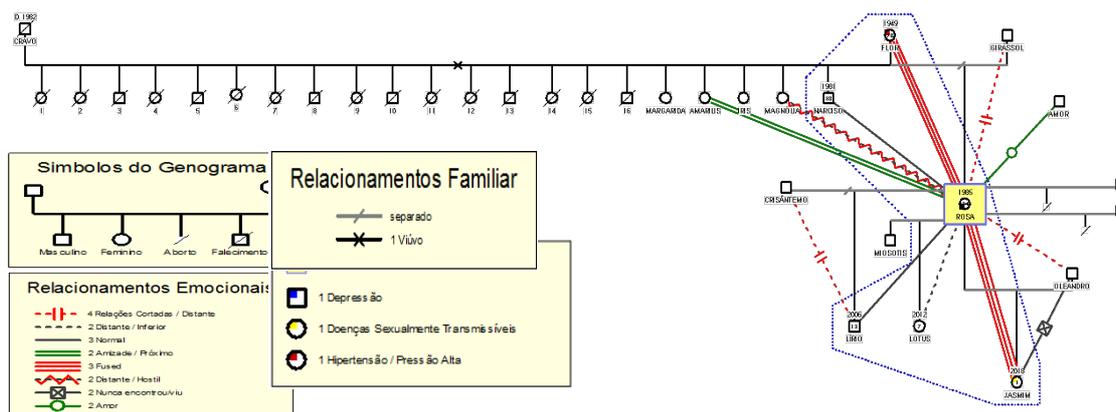
Estágio 6 - Família no estágio tardio da vida se refere à idade já avançada de Flor, 70 anos, hipertensa, aposentada e viúva, que desempenha papel de avó, mas com maior responsabilidade, uma vez que assumiu para si o dever de criar e educar os netos.

## CONCLUSÃO

A abordagem familiar é de suma importância para formação acadêmica, uma vez que, possibilita uma comunicação e um vínculo entre as partes envolvidas no estudo. Diante disso, neste estudo pode-se fazer o levantamento dos principais aspectos da estrutura, desenvolvimento e funcionamento de uma família. Sobretudo, o estudo das relações e dos vínculos familiares são processos que auxiliam na compreensão e desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde para conhecer sobre a estrutura que a ESF oferta para essas famílias. Com isso, percebe-se a importância das ferramentas de abordagem familiar, que permitem uma aproximação das famílias e equipes além de relacionar com o processo de saúde-doença no qual a família está inserida. Durante o estudo, verificou-se que, de uma situação crítica emergiu o amor de mãe e com isso a responsabilidade por si e pelos outros. Uma vez que, o reconhecimento que ela era causa das perturbações da harmonia familiar, lhe deu força para resistir ao vício.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**. 12dez. 2012.
- OLIVEIRA, Leonardo Petró de. **Os vários tipos de família**. Disponível em: <<https://leonardopetro.jusbrasil.com.br/artigos/459692174/os-varios-tipos-de-familia>>. Acesso dia. 06/05/2019
- RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva; SANCHES et al. Sentimentos de famílias na dependência de drogas: A luz da sociologia compreensiva. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl.5, p. 2272-2279, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102272&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102272&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mai 2019
- WRIGHT, LM; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.



### A NÃO ADEÇÃO DAS GESTANTES NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

Daniella Rodrigues Pinto<sup>1</sup>, Delmara Aparecida Cardoso dos Santos<sup>2</sup>, Leidaiane Pêgo Batista<sup>3</sup>, Maria Fernanda Ribeiro Gonçalves<sup>4</sup>, Maria Renata da Silva Dias Veloso<sup>5</sup>, Thays Pereira Rodrigues<sup>6</sup>, Marden Costa Lopes<sup>7</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Minas Gerais.

<sup>7</sup> Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Minas Gerais.

#### INTRODUÇÃO

A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde. O enfermeiro é o responsável por trabalhar com a vinculação e proximidade com os pacientes, os mesmos exercem atividades técnicas específicas de sua competência por meio do vínculo com as usuárias da Estratégia Saúde da família (ESF), através de táticas e ações que visam à promoção e prevenção no âmbito da saúde (PINTO, 2018).

Na rotina da ESF é realizado o exame preventivo do câncer de colo de útero, popularmente conhecido como Papanicolaou, que visa o rastreamento do câncer e de possíveis lesões a serem encontradas. O diagnóstico é feito através da análise da amostra de células retiradas por raspagem da região ectocérvice e da endocérvice (PINTO, 2018).

É imprescindível que o início da coleta seja a partir dos 25 anos de idade, para as mulheres que possuem vida sexual ativa, prolongando até os 64 anos de idade. O período de realização do exame preventivo é recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil que seja anualmente, sendo que após dois exames anuais subsequentes negativos, seja realizado a cada três anos (BRITO, 2014).

Estima-se que a cada mil grávidas em uma delas é desenvolvido algum tipo de câncer, este fator está diretamente ligado a idade avançada que as mulheres estão engravidando, relacionado com a participação ativa no mercado de trabalho e disponibilidade de métodos contraceptivos. Visto que a gravidez está ocorrendo tardiamente, evidencia-se um aumento nos índices de cânceres diagnosticados, sendo que as neoplasias mais frequentes identificadas durante a gestação são o câncer de colo de útero e da mama, representando 50% de todos os cânceres diagnosticados neste período (SILVA, 2015).

Em específico à população gestante o exame preventivo de câncer de colo de útero (PCCU) não é contraindicado, apenas deve ser executado de maneira cuidadosa e com esclarecimento do procedimento para paciente, pois, poderá ocorrer um pequeno sangramento após a realização do procedimento. Embora exista um mito ao redor deste fato, pois, a maioria das gestantes acredita que o exame poderá causar complicações durante a gestação (DUARTE, 2006).

Estudos afirmam que apesar da grande demanda nas ESF's para atendimentos, e da grande relevância do exame ainda existe uma resistência da mulher com o exame preventivo. A partir da baixa adesão ao PCCU durante a gestação, perceptível durante a consulta de pré-natal, o objetivo desse estudo foi identificar os principais motivos que levaram as gestantes cadastradas na ESF Vila Campos a não realizar o exame preventivo de câncer de colo de útero (DUAVY, 2007).

#### MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado foi do tipo de coorte com abordagem quantitativa e de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Para a realização do estudo foram selecionadas 22 gestantes que são cadastradas na ESF do Vila Campos, das quais duas não aceitaram participar da pesquisa, uma sofreu aborto, e duas não foram encontradas para a aplicação do formulário após duas visitas domiciliares, sendo esses definidos como os critérios de exclusão, pois, não haveria a possibilidade das mesmas responderem ao formulário proposto.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário que contemplava: idade, situação conjugal, idade do início das atividades sexuais, se já haviam realizado o PCCU, se realizaram o exame de PCCU durante a gravidez e os motivos da não realização do exame. A coleta de dados foi realizada pelas acadêmicas do 5º período do curso de Enfermagem da Unimontes, durante o mês de Maio de 2019. Os dados foram agrupados e posteriormente analisados de forma descritiva para a elaboração do presente estudo.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), conforme parecer 2.483.623.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais fatores relacionados à ocorrência do câncer de colo do útero são: infecção pelo papilomavírus humano (HPV), idade mais avançada, múltiplos parceiros e tabagismo. Das 17 gestantes entrevistadas oito possuem de 15 a 25 anos, seis de 25 a 29 anos, duas de 30 a 34 anos e uma mais de 35 anos. Analisando as entrevistas foi perceptível o início da atividade sexual precoce das entrevistadas, pois três iniciaram a sua vida sexual aos 15 anos ou menos (18%), 10 aos 16 a 19 anos (59%) e quatro após os 20 anos (23%), sendo esse fator um indicador de maior risco de contrair a infecção por HPV (CÉSAR, 2012).

Dentre as 17 entrevistadas, apenas quatro (23%) afirmaram ser solteiras, estando as demais casadas ou em uma relação consensual. Estudos revelam que mulheres com parceiro fixo se consideram menos vulneráveis a contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST) e isso se dá principalmente pela confiança que as mesmas têm no parceiro, o que acaba resultando em relações sexuais desprotegidas, aumentando assim significativamente o risco de contrair a infecção pelo vírus HPV e possivelmente levando ao desenvolvimento do câncer do colo do útero (OLIVEIRA et al., 2016).

Das 17 gestantes, oito relataram nunca ter realizado o exame de PCCU, correspondendo a 47% do total, evidenciando assim a não adesão das mulheres ao exame. Diversos motivos levam essa mulher a não realizar o exame, entre eles: vergonha do profissional devido à exposição do corpo, preconceito do parceiro, apreensão e medo de sentir dor durante o procedimento (SANTOS, 2014).

O PCCU na gestação ainda é realizado com pouca frequência, visto que das 17 entrevistadas apenas duas (12%) relataram ter feito o exame. Entretanto a consulta de pré-natal é uma oportunidade para a solicitação do exame, pois a gestação é um período onde a mulher comparece de forma espontânea e com maior frequência à unidade de saúde. Das 15 gestantes que relataram não ter realizado o PCCU na gestação, oito (53%) alegaram ser por falta de informação, quatro (27%) por medo e/ou vergonha, duas (13%) por falta de tempo e uma (7%) porque não tinha indicação no momento (BEZERRA, 2013).

Contudo sabe-se da relevância do PCCU para o rastreamento do câncer de colo do útero, sendo de extrema importância que o profissional adote uma postura de sensibilização, encorajamento e orientação quanto ao exame. Dessa forma faz-se necessário que o profissional de saúde realize educações em saúde com o objetivo de desmistificar questões e sanar dúvidas para que aumente a adesão ao PCCU contribuindo assim para a diminuição da morbimortalidade das mulheres (NETO, 2008).

### CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar a complexidade do motivo que as gestantes não realizam o exame de PCCU, segundo a percepção das usuárias e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. O principal motivo que levou a não realização do exame de PCCU foi a falta de informação, sendo as ações educativas de suma importância, pois através delas pode-se alterar a percepção em relação às formas de prevenção do câncer do colo uterino e da frequência de realização do mesmo.

Por fim, conclui-se a relevância do profissional de saúde em orientar sobre o exame e dessa forma, acredita-se que as mulheres orientadas devidamente sobre o exame preventivo de câncer do colo uterino serão levadas a refletirem acerca dos seus saberes e entenderem da verdadeira importância do exame, para que assim possam realizá-lo e a prevalência do câncer de colo uterino seja reduzida no Brasil.

### Referências

- SILVA, Aline Pereira da; VENÂNCIO, Thalma Tibúrcio; FIGUEIREDO-ALVES, Rosane Ribeiro. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras: Gynecological cancer and pregnancy: a systematic review aimed to obstetricians. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p.112-118, maio 2015.
- BEZERRA, Maria Weilany Silva *et al.* Percepção de gestantes sobre o papanicolaou: bases para a estratégia saúde da família. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, 30 jul. 2013.
- BRITO-SILVA, Keila *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 48, n. 2, p.240-248, abr. 2014.
- CÉSAR, Juraci Almeida *et al.* Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Rev-BrasGinecol Obstet.*, Rio Grande, 27 set. 2012.
- DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Esc Anna Nery RevEnferm*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 121-126, 2006.
- DUAVY, L. M.; Batista, F. L. R.; BESSA, M. S.; SANTOS, J. B.F. dos. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do Câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc. Saúde coletiva*. V. 12, n.3, p.733-742, 2007.
- FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery*, vol.13, n.2, pp.378-384, 2007.
- NETO, João Felício Rodrigues; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; SIQUEIRA, Leila das Graças. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Rev. Eletr. Enf*, Montes Claros, 30 set. 2018.
- OLIVEIRA, Tayse Mayara de França *et al.* Comportamento de risco e autopercepção e vulnerabilidades as IST e AIDS entre mulheres. *Revista de enfermagem UFPE online*, janeiro 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/10931-23776-1-PB.pdf> Acesso em: 18 maio 2019
- PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p.1903-1914, jun. 2018.
- SANTOS, Fernanda Naiara. **Fatores para a não adesão das mulheres ao exame de papanicolaou: em busca de evidências para a prática na atenção básica em saúde da família**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2014.

### PROCESSO DE ENFERMAGEM E O CUIDADO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Mesquita Silva<sup>1</sup>; Dalila Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>; Emilly Araújo Barbosa<sup>1</sup>; Sarah Mikaele Martins Santos<sup>1</sup>; Thalia Cardoso Santos<sup>1</sup>; Ricardo Otávio Maia Gusmão<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

**Introdução:** A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi um movimento que influenciou a mudança na prática clínica de enfermagem no campo da Saúde Mental, se encarregando de desenvolver um olhar holístico aos portadores de sofrimento mental que culminou na reorientação do modelo de assistência tendo como suporte o Processo de Enfermagem. **Objetivo:** identificar os elementos que caracterizam o Processo de Enfermagem e o cuidado clínico em enfermagem saúde mental através de revisão da literatura. **Método:** Revisão de literatura. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) identificando-se 180 artigos que após análise dos critérios de inclusão resultaram em 12 artigos. Os resultados foram apresentados e discutidos em três categorias. **Resultados:** O ano de 2015 obteve o maior número de publicações, três (25%); seguindo de duas (16,6%) em 2011 e 2014; e uma (8,3%) nos anos de 2005, 2008, 2009, 2012, 2018. A categoria 1 versou sobre A reorientação do Cuidado Clínico de Enfermagem em Saúde Mental. A categoria 2 destacou As Teorias de Enfermagem e o Campo da Saúde Mental. A categoria 3 discutiu Taxonomias de Enfermagem e o Processo de Enfermagem na Saúde Mental. **Conclusão:** os avanços no processo de cuidar da enfermagem tem produzido à necessidade dos enfermeiros reverem suas práticas e transformar seu trabalho usando as Teorias de enfermagem no campo da saúde mental com destaque a teoria do Relacionamento Interpessoal para melhor atender os portadores de sofrimento mental. Assim, faz-se importante que em sua prática clínica, o enfermeiro desenvolva o Processo de Enfermagem no campo da Saúde Mental possibilitando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Palavras-Chave:** Processo de Enfermagem, Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem.

### IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Myrella Rúbia de Lima e Silva, Luiza Rodrigues Camisasca, Raiana Araújo Ribeiro, Ellen Sabrina Ferreira Silva, Khéte-  
ne Joyce de Freitas, Carolina dos Reis Alves, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um prejuízo persistente na comunicação social e na interação social, padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo. **Objetivo:** Destacar o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista durante a assistência de enfermagem ou puericultura. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a questão norteadora: Como identificar os sinais e sintomas de transtorno do espectro autista na assistência de enfermagem ou puericultura? Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês, com os resumos disponíveis, no período compreendido entre 2014 a 2019, com os descritores transtorno do espectro autista, criança, sinais, enfermagem e atenção primária à saúde. **Resultados:** Foi possível observar que durante a consulta de enfermagem/puericultura o profissional é capaz de identificar as características e condutas singulares das crianças com TEA. Sinais como atraso para desenvolver sorriso social, olhar ausente ou não sustentado, encantamento a estímulos visuais específicos e indiferença quando separado dos pais são alguns dos sinais precoces de desenvolvimento prejudicado. O reconhecimento precoce do TEA permite o desenvolvimento de habilidades sócio adaptativas, afetivas e de linguagem verbal. **Considerações finais:** O enfermeiro atua na puericultura avaliando o crescimento e desenvolvimento da criança e pode perceber, dessa forma sinais precoces do TEA. Além de possibilitar o estímulo ao desenvolvimento da criança autista, o enfermeiro possui função de comunicação com a família e com a própria criança buscando orientar, capacitar e aceitar o processo da descoberta do TEA.

**Descritores:** Transtorno do Espectro Autista, Consulta de Enfermagem, Criança, Atenção Primária à Saúde.

### SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABORDAGEM DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Annie Victória Souza Soares<sup>1</sup>, Isabella Gabrielly Tenório Leite<sup>1</sup>, Mateus Caetano Pinheiro de Assis<sup>1</sup>, Mônia Maria Soares Lima<sup>1</sup>, Rosângela Soares Barbosa<sup>1</sup>, Ana Augusta Maciel de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente de enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) – MG.

<sup>2</sup>Mestre em Ciências, docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) – MG.

**Introdução:** O Estatuto da Criança e do Adolescente ressalta a importância da proteção social, salientando que a criança deve ter seus direitos preservados. Considerando o crescente registro de casos no Brasil, a violência tornou-se pauta na elaboração de propostas de políticas públicas e ações, enfatizando os efeitos negativos à saúde mental. **Objetivo:** verificar na literatura as principais consequências à saúde mental de crianças vítimas de violência e o papel da enfermagem para com esse público. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão integrativa de literatura. Os descritores utilizados foram: criança, violência, saúde mental e enfermagem. Da amostra inicial de 8.544 artigos, foram selecionados 14 conforme critérios de inclusão/exclusão e leitura dos artigos. **Resultados:** considerando a abordagem dos resultados dos artigos selecionados, foi possível destacar os eixos: perfil das crianças vítimas de violência; consequências à saúde mental das crianças vítimas de violência e capacidade dos profissionais de enfermagem em lidar com situações de violência. As maiores vítimas são crianças do sexo masculino, faixa etária dos primeiros cinco anos de vida. A negligência é o tipo mais registrado, o cenário corresponde à residência e a mãe é a principal responsável pela violência. As consequências à saúde mental baseiam-se em alterações nos sistemas psíquicos: atenção, afetividade, atividade e vontade. Sugere-se sinais e sintomas de depressão e ansiedade, transtorno de humor, problemas de conduta, concentração, hiperatividade e dificuldades nos relacionamentos. Apesar de ser uma peça importante na resolução desses casos, os profissionais de enfermagem se sentem despreparados para lidar e identificar tais casos e há o medo do agressor ao notificar e buscar soluções para o caso. **Considerações finais:** é necessário que invista em capacitação para os profissionais de enfermagem, destacando a importância da consulta de puericultura e do exame psíquico infantil.

**Descritores:** Criança. Violência. Saúde Mental. Enfermagem.

## ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Jhéssica Mariany Mendes Santos<sup>1</sup>, Simone Guimarães Teixeira Souto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

### INTRODUÇÃO

Devido ao aumento de doenças crônicas, do envelhecimento populacional e dos acidentes automobilísticos, cada vez mais as pessoas estão sendo hospitalizadas. O avanço tecnológico vem contribuindo de forma positiva para o desenvolvimento de ações dirigidas para a saúde, colocando o hospital como um sistema que deve fornecer à comunidade uma assistência holística à saúde (GOMES; VOLPE, 2018).

Por isso, conhecer os fatores associados que levam os pacientes a serem internados, as características destes usuários e os tratamentos em que foram submetidos, são informações fundamentais para avaliar e definir os indicadores da qualidade assistencial, além de estruturar novas políticas voltadas para o aumento da equidade do sistema de saúde. Ademais, conhecer o perfil de hospitalização permite que profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que estão lidando com a assistência diariamente, sejam preparados para atender as reais necessidades do cliente com ênfase nas demandas de internações (CASTRO *et al.*, 2018).

Levando em consideração as situações apresentadas, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil das internações cirúrgicas de um hospital público.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, documental e de corte transversal, realizada em um hospital público. As informações dos pacientes foram obtidas a partir de prontuários eletrônicos, caderno de registro de enfermagem e Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Foram selecionados pacientes internados na clínica cirúrgica e que passaram por procedimentos cirúrgicos, atendidos de janeiro de 2015 a junho de 2019.

A fim de calcular a população alvo foi empregado um cálculo de amostragem probabilística e estratificada com base na proporção conservadora de 50% para ocorrência de eventos, grau de confiança de 95% e erro padrão de 5%, determinando uma população de 333 pacientes. Para apresentação dos resultados parciais, foram analisados 109 dados.

Os instrumentos de coleta e Análise dos dados foram levantados através de um formulário semiestruturado levando em consideração as variáveis socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, cor/raça, escolaridade, e ocupação) e clínicas/cirúrgica (tabagismo, tipo de cirurgia realizada, tempo de internação antes e após cirurgia, se foi realizado risco cirúrgico) para construção do perfil desses pacientes. Este instrumento foi criado tendo como base as normas éticas da pesquisa aplicada a seres humanos como recomendada a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12.

Os critérios para inclusão no estudo foram pacientes internados na clínica cirúrgica especificamente para tratamento cirúrgico. Já os critérios para exclusão compreendiam pacientes internados para outros tratamentos.

Para análise estatística, os dados foram organizados em um banco de dados e processados pelo Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0 para Windows, foi realizado a análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais. Para verificação da normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, conforme Parecer nº 3. 289. 365/2019.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 109 pacientes, sendo 60(57,8%) homens e 46(42,2%) mulheres, com idade entre 15 a 92 anos. Dentre eles 69,7% eram solteiros, 27,5% casados, e apenas 2,8% viúvos. Estudos revelam a predominância de pacientes do sexo masculino e de adultos jovens em praticamente todos os tipos de causas externas de internação, isso pode ser explicado através das diferenças comportamentais dos indivíduos, visto que a maioria dos homens procura o sistema de saúde com foco na prevenção, ao contrário das mulheres que costumam recorrer aos serviços de saúde para busca ativa e evitar desfechos com internações em instituições hospitalares (GOMES; VOLPE, 2018, MASCARENHAS; BARROS, 2015).

A maioria dos pacientes se autodeclararam pardos (81/74,3%), nove brancos (8,3%) e um preto (0,9%) no presente momento não havia ninguém que se autodeclarou amarelo(a) ou indígena. Os tópicos Escolaridade e Ocupação quase não foram preenchidos sistematicamente nos prontuários, mas dos dados coletados, fundamental incompleto foi a opção mais marcada e aposentado foi a ocupação da maioria, ambos com 6,4%. O baixo grau de escolaridade e a ocupação do paciente podem interferir na adesão ao tratamento proposto, devido à falha na conduta adotada pelo mesmo na busca da assistência hospitalar podendo desempenhar um papel significativo no seu processo saúde doença (GOMES;VOLPE, 2018).

Em relação ao tabagismo, cerca de oito pacientes explicitaram seu uso, reafirmando ser comum o achado dessa comorbidade que representa importante problema de saúde pública. Vale ressaltar que tal informação possibilita a criação de fluxos de atendimento baseados nas necessidades do usuário, e conhecimento dos fatores de risco e complicações à saúde com intuito de melhor as condições clínicas dos mesmos (GOMES;VOLPE, 2018).

Grande parte dos pacientes internados foram submetidos a cirurgias ortopédicas 38 (34,9%), seguida dos procedimentos abdominais 25 (22,9%) e retais 15 (13,8%) (Figura 1). Os acidentes terrestres é a segunda condição que vem mais aumentando nos últimos anos, corroborando com os números do estudo ao demonstrar as taxas de tratamentos ortopédicos e abdominais. As maiores taxas de internação cirúrgicas, atribuídas a acidentes com motocicletas envolvendo adolescentes e adultos jovens (Tabela 1). Estima-se que em 2030, tais acidentes ocuparão as primeiras posições como causas de morte. Devido a esse quadro, vê-se a importância da adoção de educação em saúde, para minimizar tais acidentes e seus efeitos (CASTRO *et al.*, 2018; LIGNANI; VILLELA, 2013; MASCARENHAS; BARROS, 2015).

Em média, os pacientes costumam ficar internados entre um a dois dias antes (72,5%) e depois (71,6%) das cirurgias (Tabela 2). Corroborando com estudo que aponta que o tempo médio de internação dos pacientes deve variar no máximo entre três a quatro dias. Pelo fato da maioria dos homens serem internados em situação de maior gravidade, o tempo de internação costuma ser maior, explicado pela extensão do tratamento (MUNHOZ *et al.*, 2018; ARRUDA *et al.*, 2014).

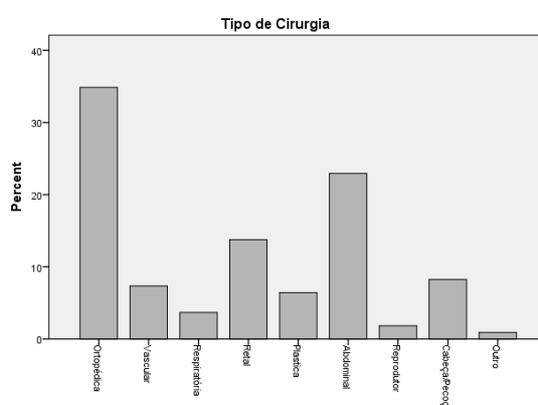
Segundo dados analisados, o risco cirúrgico não era realizado apenas em cirurgias de urgência (6,4%). As cirurgias de urgência compromete a realização de um pré-operatório eficaz, contribuindo para o aumento no risco de complicações pós-operatórias. Mas em todos os casos o risco-benefício deve ser levado em conta (GIORDANI *et al.*, 2015).

### CONCLUSÃO

Analisar o perfil das internações cirúrgicas de um hospital público permite planejar medidas de intervenções eficazes para a melhora do quadro de saúde de cada paciente, além de fornecer evidências que poderão contribuir para uma gestão de qualidade. Por isso faz-se necessário conhecer essa realidade para que o cuidado seja direcionado.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, G.O. *et al.* Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 19-27, Feb. 2014.
- CASTRO, G. C. *et al.* Perfil das internações hospitalares em município de Minas Gerais. **REFACS**, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 45-52, 2018.
- GIORDANI, A.T. *et al.* Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital público. **Rev Enferm UFPE**, 9(1):54-61, 2015.
- GOMES, L.L; VOLPE, F.M. O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. **Rev Med Minas Gerais**, 28, 2018.
- LIGNANI, L.O; VILLELA, L.C.Mendes. Estudo descritivo sobre a morbidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008 - 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 225-234, jun. 2013.
- MASCARENHAS, M.D.M; BARROS, M.B.A. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde – Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**.24(1):19-29, 2015.
- MUNHOZ, O.L. *et al.* Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade de clínica cirúrgica. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 12(2):416-23, fev, 2018.



**Tabela 1** – Relação Idade x Tipo de Cirurgia que os pacientes foram submetidos

Idade	Ortopédica	Vascular	Respiratória	Retal	Plástica	Abdominal	Reprodutor	Cabeça/Pescoço	Outro
15-25	11	0	0	0	1	4	1	1	0
26-36	5	2	1	5	0	3	0	1	1
37-47	5	2	1	4	2	5	1	1	0
48-58	10	2	1	2	3	7	0	5	0
59-69	2	2	1	2	1	4	0	1	0
70-80	3	0	0	2	0	2	0	0	0
<80	2	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

**Tabela 2** – Tempo de internação de pacientes cirúrgicos analisadas no estudo

Tempo	Frequência antes da cirurgia	Percentual antes da cirurgia	Frequência pós-cirurgia	Percentual pós-cirurgia
Entre 1 a 2 dias	79	72,5	78	71,6
Entre 3 a 4 dias	5	4,6	9	8,3
Entre 5 a 7 dias	6	5,5	9	8,3
> 7 dias	19	17,4	13	11,9
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA SUBMETIDA À ESTOMIA INTESTINAL E SUA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Ariella Gonçalves Almeida, Erika Damasceno Ruas, Anne Caroline Rodrigues Queiroz, Joice Cléia Antunes Mendes, Edileuza Teixeira Santana, Gabriella Gonçalves Coutinho, Patrícia Fernandes Do Prado

### INTRODUÇÃO

A doença de Hirschsprung ou megacólon congênito refere-se a uma patologia que acomete crianças, sobretudo com mais frequência os recém-nascidos e lactentes. É considerada uma anomalia congênita grave, se não diagnosticada e tratada de maneira adequada podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves (GILBERT, 2011). A realização de estomias intestinais (ileostomia e colostomias) são feitas para fins terapêuticos em diversas doenças incluindo as doenças congênitas. A assistência de enfermagem deve promover o suporte psicossocial, o conforto e os cuidados necessários para este contexto. O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento tecnológico que favorece a organização das condições para a realização do cuidado e para documentar a prática profissional (SILVA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a realização do presente trabalho justifica-se pela relevância do cuidado de enfermagem à criança colostomizada e sua família proporcionando na prática clínica a adaptação de intervenções conforme as necessidades individuais de cada paciente, o que facilita a reabilitação física e psicológica, auxiliando em sua reinserção social. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem a uma criança submetida à estomia intestinal em um hospital geral de Montes Claros, MG.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, desenvolvido no mês de março de 2019 pelas acadêmicas do sétimo período de enfermagem, da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, durante o estágio em um hospital geral de Montes Claros, Minas Gerais. Foi desenvolvido o Processo de Enfermagem a uma criança com megacólon congênito, submetida a tratamento cirúrgico. Durante a primeira etapa do PE, foi realizada entrevista com o responsável pela criança, dividida em categorias, como: História da moléstia atual; História pregressa; História familiar; História atual de saúde e História social e Exame físico da criança. Na segunda etapa do PE, foram levantados os Diagnósticos de Enfermagem (DE) de acordo a Taxonomia II da NANDA-I. Com a identificação dos DE, prosseguiu-se para a terceira etapa do PE, planejamento da assistência de enfermagem, determinando os resultados esperados e as intervenções de enfermagem a serem implementadas ao cliente.

O levantamento dos resultados de enfermagem foi feito a partir da análise dos possíveis indicadores de saúde utilizando a NOC que compreende os resultados de enfermagem que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente, em resposta ao cuidado prestado (SEGANFREDO; ALMEIDA, 2011). Posteriormente, foram identificadas as intervenções de enfermagem através da NIC, buscando a integralidade da assistência durante o processo do cuidar de enfermagem. Essas três terminologias se complementam e auxilia o enfermeiro na tomada de decisões (SEGANFREDO; ALMEIDA, 2011).

O anonimato merece atenção do pesquisador, considerando que alguns aspectos podem interferir na sua concretização e acabar expondo o participante (POPE; MAYS, 2009). Dessa forma, o nome da criança e acompanhante não serão expostos a outras pessoas, a fim de manter o anonimato e a confidencialidade foram cumpridos neste estudo.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais diagnósticos de enfermagem levantados, as intervenções realizadas e os resultados esperados estão descritivos na tabela 1.

Visando a melhoria da qualidade da assistência, dentre as intervenções de enfermagem desenvolvidas, fez-se necessário o processo educativo dinâmico e interativo que identificou os interesses da família, além de ouvir em suas dúvidas e a sua participação nos cuidados foi incentivada, sendo realizadas orientações sobre os cuidados com a estomia intestinal. Foi fornecida à mãe da criança uma cartilha com várias figuras ilustrativas que demonstravam como deveria ser manipulada a bolsa de colostomia e os principais cuidados com o estoma.

Vieira *et al.* (2018) apontam que apreensão sentida pelos pais ou responsáveis ao ver seu filho com uma colostomia é normal, por isso, intervenções educativas abordando acerca desse assunto tornam-se essenciais para inserir a família na assistência, visando minimizar o medo, superar as dificuldades, os riscos de complicações e readmissões. Essas intervenções são necessárias principalmente quando a criança recebe alta hospitalar, pois é no domicílio que as dúvidas e a apreensão dos pais aumentam (VIEIRA *et al.*, 2018).

Costa *et al.*, (2018) também descrevem a importância das atividades educativas oferecidas pela equipe de enfermagem à família e ao paciente com estoma, dando ênfase para as tecnologias audiovisuais que demonstrem práticas e estimule o manejo da higienização e materiais utilizados na conexão da bolsa coletora. Esse método é considerado facilitador pois permite uma maior comodidade e compreensão por parte dos ouvintes, visto que existem pacientes e familiares que não sabem ler.

O profissional de enfermagem, ao dialogar com a família, orienta-os para o cuidar e favorece o surgimento de novas habilidades, superando a fragilização em que se encontram para se tornarem sujeitos ativos no processo terapêutico, oferecendo à criança hospitalizada um clima favorável ao seu bem estar (AMARAL; CALEGARI, 2016). Cabe destacar que a enfermagem pediátrica, fundamentada nos pressupostos do cuidado centrado no paciente e família, compreende que a família constitui uma unidade de cuidado e todos os seus membros, além da criança, são considerados (AMARAL; CALEGARI, 2016). A intervenção educativa foi válida para as discentes, visto que promoveu o vínculo entre as acadêmicas, paciente e a mãe da criança, o que permitiu compreender que na assistência pediátrica os familiares também devem ser assistidos. Além disso, possibilitou colocar os conhecimentos teóricos em prática fomentando-se a importância da educação em saúde e do processo de enfermagem como viabilizador do cuidado.

## CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, deve ter um conhecimento teórico e ser capacitada para que na execução de suas atividades, priorize a saúde e bem-estar da criança e família. A implementação do PE levantou os DE prioritários para a criança e acompanhante do estudo. Esses diagnósticos nortearam as intervenções que, em sua maioria, foram ações de apoio e educação, ressaltando-se a necessidade do cuidado humanizado, visando melhores adaptações sobre a nova condição de vida a ser enfrentada pela criança e principalmente pelos familiares que posteriormente, serão coadjuvantes no cuidado.

## Referências:

- AMARAL, LFP; CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**. v. 21, n.3, p. 01-09, Jul./set, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2456/44519-187755-1-pb.pdf>>.
- COSTA T.C. et al. Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. **Journalnursinghealth**, v.8, n.3, p.1-15. 2018.
- GILBERT, M. J. Experiências de mães de filhos com doença de hirschsprung: subsídios doença de hirschsprung: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista Qualidade HC**, v.3 nov. 2011.
- POPE, C; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 167 p.
- SEGANFREDO, DH; ALMEIDA, MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 19, n. 1, p. 34-41, fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100006&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100006&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- SILVA, E.S. et al. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, e931. 2016.
- VIEIRA, L.M.G. et al. Percepção de mães acerca do cuidado de crianças com estomias: recursos educativos podem ajudar?. **Atas CIAIQ**, v.2, p.263-2

### USO DE PLACAS INFORMATIVAS EM CLÍNICA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laércio Ferreira Silva<sup>1</sup>; Marines Ribeiro de Jesus<sup>1</sup>; Rayssa Caroline de Oliveira<sup>1</sup>; Tiago Junio Santos <sup>1</sup>; Thais Nunes Evaristo<sup>1</sup>; Wallisson Freitas Ribeiro<sup>1</sup>;Valdira Vieira de Oliveira<sup>2</sup>; Carla Silvana de Oliveira e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de graduação em enfermagem, da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup>Professora do departamento de Enfermagem, da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

**Introdução:** o hospital pode descuidar das subjetividades daqueles que devem adequar-se às regras e permite que pacientes e acompanhantes que lidam com a doença experienciem os limites da rotina hospitalar. **Objetivo:** relatar a experiência de discentes de enfermagem durante estágio supervisionado em clínica pediátrica. **Material e métodos:** trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, vivenciado por discentes de Enfermagem, durante estágio supervisionado em uma clínica pediátrica de um hospital do município de Montes Claros –Minas Gerais. **Resultados e Discussão:** visando a segurança do paciente a pediatria apresentou a necessidade de intervenção no comportamento dos acompanhantes. Elaborou-se placas de identificação e termo de consentimento de normas para boas condutas como: (1) *Não é permitido deitar, sentar sobre berços e camas do hospital;* (2) *Mantenha as grades dos berços sempre elevadas* e outras. Após orientações percebeu-se que a maioria das normas foram aceitas e cumpridas, exceto a norma (1). Percebeu-se que o paciente ficava choroso por não compartilhar o berço com o acompanhante. Assim, inferiu-se que ou a relação, acompanhante e paciente, ficava comprometida e/ou a estrutura do hospital não favorecia conforto aos acompanhantes. A hospitalização da criança gera na mãe sentimentos de ambivalência, incerteza e dúvida em relação à recuperação total da saúde do filho, o que gera tensão. A estrutura hospitalar impacta positivamente quando se dispõe de acomodações confortáveis e um espaço de recreação, o que em sua totalidade não é a realidade do ambiente deste estudo. **Considerações finais:** a norma (1) configurou uma das mais difíceis de serem seguidas uma vez que a hospitalização da criança pode gerar nos acompanhantes sentimentos de ambivalência, incerteza e dúvida em relação à recuperação total da criança. Além disso, a estrutura hospitalar desfavorável à acomodação do acompanhante influencia negativamente nessa relação.

**Descritores:** Enfermagem pediátrica, Pediatria, Criança hospitalizada.

## PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA EMANUELLE SANTOS, BRUNA KATERINE GODINHO GOMES, HILÁRIA AUGUSTO LOPES VIEIRA, JHÉSSICA MARIANY MENDES SANTOS, KAMILLA DE OLIVEIRA SANTOS, VANESSA SOARES PEREIRA, JOANILVA RIBEIRO LOPES

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: vanessasoares0608@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: godybru@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: brunnahk@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: hiliariaaugusto.moc@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jhessimendez@gmail.com

<sup>6</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: santoskamilla.14@gmail.com

<sup>7</sup>Enfermeiro. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail:joanilva@yahoo.com.br

### INTRODUÇÃO

A pneumonia hospitalar é aquela que ocorre a partir das 48 horas da admissão do paciente, responsável por 15% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e a segunda principal causa de infecções em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Frequentemente está associada ao uso da ventilação mecânica (VM), sendo denominada Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). A PAV é uma infecção que ocorre no parênquima pulmonar, atingindo os bronquíolos e alvéolos respiratórios, prejudicando assim a troca gasosa. A incidência desta infecção aumenta com a duração da VM e indicam taxas consideráveis de aproximadamente 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação e 2% para cada dia subsequente, tendo como consequência uma taxa de mortalidade mundial variando entre 20 a 60% (ANVISA, 2017).

Protocolo em saúde corresponde a um conjunto de informações que se complementam e permitem o direcionamento do trabalho, além de propiciar o registro oficial sobre os serviços prestados aos usuários. Eles são padronizados e considerados a mais fundamental das ferramentas gerenciais proporcionando competitividade e produtividade aos processos de trabalho. O protocolo trata-se de um recurso de apoio teórico-prático, e sua elaboração e implementação favorecem o planejamento do cuidado, promovendo uma assistência de qualidade tanto individual como coletiva (FERNANDES; PAULA, 2017).

Segundo estudos realizados com pacientes internados, que se encontravam sob assistência ventilatória invasiva com notificação de PAV em Unidades de Terapia Intensiva; após a implementação das medidas preventivas foi observada uma redução de 51% no número de incidência. A adoção de tais medidas ocorreu concomitantemente a um programa educacional além do treinamento, de um período de adaptação (RODRIGUÉS, 2016).

Considerando a importância e a complexidade da PAV, faz-se necessário a realização de intervenções que gerem impactos significativos à sua prevenção. Uma das estratégias que tem sido adotadas refere-se à criação de pacotes ou *bundles* de cuidados, os quais reúnem um pequeno grupo de intervenções, baseadas em evidências, que executadas coletivamente resultam em melhorias na assistência em saúde. Salientando, que esses pacotes ou *bundles* de cuidados são aplicados de forma multidisciplinar e auditados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo esse um protocolo que possibilita sua aplicação em qualquer ambiente hospitalar que possua pacientes em ventilação mecânica (ALMEIDA, 2015).

O estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) na atualização do Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência da atualização de um protocolo de PAV, atualizado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem juntamente com a preceptora de estágio. As atividades ocorreram no primeiro semestre de 2019, durante as práticas curriculares do curso, no serviço do Controle de Infecção- SCIH do Hospital Universitário Clemente de Faria.

A atualização do protocolo foi feita devido ao relato feito por enfermeiras do SCIH sobre a necessidade que a instituição estava do mesmo, e também ao fato de haver vários pacientes em ventilação mecânica. De acordo com a norma estabelecida pelo artigo 98 da Resolução 0564/2017 do COFEN, não foi utilizado nenhuma informação pessoal no trabalho, portanto não há parecer do Comitê de Ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada uma busca ativa de casos de IRAS, seguida de discussão com a preceptora. Ao identificar o caso de PAV, optou-se por conhecer o protocolo, o qual foi atualizado e implementado aos profissionais dos demais setores.

A construção de um protocolo de PAV no contexto hospitalar possibilitou a participação e integração das acadêmicas, no que concerne a prevenção de possíveis infecções decorrentes do uso de ventilação mecânica e principalmente da pneumonia associada a esta. Isto poderá contribuir para uma melhora na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, maior conforto e segurança aos pacientes.

Ao conhecer como é realizada a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas a assistência à saúde e buscar na literatura acerca da prevenção da PAV, permitiu ao grupo de acadêmicas aprofundar seus conhecimentos e compreender a importância do profissional enfermeiro à frente da equipe de enfermagem compreendendo, prevenindo e monitorando possíveis infecções relacionadas a assistência à saúde, para que assim resulte numa melhor qualidade de vida. Sendo assim, a aplicação do protocolo de PAV é imprescindível para melhora da assistência, assegurando intervenções voltadas à promoção, prevenção e proteção dos pacientes.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a atualização de um protocolo de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica, contribuiu de forma significativamente aos conhecimentos das acadêmicas no que concerne a prevenção IRAS e de conseqüências advindas delas. Além disso, a atualização de um protocolo para enfermeiros de um hospital, atualizado de forma coletiva, de fácil aplicação e fundamentado cientificamente representa um grande impacto positivo na sistematização dos processos de trabalho da enfermagem e conseqüentemente na qualidade de vida dos pacientes.

## Referências

- ALMELDA, K. M. V., *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Enferm.** 5(2): p.247-256, 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: **Anvisa**, 2017.
- FERNANDES, N. T.; PAULA, F. M. S. Conhecimento do Enfermeiro para Prevenção da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva. RETEP - **Rev. Tendên. da Enferm. Prois.** 9(1):p. 2099-2102, 2017.
- RODRIGUÊS, A. N., *et al.* Impactos e fatores determinantes no *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Bras Enferm.** 69(6): p.1108-14, 2016.

### PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Emanuelle Santos, Bruna Katerine Godinho Gomes, Hilária Augusto Lopes Vieira, Jhéssica Mariany Mendes Santos, Kamilla De Oliveira Santos, Vanessa Soares Pereira, Joanilva Ribeiro Lopes

#### INTRODUÇÃO

A pneumonia hospitalar é aquela que ocorre a partir das 48 horas da admissão do paciente, responsável por 15% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e a segunda principal causa de infecções em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Frequentemente está associada ao uso da ventilação mecânica (VM), sendo denominada Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). A PAV é uma infecção que ocorre no parênquima pulmonar, atingindo os bronquíolos e alvéolos respiratórios, prejudicando assim a troca gasosa. A incidência desta infecção aumenta com a duração da VM e indicam taxas consideráveis de aproximadamente 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação e 2% para cada dia subsequente, tendo como consequência uma taxa de mortalidade mundial variando entre 20 a 60% (ANVISA, 2017).

Protocolo em saúde corresponde a um conjunto de informações que se complementam e permitem o direcionamento do trabalho, além de propiciar o registro oficial sobre os serviços prestados aos usuários. Eles são padronizados e considerados a mais fundamental das ferramentas gerenciais proporcionando competitividade e produtividade aos processos de trabalho. O protocolo trata-se de um recurso de apoio teórico-prático, e sua elaboração e implementação favorecem o planejamento do cuidado, promovendo uma assistência de qualidade tanto individual como coletiva (FERNANDES; PAULA, 2017).

Segundo estudos realizados com pacientes internados, que se encontravam sob assistência ventilatória invasiva com notificação de PAV em Unidades de Terapia Intensiva; após a implementação das medidas preventivas foi observada uma redução de 51% no número de incidência. A adoção de tais medidas ocorreu concomitantemente a um programa educacional além do treinamento, de um período de adaptação (RODRIGUÊS, 2016).

Considerando a importância e a complexidade da PAV, faz-se necessário a realização de intervenções que gerem impactos significativos à sua prevenção. Uma das estratégias que tem sido adotadas refere-se à criação de pacotes ou *bundles* de cuidados, os quais reúnem um pequeno grupo de intervenções, baseadas em evidências, que executadas coletivamente resultam em melhorias na assistência em saúde. Salientando, que esses pacotes ou *bundles* de cuidados são aplicados de forma multidisciplinar e auditados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo esse um protocolo que possibilita sua aplicação em qualquer ambiente hospitalar que possua pacientes em ventilação mecânica (ALMEIDA, 2015).

O estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) na atualização do Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

#### Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência da atualização de um protocolo de PAV, atualizado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem juntamente com a preceptora de estágio. As atividades ocorreram no primeiro semestre de 2019, durante as práticas curriculares do curso, no serviço do Controle de Infecção- SCIH do Hospital Universitário Clemente de Faria.

A atualização do protocolo foi feita devido ao relato feito por enfermeiras do SCIH sobre a necessidade que a instituição estava do mesmo, e também ao fato de haver vários pacientes em ventilação mecânica. De acordo com a norma esta

belecida pelo artigo 98 da Resolução 0564/2017 do COFEN, não foi utilizado nenhuma informação pessoal no trabalho, portanto não há parecer do Comitê de Ética.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada uma busca ativa de casos de IRAS, seguida de discussão com a preceptora. Ao identificar o caso de PAV, optou-se por conhecer o protocolo, o qual foi atualizado e implementado aos profissionais dos demais setores.

A construção de um protocolo de PAV no contexto hospitalar possibilitou a participação e integração das acadêmicas, no que concerne a prevenção de possíveis infecções decorrentes do uso de ventilação mecânica e principalmente da pneumonia associada a esta. Isto poderá contribuir para uma melhora na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, maior conforto e segurança aos pacientes.

Ao conhecer como é realizada a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas a assistência à saúde e buscar na literatura acerca da prevenção da PAV, permitiu ao grupo de acadêmicas aprofundar seus conhecimentos e compreender a importância do profissional enfermeiro à frente da equipe de enfermagem compreendendo, prevenindo e monitorando possíveis infecções relacionadas a assistência à saúde, para que assim resulte numa melhor qualidade de vida. Sendo assim, a aplicação do protocolo de PAV é imprescindível para melhora da assistência, assegurando intervenções voltadas à promoção, prevenção e proteção dos pacientes.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a atualização de um protocolo de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica, contribuiu de forma significativamente aos conhecimentos das acadêmicas no que concerne a prevenção IRAS e de consequências advindas delas. Além disso, a atualização de um protocolo para enfermeiros de um hospital, atualizado de forma coletiva, de fácil aplicação e fundamentado cientificamente representa um grande impacto positivo na sistematização dos processos de trabalho da enfermagem e conseqüentemente na qualidade de vida dos pacientes.

### Referências

- ALMELDA, K. M. V., *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Enferm.** 5(2): p.247-256, 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: **Anvisa**, 2017.
- FERNANDES, N. T.; PAULA, F. M. S. Conhecimento do Enfermeiro para Prevenção da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva. RETEP - **Rev. Tendên. da Enferm. Prois.** 9(1):p. 2099-2102, 2017.
- RODRIGUÊS, A. N., *et al.* Impactos e fatores determinantes no *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Bras Enferm.** 69(6): p.1108-14, 2016.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE CABEÇA DO PÂNCREAS

SILVA, Alexandra Maurício<sup>1</sup>, SILVA, Helena Ferreira<sup>1</sup>, BRITO, Poliana Marques de, CARRASCO, Viviane<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

### INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma de cabeça do pâncreas é responsável por 2% de todo tipo de câncer e 5% de todas as mortes relacionadas ao câncer no Brasil. Trata-se de uma doença de alta morbimortalidade e de péssimo prognóstico. Costuma ser diagnosticada depois dos quarenta anos e sua maior prevalência é entre as décadas de sessenta e setenta (BASSAN; 2017).

A doença não apresenta sintomas específicos o que dificulta seu diagnóstico nos estágios iniciais e inviabiliza o tratamento curativo. Porém se observa alguns sintomas inespecíficos como alteração do hábito intestinal, letargia, disfagia, dor em dorso e em ombros. Obstrução do ducto do colédoco que leva a icterícia, colúria, acolia e prurido. São manifestações comuns sintomas como perda ponderal significativa, surgimento súbito ou agravamento do diabetes mellitus, anorexia e náuseas. Tais sintomas podem iniciar meses antes do momento do diagnóstico (BASSAN; 2017).

É mais prevalente no sexo masculino e tem como principais fatores de risco a idade, tabagismo e índice de massa corpórea. Síndromes genéticas como as síndromes da polipose adenomatosa familiar, Peutz-Jeghers, câncer de mama familiar e o câncer color retal hereditário não polipóide. O tumor leva aproximadamente 10 anos para se desenvolver (ALMEIDA *et.al*, 2017).

O principal tratamento é a cirurgia, porém a sobrevida após a ressecção do tumor é baixa devido o aparecimento de metástases à distância ou recorrência local. Sendo necessária a associação a outras terapias como neoadjuvância, adjuvância e radioterapia (BASSAN *et.al*, 2017).

A indicação cirúrgica deve ser feita por uma equipe multiprofissional e depende de fatores baseados nas condições clínicas dos pacientes e estadiamento da doença (LOPES *et.al*, 2018).

A aplicação da assistência de enfermagem aumenta a competência do profissional à medida que identifica os problemas e as necessidades básicas afetadas do paciente. O enfermeiro elabora o diagnóstico de enfermagem, as intervenções, os resultados esperados e o plano de cuidados (GOMES *et.al*, 2013).

Este estudo possui como objetivo implantar a assistência de enfermagem a um paciente com neoplasia de cabeça do pâncreas mediante a aplicação do processo de Enfermagem.

### METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com paciente do sexo masculino, desenvolvido por acadêmicos do sétimo período de enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes, no mês de maio de 2019, durante o período de estágio curricular hospitalar em uma instituição na cidade de Montes Claros-MG. Para o presente estudo foi escolhido um paciente que procurou a instituição devido forte dores abdominais, diurese com coloração escura e perda de peso ponderal. E após avaliação com a equipe multiprofissional e vários exames foi diagnosticado com tumor de cabeça de pâncreas. Através do processo de enfermagem, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem e elaboração das intervenções, utilizando as taxonomias NANDA, NIC e NOC.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao entrar em contato com o paciente e seu familiar foi observado que encontravam angustiados por não saberem lidar com o problema. Desta forma, seria necessário esclarecer suas dúvidas, confortá-los e empoderá-los para que enfrentassem a situação de forma ativa e participante. Para tanto foi elaborado um plano de cuidados que pudesse atender ou amenizar os problemas observados. Assim, por meio do processo de enfermagem foram elaborados os diagnósticos, intervenções e prescrições de enfermagem.

Após a coleta de dados, agrupamento e consolidação destes foram levantados alguns diagnósticos dos quais foram eleitos aqueles mais pertinentes e possíveis de serem implementados e gerar resultados no período estabelecido. Foi levantado o diagnóstico de Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo e à alteração na integridade da pele. Para evitar a ocorrência de infecção foi realizado curativo na incisão cirúrgica e cuidados de enfermagem com dreno biliar. Administrado medicamento prescrito e orientações sobre cuidados e controle de infecção. Para o diagnóstico de Dor aguda relacionado à agente lesivo físico as intervenções realizadas foram promover o controle da dor por meio da administração de medicação prescrita e oferecendo conforto ao paciente por meio do banho de aspersão e leito organizado para descanso.

Foram realizadas orientações sobre a doença, cuidados com o dreno e ferida operatória e buscar apoio na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência promovendo a aceitação da doença. Devido ao diagnóstico encontrado de Controle da saúde familiar ineficaz relacionado a conflito de decisão caracterizado por atividades familiares inadequadas para atingir as metas de saúde. Foram aconselhados quanto nutrição adequada, aceitação da dieta e discutido um planejamento da dieta e meios para monitorar a nutrição. Uma vez que foi levantado o diagnóstico de Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionado à ingestão alimentar insuficiente caracterizado por dor abdominal e emagrecimento.

A experiência obtida nesse caso mostra que as atividades de estágio são importantes para a formação profissional, pois coloca o acadêmico em contato direto com situações que lhes permitem fazer um raciocínio crítico, identificar problemas e programar soluções. Foram implantadas intervenções com o intuito de proporcionar bem-estar ao paciente, dar continuidade no tratamento e prestar uma assistência de qualidade.

Mostrou-se importante também, pois permitiu o paciente e seus familiares participarem na elaboração e na implementação das suas intervenções. O que facilitou a assistência uma vez que o paciente colaborou com os objetivos do plano. Evidenciou-se que a aplicação do Processo de Enfermagem aumenta a competência do profissional, pois ao identificar os problemas e as necessidades básicas afetadas do paciente é preciso entender a fisiopatologia da doença e seus sinais e sintomas para que seja elaborado um plano assistencial e de cuidados para o paciente e suas necessidades e não para a doença.

### CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se a importância do contato dos acadêmicos com os pacientes uma vez que há uma retribuição mútua quando o estudante aprende com o cliente e contribui com a assistência visando à melhora do estado do paciente. Poder ver que intervenções simples contribuíram para o bem-estar do paciente e seu familiar foi enriquecedor, uma vez que se constata que o toque, a atenção e orientações são fatores essenciais quando se encontra em um ambiente desconhecido e vive um momento cheio de dúvidas e incertezas. Ficou como experiência exitosa poder aprimorar o conhecimento sobre o processo de doença do paciente, baseando-se na participação da enfermagem no cuidado, acrescentando assim a realização dos diagnósticos de enfermagem, juntamente com as intervenções e os resultados esperados.

### Agradecimentos

Agradecemos ao Hospital Universitário Clemente de Faria pela oportunidade de adentrar por seus setores e nos proporcionar conhecimento profissional. Agradecemos aos preceptores do sétimo período de enfermagem pelos ensinamentos conferidos a nós.

### Referências

- GOMES *et.al*, Sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com neoplasia no pâncreas segundo Wanda Horta. SENPE, 2013.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
- LOPES, Paulo Gustavo Maciel *et.al*, Proposta de um relatório de tomografia computadorizada estruturada na avaliação de neoplasias pancreáticas com base em opiniões de especialistas. **RadiolBras**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 95-101, abril de 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842018000200095&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842018000200095&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 19 de maio de 2019.
- BASSAN, Amadeu Freiberg *et.al*, Câncer da cabeça de pâncreas. **Acta méd**, Porto Alegre, v. 38, n.7, 2017. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-883224>>acesso em 19 de maio de 2019.
- ALMEIDA, Ricardo Vitor Silva de *et al*. Invasão angiolinfática como um fator prognóstico no adenocarcinoma pancreático ressecado n0. **ABCD ArqBrasCirDig**, v. 30 n.1, p.42-46, 2017. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28489168>> Acesso em 19 de maio de 2019.
- Mônica Soldan. *Rastreamento do câncer de pâncreas*. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2017; 44(2): 109-111. Rio de Janeiro, 2015.
- AMICO, Enio Campos; BARRETO, Élio Jose Silveira da Silva; DANTAS-FILHO, Antônio Medeiros and ARAUJO-FILHO, Irami. Diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de pâncreas. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** [online]. 2008, vol.21, n.4, pp.192-200. ISSN 0102-6720.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipo de câncer: Pâncreas. INCa: Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancrea>.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATUALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

TORRES, Fernanda Gabrielle Simões<sup>1</sup>; SILVA, Aline Guimarães<sup>1</sup>; SILVA, Karla Isabela Marques<sup>1</sup>; DIAS, Cristiano Leonardo de Oliveira<sup>2</sup>; VOGT, Sibylle Emiliet<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem. Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Enfermeiro (a). Professor(a) da Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** As síndromes hipertensivas constituem a maior causa de óbitos maternos no Brasil. A eclampsia é sua forma mais grave, sendo o manejo adequado da urgência/emergência um meio eficiente de evitar mortes por essa doença. Nesse contexto o sulfato de magnésio para tratamento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia uma intervenção essencial (KATZ; L. *et al*, 2018). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem sobre a atualização de Procedimento Operacional Padrão (POP). **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a atualização do POP na administração de sulfato de magnésio para o tratamento das síndromes hipertensivas gestacionais atendidas na maternidade. O POP foi atualizado pelas acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), durante as práticas do estágio curricular hospitalar entre o mês de abril de 2019. **Resultados:** Houve um diálogo entre os preceptores e a enfermeira gerente e verificou-se a necessidade de atualização do POP na administração de sulfato de magnésio devido o grande fluxo de síndromes hipertensivas, pré-eclâmpsia e eclâmpsia atendidas na maternidade. O POP anterior foi estudado a fim de identificar fragilidades passíveis de mudança. Logo após, foi realizada uma busca eletrônica na literatura, referência dos últimos cinco anos. Por fim, as informações foram conferidas e desenvolvida a atualização do POP, com validade de um ano. Foi acrescentado ao POP que em casos de crise convulsiva é necessário medir a diurese, frequência respiratória e reflexo tendinoso em horário. O mesmo foi encaminhado ao e-mail da gerência de Enfermagem. **Conclusão:** Tal experiência contribuiu para a formação das acadêmicas envolvidas pois permite maior aproximação com as potencialidades e desafios do enfermeiro no contexto hospitalar, além de buscar por um cuidado mais holístico ao binômio mãe-filho.

**Palavras-chave:** Maternidade. Estudantes. Enfermagem.

## O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Orlene Veloso Dias, Fabriciane Pereira Oliveira, Mateus Sena Lima, Júlia Maria Ferreira Alves, Renata Monise Nascimento Ribeiro e Elizabeth Ferreira de Pádua Melo Franco

### INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) baseia-se na afirmação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) em virtude da boa gestão e comunicação entre os profissionais, colaboradores e pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Humanizar está associado ao contato interpessoal de uma equipe como um todo. A comunicação entre os participantes do SUS é de suma importância, privilegiando a valorização do indivíduo como ser humano e cidadão de direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

De acordo com a Declaração dos Direitos Humanos, a promoção do progresso social e melhores condições de vida está intimamente ligada à afirmação da dignidade e na valorização humana, acarretando portanto uma obrigação de cada cidadão exercer seu direito de cidadania no respeito mútuo na comunidade (ONU, 1948).

Diante do exposto, objetiva-se refletir sobre o processo de humanização em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Montes Claros-MG.

### MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de Enfermagem do 1º período, orientado por professores da Universidade Estadual de Montes Claros, no estágio da disciplina de Atividades Práticas da APS, ocorrido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), Montes Claros, norte de Minas Gerais, entre os dias 23 de março a 09 de maio de 2019.

De início os estudantes foram apresentados para a equipe da ESF e visita ao espaço da unidade, observação do mapa com a divisão das microáreas. Posteriormente seguiu-se para uma visita ao território acompanhada pelas Agentes Comunitárias de Saúde a uma microárea.

Foi utilizado roteiro de entrevista e aplicado aos informantes chave, contendo questões relacionadas ao histórico do bairro, caracterização da unidade de saúde, descrição dos recursos sociais, econômicos, culturais e entre outros. A pesquisa em acervo virtual também foi utilizada como fonte de informações a respeito da humanização no processo de territorialização.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para se ter a qualidade de vida proposta pelo SUS na APS, faz-se necessária a Política Nacional de Humanização, cujo destaque se faz a algumas diretrizes vigentes. Sendo o acolhimento a primeira diretriz a se observar, é notório que para o desenvolvimento da saúde, um ESF humanizado precisa reconhecer a singularidade da necessidade do paciente, tratando sua demanda como algo primordial no atendimento. Traz-se um olhar reflexivo também quanto à ambiência, objetivando-se um espaço adequado e saudável para o acolhimento do paciente. Após a demanda do paciente for aceita, vê-se o quanto é de suprema responsabilidade das equipes da APS atentar-se aos direitos dos usuários, afirmando a defesa desses direitos e não os negligenciando independente de qualquer situação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O processo de territorialização, sendo um instrumento primário das Estratégias da Saúde da Família em reconhecimento do local de atendimento da atenção básica, é além de análise geográfica do território, uma perspectiva viva e dinâmica direcionada à uma visão do profissional de saúde para com as singularidades e necessidades do paciente, fator primordial na humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No processo de territorialização foi possível perceber a importância do papel desempenhado pelo agente comunitário de saúde quanto ao acolhimento, pois o mesmo é o membro da equipe que faz parte da comunidade, que tem a capacidade de criação de vínculos, facilitando o contato direto entre equipe e comunidade.

Observou-se após as visitas nas casas dos informantes chave, o quanto a humanização se faz necessária em relação ao acolhimento das demandas dos usuários. A responsabilidade e compromisso ético e moral da equipe de saúde são essenciais no processo de promoção de saúde, contribuindo para a efetivação do SUS. São várias as formas de humanizar dentro da Estratégia da Saúde da Família, podendo-se criar momentos de socialização entre os membros, grupos de dança na comunidade, artesanato, palestras de educação em saúde, entre outros que são formas de interação entre equipe e comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho foi possível conhecer e compreender a importância da valorização humana dentro da ESF, tanto para com os pacientes quanto para com os servidores. Vivenciar a prática de saúde permitiu os estudantes e professores refletir o quanto a humanização contribui significativamente para o bom funcionamento do ambiente de trabalho, bem como a satisfação da população em receber a atenção necessária em momento de fragilidade de sua saúde.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos que contribuíram direta e indiretamente para realização deste trabalho, destacando-se os informantes chave e os trabalhadores da equipe da ESF.

## Referências

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, Programa Saúde da Família**. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000 44 p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf)> Acesso em: 17 de maio de 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF):MS; 2010.
- ONU. **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2019.

### APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTANA, Edileuza Santana<sup>1</sup>; COUTINHO, Gabriella Gonçalves<sup>1</sup>; MENDES, Joice Cléia Antunes<sup>1</sup>; RUAS, Erika Damasceno<sup>1</sup>; QUEIROZ, Anne Caroline Rodrigues<sup>1</sup>; ALMEIDA, Larissa Ariella Gonçalves<sup>1</sup>; FRÓES, Kênia Alencar<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros.

<sup>2</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** A assistência de enfermagem de qualidade ao paciente cirúrgico em fase pré-operatória é essencial, pois o cliente se encontra ansioso e o enfermeiro deve tranquilizar o paciente orientando, esclarecendo dúvidas. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, no desenvolvimento de estudo de caso de um paciente no pré-operatório. **Materiais e Métodos:** trata-se de estudo descritivo, na modalidade relato de experiência. O desenvolvimento do estudo de caso e implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), ocorreram no período, entre 25 e 28 de fevereiro de 2019, durante atividades práticas em unidade clínica cirúrgica hospitalar do município de Montes Claros, realizado pelas acadêmicas do 7º período do curso de enfermagem, a um paciente em pré-operatório de colecistectomia diagnosticado com colelitíase. A coleta de dados foi feita por meio de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência foram elaborados a partir da análise do histórico e da consulta às taxonomias NANDA-I e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Resultados:** o estudo visou empregar o Processo de Enfermagem (PE) em paciente portador de colelitíase no pré-operatório, com intuito de desenvolver a enfermagem cirúrgica. Através do exame físico e consulta ao prontuário, foi possível identificar as principais alterações causadas pela colelitíase. A partir dos dados coletados, levantaram-se os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para maior segurança, bem estar do paciente e melhor qualidade na assistência. Não foi possível executar as intervenções, devido ao curto período de permanência no setor. **Conclusão:** a realização do estudo de caso possibilitou a aplicação do PE com vistas à implementação da SAE. As taxonomias NANDA-I, NIC e conhecimento teórico/prático, foram importantes para redução de erros, ausência de resultados, valorização e autonomia profissional gerando melhoria na assistência.

**Descritores:** Enfermagem Cirúrgica. Processo de enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE JOVEM CARDIOPATIA REUMÁTICA NA UNIDADE INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ribeiro, Wallisson Freitas<sup>1</sup>; Oliveira, Rayssa Caroline<sup>1</sup>; Evaristo, Thaís Nunes<sup>1</sup>; Leão, Harley Medawar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros.

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Enfermagem da universidade Estadual de Montes Claros. Mestre em Ciências da Saúde.

**Introdução:** A cardiopatia reumática (CR) é uma manifestação cardíaca de afecções reumatológicas sistêmicas, como a Febre Reumática (FR). A CR pode acometer qualquer parte do coração, sendo mais frequentemente afetada as valvas cardíacas e o endocárdio. É a manifestação mais grave que leva a danos irreparáveis. **Objetivo:** descrever a vivência dos acadêmicos durante a assistência de enfermagem a uma jovem portadora de CR. **Metodologia:** relato de experiência relacionado a assistência de enfermagem desenvolvida na UTI em um hospital no Norte de Minas Gerais, durante o internato do sétimo período de enfermagem. A atividade foi desenvolvida por três acadêmicos durante o mês maio de 2019, sendo realizada em duas etapas sendo elas: Coleta de dados através de exame físico e registros de prontuário. **Resultados:** A assistência de enfermagem propriamente dita se inicia nos cuidados realizados por nos acadêmicos. A paciente se encontrava restrita ao leito e os cuidados a ela eram contínuos. Foi realizado as trocas de curativos, medicações e mudança de decúbito que contribuiu para a recuperação e evitou que a paciente desenvolvesse lesão por pressão. Os cuidados prestados por nós acadêmicos foi o de analisar o histórico da paciente, realizar exame físico, e verificação dos sinais vitais. Logo, esses cuidados tiveram uma significância na redução das possíveis complicações da febre reumática que gera dores devido aos vários cuidados prestados simultaneamente a esta paciente e pode contribui para o nosso desenvolvimento profissional (científico\técnico) sobre os cuidados a esta paciente no centro de terapia intensiva. **Conclusão:** Portanto, com a construção desse estudo é possível evidenciar que a assistência é um instrumento fundamental na terapia intensiva, pois promove o conforto e segurança ao paciente. Valendo ressaltar, que tal experiência foi enriquecedora para a construção de conhecimento teórico prático no setor.

**Descritores:** Enfermagem, Terapia intensiva, Febre Reumática.

### PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cecília Antunes Dias<sup>1</sup>, Gabriella Dias Gomes<sup>1</sup>, Indianara Bispo da Silva de Queiroz<sup>1</sup>, Daniella Fagundes Souto<sup>2</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
2. Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

**Introdução:** A trombose venosa profunda expressa-se no desenvolvimento de um trombo no lume das veias e acarreta na alteração da hemostasia do organismo, levando a formação de êmbolos e fragmentos que possuem facilidade em se deslocar pela corrente sanguínea, de maneira oclusiva ou não, e dessa forma, provocar significativos danos e levar o paciente a óbito. **Objetivo:** Estabelecer diagnósticos de enfermagem a paciente com trombose venosa profunda. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do atendimento a pacientes hospitalizados que apresentam o quadro clínico de tromboembolismo venoso realizado durante as atividades práticas do internato hospitalar. **Resultados:** Diagnósticos de enfermagem levantados: Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à trombose venosa profunda caracterizada por dilatação do sistema venoso superficial. Hipertermia relacionada à flebite caracterizada por aumento da temperatura em MIE. Mobilidade física prejudicada relacionada restrição dos movimentos caracterizada por enfraquecimento musculoesquelético e dor. Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionado a ingestão alimentar insuficiente evidenciado por hiporexia. **Considerações finais:** O estudo permitiu maior conhecimento acerca de trombose venosa, bem como o seu tratamento no contexto hospitalar, e a contribuição do profissional enfermeiro a partir do levantamento dos principais diagnósticos de enfermagem para uma assistência mais direcionada na minimização das respostas humanas alteradas.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de Enfermagem. Processo de enfermagem. Trombose.

### IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Ferreira Maciel<sup>1</sup>; Aryanne Souto Guimarães<sup>2</sup>; Ludmila Nunes Aguiar<sup>2</sup>; Thairine Danielle Oliva Aguiar<sup>2</sup>.

#### INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa a contribuição para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Foi também definido o termo Segurança do Paciente (SP) como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente visa a redução do risco e danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável que, por sua vez, se refere àquilo que é alcançável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência está sendo prestada (SILVA, 2012).

Nesse contexto, foram desenvolvidos seis protocolos básicos voltados para a segurança do paciente, implantados junto ao PNSP, são eles: identificação do paciente; comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimizar risco de quedas e úlceras por pressão (GOMES et al., 2016).

A qualidade no atendimento ao paciente é aprimorada quando se visa a criação de uma cultura da segurança entre os profissionais da unidade, visto que o fator desafiador para ter um sistema de saúde seguro é, muitas vezes, cultural. Uma cultura de culpa, cujos erros são enxergados apenas como fracassos pessoais, deve ser substituída por uma cultura em que os erros sejam encarados como oportunidades de melhoria no sistema (DE SOUZA, 2017).

O presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de um grupo de discentes sobre a implementação de medidas de segurança do paciente a fim de evitar ou reduzir danos desnecessários, como medida de intervenção em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Montes Claros.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência desenvolvido durante as Atividades Práticas de um estágio curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, no período de fevereiro a maio de 2019, em uma Estratégia Saúde da Família - ESF, situada no Norte de Minas Gerais. Esta investigação não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de um relato de experiência, com anuência do local onde ocorreu estágio e garantias de confiabilidade dos dados.

O estudo contemplou a disciplina segurança do paciente que corrobora para a atuação dos profissionais aos pacientes que utilizam atendimentos na ESF, contribuindo assim para educação dos profissionais que trabalham no local na prevenção de possíveis danos, garantindo assim a satisfação do cliente.

Foi utilizada a metodologia do Arco de Margueret que é definida em cinco etapas, que tem como finalidade a análise da realidade, seguindo uma trajetória de observações e focalizações do problema, reflexões, teorizações, hipóteses de solução e proposições com intuito de transformar a realidade encontrada (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Os sujeitos das atividades foram os profissionais da equipe de estratégia saúde da família que incluem: 01 enfermeiro, 01 médico, 01 cirurgião-dentista, 01 técnico de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde e 01 auxiliar de serviços gerais. O processo foi dividido em momentos como a observação da realidade, a partir do Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem e de Saúde; verificação da necessidade da criação de Protocolos e de Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) relacionados à segurança do paciente e limpeza da unidade e

observação da prática da equipe de saúde; criação do documento de padronização das ações e capacitação da equipe.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Trajatória de Intervenção

#### Observação da realidade e elaboração da situação problema - 1ª etapa do método do Arco

No momento em que se observa a realidade é possível desencadear o processo que consiste em cinco etapas. A aproximação da realidade vem carregada de saberes e habilidades que são registradas pelos sujeitos envolvidos e a partir disso, é possível desenvolver uma postura crítica em relação à realidade (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Durante as atividades práticas do internato dos acadêmicos de Enfermagem, foi observado a necessidade de implementar POP's relacionados a assistência de Enfermagem prestada com vistas a melhorar os processos relacionados à segurança dos pacientes assistidos na ESF. Essa observação da realidade, consiste na etapa inicial do Método do Arco.

Em um outro momento, os acadêmicos se reuniram com a enfermeira responsável pela Unidade e discutiram a necessidade de capacitar a equipe para que prestassem o cuidado ao paciente com segurança evitando danos desnecessários durante a assistência, para tanto identificou-se a situação problema.

#### Definição dos pontos-chave - 2ª etapa do Método do Arco

Nessa etapa foram definidos os pontos que seriam trabalhados na elaboração dos Protocolos e POPs e discutidos os métodos que sustentariam a resolução da situação problema.

Os acadêmicos, junto com a Enfermeira da ESF consideraram relevantes inicialmente elaborar três dos seis Protocolos contemplados no PNSP, sendo eles: 1. Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; 2. segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; 3. Higienização das mãos. Paralelamente considerou-se relevante elaborar os POPs de procedimentos que são realizados na Unidade, tais como: Teste de Triagem Neonatal - Teste do Pezinho; Higienização das Mãos; Realização de curativos; Administração de injetáveis; Desinfecção de almofadas e aerossóis; Retirada de pontos; Aferição de pressão arterial e Administração de vitamina A.

É nessa etapa do Método que se identifica os possíveis e maiores determinantes do problema e se elege, com critérios os aspectos que serão aplicados na etapa seguinte (COLOMBO; BERBEL, 2007).

#### Teorização - 3ª etapa do Método do Arco

Nessa etapa realiza-se um aprofundamento do assunto, são constituídas respostas embasadas na literatura de caráter técnico e científico para encontrar respostas que esclarecem os problemas levantados na realidade trabalhada (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Após acompanhar a rotina de trabalho dos profissionais da ESF em que os acadêmicos estavam realizando o estágio, foi observado juntamente com a preceptora que não haviam POPs disponíveis e acessíveis para a equipe, então, essa etapa aconteceu de forma grupal e individual.

O momento grupal aconteceu com a discussão dos acadêmicos sobre os conceitos trabalhados, baseando na literatura. O momento individual foi a realização do POP de cada um dos temas definidos na etapa anterior, com busca em base científica, para proporcionar POPs adaptados para a realidade da unidade.

### **Elaboração de pressupostos soluções - 4ª etapa do Método do Arco**

É nessa etapa que se usa criatividade para encontrar novas soluções ou adequações, explica e argumenta as hipóteses criadas (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Após a elaboração dos POPs, embasados na literatura científica para a Unidade de Saúde, realizou-se momentos de discussão entre acadêmicos, preceptor de estágio e enfermeira, para melhoria da proposta documentada. Buscou-se aperfeiçoar a escrita dos procedimentos para que o documento ocorresse de maneira integral da forma que tinha sido planejada. Assim, várias observações foram acrescentadas para evitar o surgimento de dúvidas ou questionamentos no momento da realização da prática.

Para que pudesse padronizar todos os procedimentos documentados, foi agendado oportunamente uma atividade de educação em saúde com a equipe para transmitir conhecimento e esclarecimentos de dúvidas que eventualmente pudessem surgir.

### **Aplicação à realidade - 5ª etapa do Método do Arco**

Nessa etapa é possível planejar as ações e executá-las conforme foi realizado o planejamento descritos nas etapas anteriores, colocá-las em práticas e registrar todo o processo, analisando resultados (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Após a realização da capacitação da equipe e a elaboração dos POPs, fez-se o acompanhamento e monitoramento da prática. Pode-se observar melhora significativa no contexto da prática dos procedimentos, na rotina de trabalho da equipe e conseqüentemente o que se esperava, os pacientes eram atendidos de forma segura.

A equipe se mostrou aberta as adequações realizadas, deixando para trás alguns hábitos errados que pudessem comprometer o atendimento com segurança do paciente.

Destaca-se que as dúvidas maiores surgiam na forma de como era realizada a desinfecção de materiais de CME, tais como: desinfecção de almofolias, nebulizadores e aerossóis, após a aplicabilidade das soluções, o responsável técnico da CME se mostrou preocupado em seguir corretamente o documento agora acessível e registrado.

O fluxo dos atendimentos de injetáveis, teste do pezinho, administração de vitaminas A, retirada de pontos e curativos melhorou e mostrou-se eficaz quando padronizado.

Para a realização da higienização das mãos, além da realização do POP, afixou-se cartazes do passo a passo do processo em todos os consultórios para que ficasse mais presente na rotina de serviço de todos os membros da equipe já que a realização correta da técnica se faz primordial na segurança do paciente.

Percebeu-se através da realização do presente trabalho que a melhoria no serviço prestado na unidade, foi eficaz. A experiência foi bem sucedida no que tange ao objetivo proposto: intervir e contribuir de modo positivo para a equipe de trabalho da unidade básica de saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo mostrou a importância da atenção ao tema segurança do paciente na atenção primária à saúde e como a criação de Protocolos e POPs podem ser eficazes ao padronizar os procedimentos realizados no ambiente de saúde, garantindo assim a redução de possíveis danos ao paciente e melhorando a sua satisfação quanto ao serviço prestado.

Torna-se necessário a criação destes procedimentos para sanar as dúvidas dos profissionais de saúde, criando assim normas e rotinas na unidade, contribuindo para a qualidade da assistência.

## Agradecimentos

Primeiramente à Deus, por ser a base de nossas conquistas. À Professora preceptora de estágio e orientadora pelas orientações prestadas na elaboração deste trabalho, nos incentivando e colaborando nos desenvolvimentos das nossas ideias e aos colegas de grupo por toda dedicação para realização dessa produção científica.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529 do Ministério da Saúde, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília, 02 abr. 2013.
- COLOMBO, AA; BERBEL, NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Rev. Semina: Ciências sociais e humana**, Londrina, v.28, n.2, p. 121-146, julho/dez 2007.
- SOUZA, FE et al. Segurança do Paciente na Atenção Primária a saúde e a implementação de uma cultura de segurança. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.
- GOMES et al. Erros Na Administração De Medicamentos: Evidências E Implicações Na Segurança Do Paciente. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 01-11, jul/set. 2016.
- Disponível em: &lt;http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/44472-186904-1-PB.pdf&gt;. Acesso em: 15 mai. 2019.
- SILVA, LD; CAMERINI, FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 633-641, set. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072012000300019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300019>.
- SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PRO-FAE/RS. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 2, n. 11, p. 318-324, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a21>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO SITUACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dórothy Davila Silva Dias<sup>1</sup>, Gabrielle de Quadros Moura<sup>1</sup>, Fernanda Gomes Veloso<sup>1</sup>, Warley Ferreira de Brito<sup>1</sup>, EVANGELISTA, Christiane Borges

<sup>1</sup>Graduandos de Enfermagem da UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Enfermeira, Docente do departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

### INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Desta maneira compreende-se que o objetivo do trabalho da ESF extrapola a dimensão individual e biológica do cliente, assumindo a determinação social e a sua relação familiar e comunitária, centralizando o sujeito (BRITO *et al.*, 2017).

O enfermeiro, que compõe a equipe da ESF, desempenha papel decisivo exercendo cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional. Realizando ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico de enfermagem, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BELORIZONTTE, 2016; BRASIL, 2007).

Desta maneira, a qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS) depende do conhecimento científico, habilidade técnica, bem como do planejamento e organização do processo de trabalho. Para este meio, se faz necessário à realização do diagnóstico administrativo situacional de enfermagem, ferramenta de gestão da saúde, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que define e identifica as verdadeiras necessidades para a elaboração de propostas de organização e reorganização da unidade (BELORIZONTTE, 2016; ALMEIDA LIMA *et al.* 2014).

Desta forma, no contexto do diagnóstico situacional de enfermagem, realiza-se a territorialização, que serve para direcionar os serviços de acordo com o território e a partir daí, identificar suas necessidades. Elabora-se também o regimento interno, que tem como objetivo orientar a organização dos serviços e ações de enfermagem da APS, sendo um ato normativo de caráter flexível e que se embasa nas diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem. Outra ação importante para auxiliar a equipe, é a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), documentos necessários à execução de tarefa realizada com qualidade, eficiência e eficácia, obedecendo a critérios e legislação das áreas pertinentes (BRASIL, 2014; BELORIZONTTE, 2016; COREN, 2012; BRASIL, 2016).

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem sobre o diagnóstico administrativo situacional de uma Estratégia da Saúde da Família.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva sobre a avaliação dos elementos constitutivos do administrativo situacional e início da implementação dos mesmos em uma unidade básica de saúde de uma Estratégia da Saúde da Família. O mesmo foi realizado durante estágio curricular na Atenção Primária à Saúde Jatobá pelos acadêmicos do oitavo período da graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), no período de fevereiro a maio de 2019 compondo as atividades de gestão dentro da equipe.

Inicialmente foi feito um levantamento do atual diagnóstico administrativo situacional da unidade, e analisando-se as documentações legais exigidas pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), assim após levantamento das não conformidades escolheu-se alguns destes a serem atualizados e organizados, como a territorialização, o regimento interno e os POPs. Para embasamento teórico, foi realizada a busca de literatura na base de dados da BVS, no site do

GOOGLE Acadêmico e em leis e regimentos do COREN e Ministério da saúde.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento dos dados, percebeu-se que algumas das documentações legais requeridas pelo COREN eram inexistentes. Dentre as mesmas, não foram encontrados o diagnóstico administrativo situacional, a documentação do regimento interno nem a territorialização. A documentação presente na unidade foram 12 POP's desatualizados ou incompletos, sendo que o único em conformidade era o de orientações sobre a limpeza e empacotamento de instrumentais que foi revisado em 13/04/2018 e tendo validade por 24 meses.

Compreende-se, que para o bom funcionamento da unidade é necessário um rigoroso trabalho de gestão, bem como a utilização de ferramentas como: POPs, territorialização da área de atuação da equipe, regimento de enfermagem e um diagnóstico local. Essas ferramentas que são consideradas tecnologias leves são fundamentais para que o enfermeiro gestor da equipe conheça o perfil da população que atende além de padronizar os processos na unidade (CALVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2015).

Diante do exposto, foi primeiramente elaborado a territorialização. O ministério da saúde, afirma que este é um processo que permite conhecer o espaço geográfico, destinado a incentivar a ação em saúde pública, buscando o conhecimento das crenças, da cultura, dos aspectos epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos, possibilitando uma ampla visão da área delimitada e subsidiando atuação da Atenção Básica para atender as necessidades da população em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2018).

Outro passo importante realizado durante o estágio foi à criação de um diagnóstico administrativo situacional onde foi colhidas informações do local do estágio. O diagnóstico administrativo situacional constitui uma atribuição do enfermeiro técnico, que permite a elaboração de propostas de trabalho do serviço, levando-se em conta a missão, a visão e os modelos gerenciais e assistenciais do Serviço de Saúde. É um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão. É uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações (COREN, 2010; BRASIL, 2012).

Uma das ferramentas fundamentais que foi observada durante o estágio era a forma que se organizava a equipe de enfermagem dentro da unidade e se havia algum documento que fornecesse informações sobre a equipe atuante. E assim foi levantado o Regimento da equipe de Enfermagem. O mesmo trata-se de documento utilizado para a organização do serviço de enfermagem o qual regulamenta a estruturação, composição da equipe e o funcionamento geral do serviço de enfermagem em toda a instituição. Esse documento também determina as ações que competem a cada unidade funcional e a cada profissional da equipe de enfermagem. O regimento é um ato normativo de caráter flexível e elaborado pelo enfermeiro gestor do serviço de enfermagem ou por um grupo de enfermeiros sobre a sua coordenação, que orienta todo o desenvolvimento da documentação e do serviço de enfermagem da instituição (KURCGANT et al. 2010).

Por fim, foram atualizados os POPs existentes e elaborados os que faltavam com a finalidade de uniformizar qualquer tipo de trabalho a ser desenvolvido e também minimizar qualquer erro que possa acontecer. O POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade. Assim, um POP garante que as ações sejam realizados da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo, diminuindo assim "as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias" (SCARTEZINI, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, baseando-se no objetivo proposto e na literatura encontrada, compreendem-se a necessidade de manter atualizado e presentes as documentações legais que gerenciam e regem a enfermagem na ESF, demonstrando ao acadêmico de enfermagem a importância de manter em dia as atividades gerenciais dentro do curso e para o futuro profissional. Essas documentações apoiam o exercício da enfermagem segura com qualidade da assistência prestada, além de trazer respaldo legal e segurança.

### Agradecimentos

Agradecemos a preceptora Enf. Et. Christiane Borges Evangelista pelo apoio e incentivo durante todo o estágio, a equipe multiprofissional da ESF Jatobá pelo acolhimento e a Unimontes por incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas no meio acadêmico.

### Referências

- ALMEIDA LIMA, Cássio et al. Diagnóstico situacional na unidade de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 5, n. 3, p. 1109-1119, 2014.
- BELO HORIZONTE. Manual de Enfermagem- Atenção Primária a Saúde. Belo Horizonte- MG, 2016. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/manual\\_enfermagem\\_AP.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/manual_enfermagem_AP.pdf)
- BRASIL. Resolução Nº 311, de 09 DE Fevereiro de 2007, diários de leis art.66. Rio de Janeiro-RJ, 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Manual de Padronização – Coordenado pela Secretaria Geral – Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. 16p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAC): Banco de Dados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2018. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder executivo, Brasília, DF, 22 de setembro de 2018 seção 1, p. 68-120.
- BRASIL. Rede Humanizausus. A importância da territorialização. 2016. Disponível em: <http://redehumanizausus.net/94416-a-importancia-da-territorializacao/>
- BRITO, G. E. G. de et al. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2017.
- COREN. Orientações para elaboração de documentos utilizados no gerenciamento e assistência de enfermagem.
- COREN-GO, 2012. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Orientacoes-para-elaboracao-de-documentos-utilizados-no-gerenciamento-e-assistencia-de-enfermagem-Site.pdf>
- COREN. Diagnóstico administrativo/situacional de enfermagem. COREN-MG
- CAVALCANTI, P. C. S.; OLIVEIRA NETO, A. V.; SOUSA, M. F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 323-336, 2015.
- KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- SCARTEZINI, Luís Maurício Bessa. Análise e Melhoria de Processos / Luís Maurício Bessa Scartezini. – Goiânia, 2009. 54p. Apostila. Disponível em: <http://www.aprendersempre.org.br/arqs/GE%20B%20-%20An%20lise-e-Melhoria-de-Processos.pdf>.

## IMPORTÂNCIA DA ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Isabella Lopes<sup>1</sup>; MOREIRA, Deborah Fernanda Nunes<sup>1</sup>; GAMA, Ana Caroliny Rodrigues<sup>1</sup>; JESUS, Sarah Evellin Alves de<sup>1</sup>; FERNANDES, Tatiana Frões<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

### INTRODUÇÃO

A partir do sexto mês de vida, com a mudança do aleitamento materno exclusivo para aleitamento materno complementado, ocorre a necessidade do aumento da ingestão de nutrientes pelo lactente, a fim de suprir a demanda que seu organismo impõe conforme seu crescimento. A elevada necessidade de ferro, adoção de alimentação complementar inadequada, baixa ingestão de ferro heme, dentre outros fatores têm contribuído para o surgimento cada vez maior da anemia (BRASIL, 2013; VAZ *et al.*, 2017; LANZILLOTTI *et al.*, 2018).

A anemia é uma condição definida pelo baixo nível da concentração de hemoglobina no sangue, sendo causada por diversos fatores, onde o principal destes é a deficiência de ferro determinada pela dieta insuficiente do nutriente (anemia ferropriva), e ocorre em 60% dos casos no mundo. Suas consequências estão relacionadas ao comprometimento do sistema imune, redução da função cognitiva e do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, diminuição da capacidade de aprendizagem em crianças escolares além do aumento da mortalidade materno infantil (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Tendo isso em vista, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), que visa a redução dos casos e a prevenção da doença através da suplementação profilática de ferro em crianças de seis a 24 meses, sendo apontado como um método econômico, eficaz, tradicional e rápido para o controle da deficiência de ferro (BRASIL, 2013; HENRIQUE *et al.*, 2018).

Estudos apontam que a suplementação de ferro vinculada à fortificação de alimentos e à educação alimentar tem sido considerada a melhor forma de prevenção da anemia ferropriva (HENRIQUE *et al.*, 2018).

Dessa forma, é de suma importância que o profissional de saúde oriente as mães sobre a importância à adesão da suplementação nutricional com sulfato ferroso, bem como as implicações positivas que o mesmo exerce na saúde de seus filhos, ação essa que pode impactar diretamente na diminuição dos índices de anemia ferropriva.

Tal estudo tem por objetivo relatar a experiência de uma intervenção realizada com um grupo de mães de crianças de seis meses a dois anos acerca da importância da suplementação de ferro na infância, em uma Estratégia Saúde da Família.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de um grupo de Educação em Saúde realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros-MG. O grupo foi realizado por acadêmicas do 8º período do curso de Enfermagem, em abril de 2019, com o tema “Importância da suplementação de ferro em crianças de seis meses a dois anos”, ao qual foi proporcionada a troca de conhecimentos acerca da importância da suplementação do ferro e as consequências relacionadas a deficiência do mesmo.

O grupo foi planejado e realizado em conjunto com os profissionais da ESF, visto que foi percebida durante as consultas de puericultura realizadas pelas acadêmicas, médica e enfermeira da equipe, uma baixa adesão ao sulfato ferroso e o aumento da ocorrência de anemia ferropriva em crianças em idade de suplementação.

Foi realizado levantamento da quantidade de crianças de seis meses a dois anos cadastradas nas seis microáreas da ESF, com identificação de 22 crianças na área de abrangência. Após levantamento, foram entregues convites às mães, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), informando data, local e tema do encontro.

O planejamento da educação em saúde incluiu a realização de pesagem e medida de estatura das crianças, com posterior realização do grupo, de forma que todas tivessem a oportunidade de expor suas dúvidas e experiências com relação ao tema e, ao final, foram entregues brindes temáticos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compareceram para o grupo sete mães. Num primeiro momento foi realizada medida e pesagem de todas as crianças e foi proporcionado ambiente lúdico para as mesmas, que ficaram sob os cuidados dos ACS, para que as mães pudessem participar integralmente da discussão. Realizou-se uma dinâmica de apresentação para uma melhor interação entre as participantes. Posteriormente, foram questionadas a respeito do uso do sulfato ferroso e, caso não houvesse adesão, o motivo relacionado a isso.

Todas as mães relataram dificuldade na adesão ao sulfato ferroso. Um estudo nacional com o mesmo enfoque também apontou uma baixa adesão à suplementação com sulfato ferroso por parte das mães (43,0%). Pesquisas apontaram que crianças com adesão à suplementação com sulfato ferroso obtiveram um aumento de 1,5g/dl nas taxas de hemoglobina (AZEREDO *et al.*, 2013; CEMBRANEL, DALLAZEN, CHICA, 2013).

As mães relataram que a influência da família, que aconselha não ofertar, a dificuldade de ingestão por parte das crianças, devido ao gosto amargo do ferro, o medo de desenvolver cárie nos dentes, e as alterações intestinais, como diarreia e constipação, são os motivos que influenciam a não adesão. A anemia ferropriva vai além do aspecto biológico, abrangendo dimensões socioculturais do indivíduo. Hábitos culturais se refletem na própria adesão ao tratamento ou prevenção, pois tais medidas estão relacionadas ao sentido que a anemia tem para os indivíduos, ou seja, para o senso comum. Estudos mostram que mães com baixa adesão ao sulfato ferroso não sabem relatar atividades de prevenção contra anemia, quando comparada às mães que apresentam uma alta adesão à suplementação, onde um baixo percentual destas reconhecem o sulfato ferroso como método de prevenção à anemia, evidenciando um fator que dificulta a adesão ao mesmo (AZEREDO *et al.*, 2013).

Em seguida, foi feita explanação a respeito dos fatores relacionados ao crescimento e desenvolvimento que tornam necessária a suplementação com sulfato ferroso, sobre as complicações preveníveis através do mesmo e a forma correta de administração, a fim de potencializar a absorção. Os mitos que permeiam a administração do suplemento foram esclarecidos e as dúvidas, sanadas.

Ao final, foram entregues folders (FIGURA 01) para que as mães tenham uma fonte segura de informações caso haja dúvidas sobre o assunto, e brindes temáticos (FIGURA 02), compostos por copo e imã de geladeira com lembrete para facilitar a administração do sulfato ferroso no horário correto.

É importante que as mães sejam dos inúmeros benefícios que o sulfato ferroso acarreta na saúde de seus filhos. Além disso, é necessário orientá-las quanto ao horário de administração e junções nutricionais que facilitem sua absorção pelo organismo, bem como o esclarecimento sobre possíveis reações do suplemento e mitos relacionados a cárie dentária. Tal conhecimento impacta diretamente na diminuição das taxas de abandono do suplemento pois diminui os anseios da mãe frente à possíveis alterações e coloca a mesma numa posição de facilitadora do cuidado (MACHADO, NUNES, LIMA, 2014).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do grupo permitiu a identificação dos fatores relacionados a baixa adesão ao sulfato ferroso, que na população do estudo está intimamente relacionada a fatores culturais, às alterações gastrointestinais e, principalmente,

a falta de conhecimento relacionado aos cuidados com a administração. Este tipo de intervenção proporciona a formação de vínculo de confiança entre profissionais e pacientes, favorecendo a adesão às orientações transmitidas pelos profissionais.

Tal atividade contribuiu, ainda, para o aprimoramento das acadêmicas de enfermagem com relação a realização de grupos com indivíduos de perfis diferentes, fortemente influenciados por suas culturas e valores, o que pode representar um fator facilitador ou dificultador no processo de troca de conhecimentos.

Faz se necessário então, que acadêmicos de enfermagem tenham a oportunidade de realizar grupos de educação em saúde com variadas populações durante a graduação, visto que o enfermeiro possui uma função educativa e preventiva importante na Atenção Básica.

### Referências

- AZEREDO, C. M., *et al.* A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 3, p. 827-836, mar. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/28.pdf>>. Acesso em: 20 de mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro- Manual de Condutas Gerais. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2013.
- CEMBRANEL, F.; DALLAZEN, C.; GONZALEZ-CHICA, D. A. Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. **Rev. Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1731-1751, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a14v29n9.pdf> Acesso em: 20 mai. 2019.
- HENRIQUE, N. C. P.; *et al.* Anemia ferropriva e uso do sulfato ferroso: facilidades e dificuldades na prevenção. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 372, 2018. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37232/27756>. Acesso em: 15 mai. 2019.
- LANZILLOTTHI, H. S.; *et al.* Instrumento para avaliar a combinação de alimentos para tornar o ferro mais biodisponível na dieta. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4107-4118, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001204107&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204107&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 mai. 2019.
- MACHADO, J. S.; NUNES, J. S.; LIMA, G. B. N. Saberes e práticas maternas relacionadas à suplementação do ferro em crianças de 6 a 18 meses. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 13-22, jan/abr. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Isabella/Downloads/8315-35533-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consenso sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia, n.2, jun. 2018.
- VAZ, M.A.*et al.* Suplementação na infância e a prevenção da carência de micronutrientes: Artigo de revisão. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 6, n. 1, p. 116-131, 2017. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7684/5108>>. Acesso em: 15 maio 2019.

### Avaliação dos registros de informações nos cartões das gestantes: um relato de experiência

Karinne Lima Serrat<sup>1</sup>; Guilherme Henrique Azevedo dos Reis<sup>1</sup>; Jéssica Fagundes Correia<sup>1</sup>; Tatielle Mendes Vitor<sup>1</sup>; Brunna Jesulianne Da Silva Pereira<sup>2</sup>; Cristina Gusmão Santiago<sup>3</sup>; Daniela Marcia Rodrigues Caldeira<sup>4</sup>; Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres<sup>5</sup>.

1. Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.
2. Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Funorte.
3. Médica. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
4. Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo IPSEMG.
5. Doutora em Ciências da Saúde pelo PPGCS/Unimontes, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

**Introdução:** o Cartão da Gestante foi criado com a finalidade de registrar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que praticam a assistência pré-natal e os que realizam o parto nas maternidades. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a avaliação dos registros efetuados pelos profissionais que realizam as consultas de pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Material e Métodos:** trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicas do 8º período de enfermagem, durante o internato curricular supervisionado, através da visita domiciliar a cada uma das gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF). No mês de março de 2019, foram identificadas cinco gestantes de uma área de abrangência e posteriormente foram avaliados seus cartões, por meio de um roteiro baseado no Ministério da Saúde, onde eram assinaladas em forma de checklist a situação do registro de cada item nos cartões de pré-natal. **Resultados:** identificou-se a ausência total de informações ou preenchimento incompleto em quatro cartões analisados. As inadequações eram principalmente quanto ao número de gestações anteriores, tipos de parto, abortamento, resultados de exames laboratoriais, informações para acompanhamento nutricional e acompanhamento da curva de altura uterina, edema de membros inferiores, apresentação e posição fetais e doenças preexistentes. Apenas um dos cartões analisados apresentou preenchimento adequado. **Considerações finais:** a completude das informações do cartão da gestante poderia contribuir para melhores cuidados e para a continuidade da assistência prestada. A experiência proporcionou às acadêmicas a identificação de fragilidades no serviço prestado, assim como ressaltou a importância do registro correto e completo, para a garantia de uma atenção à saúde de qualidade.

**Descritores:** Cuidado Pré-Natal. Saúde da Família. Enfermagem.

### PRÁTICAS EMPREENDEDORAS NA ENFERMAGEM: CAPACIDADE DE EXPANSÃO E AUTONOMIA PROFISSIONAL

Tamara Pereira da Silva. Graduada de Enfermagem. FAVAG. E-mail: tamara.pereira1@outlook.com  
Patrícia Fernanda Lopes Dias. Graduada de Enfermagem. FAVAG. E-mail: patricia.fernanda2011@hotmail.com  
Ingridy Carolline de Jesus Santos (Orientador) Enfermeira. FAVAG. E-mail: ingredycarolline@gmail.com

#### INTRODUÇÃO

Com a globalização vivenciada ao longo dos anos mudaram-se as relações humanas e, por conseguinte, as relações de trabalho. O cenário mundial está pautado em uma efervescência tecnológica em que a informação é difundida de maneira instantânea e o acesso a cursos de formação superior estão cada vez mais acessíveis, tornando o mercado de trabalho cada vez mais competitivo. No passado, não tão remoto, uns dos critérios primordiais de um profissional era conhecimento técnico-científico, atualmente, além disso, é necessário proatividade, criatividade, habilidade e inovação (RONCON; MUNHOZ, 2009).

As práticas de saúde apesar de suas características milenares, não saem ilesas desse processo. Acentuadamente, ao passar dos séculos, aprimorar a capacidade de transformação da realidade para que haja expansão nas áreas de atuação tornou-se crucial para o profissional que pretende exercer suas atividades laborais, trazendo modificação na tríade saúde/trabalho/população. Neste contexto, o empreendedorismo pode se tornar um importante aliado para expansão das ações de enfermagem e autonomia profissional. Para Baggio e Baggio (2014, p. 26) “o empreendedorismo pode ser compreendido como a arte de fazer acontecer com criatividade e motivação”, isto é, consiste na satisfação em se executar determinada atividade com coesão e inovação qualquer plano pessoal ou organizacional, em desafio contínuo com às oportunidades e riscos.

Pensando nisso, o objetivo deste trabalho é compreender se o profissional de Enfermagem tem perfil empreendedor e traçar modalidades de empreendimento sem detrimento do processo de saúde e serviço prestado, a fim de expandir o leque de possibilidades de especialização e atuação do enfermeiro.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e abordagem qualitativa, caráter crítica-reflexiva voltada para os diversos papéis do enfermeiro, fundamentada na busca de literatura científica de artigos, das seguintes bases de dados, Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizou-se artigos recentes, sendo como critério de inclusão: disponibilidade online do texto completo; artigos publicados nos últimos dez anos; idioma português. Os descritores utilizados foram: empreendedorismo social, consultórios de enfermagem e saúde. Os artigos foram filtrados através da leitura dos resumos e, em seguida estudados em sua plenitude e compilados a partir do eixo central da pesquisa, entre os meses de abril e maio de 2019. Como se trata de um estudo de revisão, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. De acordo com os preceitos éticos, as ideias dos autores foram respeitadas.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada, foram encontrados 9 artigos. Destes, 6 foram incluídos no presente estudo.

A Enfermagem para consolidar-se como ciência enfrentou muitos entraves, bem como no reconhecimento e valorização do profissional atuante. Em seus primórdios, tinha cunho mais religioso e voltado à caridade, e nos tempos atuais este legado ainda encontra-se entranhado em uma parte considerável da população. Apesar disso, a categoria tem avançado de modo diversificado, ampliando cada vez mais suas áreas de atuação (OLIVEIRA, 2018). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018) existem quatro grandes dimensões relacionadas ao campo de atuação do profissional de Enfermagem, são elas: assistência direta ao paciente – a mais conhecida popularmente, envolvida nas práticas de cuidado; gestão – que envolvem questões mais administrativas como dimensionamento de pessoal, tomada de decisões; docência/ pesquisa – facilmente encontrados em núcleos de pesquisa e instituições de ensino superior e por fim o empreendedorismo – uma nova tendência de atuação.

Oliveira (2018) descreve o empreendedorismo como um campo abrangente que permite ao enfermeiro atuar promovendo saúde à coletividade e dedicando-se a reabilitação do doente, como em atendimentos em consultórios de enfermagem particulares ou domiciliares (*home care*), em consultorias e auditorias em empresas ou particular, clínicas de estética, vacinação, amamentação, esterilização de materiais hospitalares, aluguéis ou comercialização de equipamentos médico-hospitalar, centro de ensino autônomos e prestação de serviços privativos do enfermeiro. Na perspectiva de Sobrinho (2013) o ato de empreender pode ser definido como um dos fatores primordiais para o desenvolvimento econômico e social. Tal ato transcende o desenvolvimento individual trazendo impactos significativos para a nação, cuja sistematização se acentua com base na observação de oportunidades e da concretização do processo de transformação de possibilidades para ações potencialmente rentáveis. É importante salientar respaldo legal que o profissional de enfermagem encontra ao exercer uma atividade autônoma, tendo em vista que o COFEN publicou a Resolução nº 606/2019 para regulamentação do funcionamento de clínicas e consultórios de Enfermagem particulares.

Apesar de vários exemplos de formas de empreender, ainda existem receios por parte do profissional em submeter-se a novas modalidades de atuação. Backes, Erdmann e Büscher (2010), em um estudo com trinta e cinco entrevistados, cujo objetivo geral era compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática empreendedora, obtiveram a seguinte posição por parte de um dos entrevistados:

A enfermagem não tem muito esta cultura do empreendedorismo. Ela nasceu como obra de caridade e até hoje se sente isto da caridade... pela própria questão histórica dela. Ela não nasceu para o empreendedorismo, ela nasceu entre aspas para fazer o bem, e de preferência gratuitamente... A gente faz o social, mas ainda no sentido do assistencialismo (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010, p. 342).

A partir dessa pesquisa, os autores identificaram que, de modo geral, que o enfermeiro precisa de maior inserção nas questões. Confrontar-se com os contrastes sociais emergentes, faz referência à necessidade de deparar-se com a realidade e procurar soluções para reverter o cenário atual, isto é, significa descobrir a organização específica de cada indivíduo em comunidade, potencializá-la e apoiar-se nela para promover as

práticas de saúde e vislumbrar oportunidade de negócio (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010). Uma maneira de iniciar um negócio são as *startups*, esse termo foi difundido na década de 1990 com a ascensão da internet e diz respeito a empresas recém-criadas e rentáveis. Em conformidade com Moraes *et al.* (2013, p. 3) “uma empresa startup apresenta um modelo de negócios inovador que se encontra em estágio embrionário e é altamente escalável, ou seja, seu crescimento acelerado não influencia direta e proporcionalmente nos custos”. Sendo assim, o presente estudo reafirma a necessidade do profissional de enfermagem ser proativo, engajado e com potencial de empreendimento, vislumbrando maneiras de atuação no mundo dos negócios.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no mercado de trabalho é bastante ampla, considerando a importância dessa profissão no processo de saúde e as diferentes formas de atuação. O enfermeiro é um potencial empreendedor e a criação de atividades autônomas e uma realidade que pode ser vivenciada, por meio de clínicas e consultórios particulares com prestação de serviço privativos do enfermeiro. Entre os desafios da enfermagem empreendedora destaca-se a falta de motivação entre os mesmos, devido ao contexto histórico, culturais e sociais que a profissão está inserida e incentivos, principalmente financeiros, que busquem desenvolver e promover o crescimento de idéias e soluções inovadoras na área da saúde. Para isso, é necessário a realização destes estudos mais aprofundados verificando as reais capacidades e obstáculos à inovação, empregabilidade, competitividade e empreendedorismo. Deve-se promover a monitorização e evidenciar o leque de oportunidades para o crescimento competitivo e econômico desta categoria alavancando a carreira em Enfermagem.

#### Agradecimentos

Agradecemos a orientadora Ingedy Carolline de Jesus Santos pelo apoio e a instituição de ensino Faculdade Vale do Gortuba – FAVAG pela inserção da temática em nossa realidade.

#### Referências

- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-7, Jun. 2010.
- BAGGIO, A. F.; BAGGIO, D. K. Empreendedorismo: Conceitos e definições. **Revista de empreendedorismo, inovação e tecnologia**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 25-38, jan. 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, **Resolução Cofen nº 606/2019**, Brasília, DF, 2018.
- MORAES, R.R. *et al.* **Empreendedorismo start up e investidores angel: uma análise mercadológica no setor tecnológico paraense**. Gestão e Tecnologia para a Competitividade, 23 a 25 de Outubro de 2013. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/42818466.pdf>>. Acesso em: 17 de Maio de 2019.
- OLIVEIRA, K. **Mercado de trabalho para Enfermagem amplia áreas de atuação**. [Entrevista concedida a] UNIFOR, edição on-line, Ceará, 2018. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/mercado-de-trabalho-para-enfermagem-amplia-areas-de-atuacao\\_65154.html](http://www.cofen.gov.br/mercado-de-trabalho-para-enfermagem-amplia-areas-de-atuacao_65154.html)>. Acesso em: 12 de maio de 2019.
- RONCON, P. F.; MUNHOZ, S. Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor? **Rev. bras. Enferm.**, v. 62, n. 5, p. 695-700, set.-out. 2009.]
- SOBRINHO, R. S. Empreendedorismo na Enfermagem Mineira. **REME rev. min. Enferm.**, v. 17, n. 4, p.749-750, out.-dez.2013.

### A METODOLOGIA ATIVA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ayanne Alves Bicalho<sup>1</sup>; Ana Izabel de Oliveira Neta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e em Gestão Microrregional em Saúde, Prof<sup>a</sup> do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

**Introdução:** O planejamento familiar é essencial para a regulação da fecundidade, sendo competência do profissional compreender as expectativas das pessoas e guiá-las na concretização das mesmas. **Objetivo:** Descrever a experiência da realização do Planejamento Familiar na Atenção Primária à Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado no mês de Abril de 2019 por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem no decurso das atividades práticas do estágio curricular obrigatório. Para o desenvolvimento da educação em saúde utilizou-se metodologias ativas com explanação e questionamentos sobre a vivência da mulher e/ou casal acerca de seus direitos reprodutivos. Para maior assimilação apropriou-se dos diversos métodos contraceptivos, próteses de ambas as anatomias reprodutoras e ilustrações didáticas, a fim de ressaltar as vantagens, desvantagens, formas de uso e contra-indicações dos métodos. **Resultados:** Por meio da reunião com o público-alvo, enfatizou-se a importância do planejamento familiar como um conjunto de ações que regulam a fecundidade, responsável pelo controle da geração e prevenção da gravidez indesejada. Referente à consideração do conhecimento das participantes, foi permitido troca de ideias sobre sexualidade, reprodução e relacionamento humano, sendo que estas relataram suas vivências pessoais e solicitaram a desmistificação e esclarecimento de dúvidas. A dinâmica grupal com o uso das ilustrações didáticas (placas com símbolo positivo e negativo) serviu de estímulo para a participação e contribuiu para que estas reconhecessem o que ainda não sabiam, a fim de perceber sua própria demanda e procurarem os atendimentos individuais subseqüentes. **Considerações Finais:** Foi possível aos acadêmicos desenvolver o Planejamento Familiar enquanto ação educativa pautada na clínica e na ciência, permitindo a compreensão das necessidades individuais referentes aos direitos sexuais/reprodutivos, já que o enfermeiro possui papel educador e transformador nos diversos âmbitos de cuidados em saúde.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

### “UMA FASE DE DESCOBERTAS”: O PROCESSO DO ADOLESCER NA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES

Sarah Evellin Alves de Jesus<sup>1</sup>; Ana Augusta Maciel de Souza<sup>2</sup>; Andra Aparecida Dionízio Barbosa<sup>3</sup>; Lanuza Borges Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Montes Claros, MG - Brasil. E-mail: sarahevellin@ymail.com <sup>2</sup> Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Montes Claros, MG - Brasil. E-mail: ana.maciell@hotmail.com

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Montes Claros, MG - Brasil. E-mail: andrabh@hotmail.com

<sup>4</sup> Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, Montes Claros, MG - Brasil. E-mail: lanuzaborges@hotmail.com

**RESUMO: Introdução:** A palavra adolescência tem origem no verbo latim *adolescere*, que significa crescer em direção à maturidade, e pode ser entendida como a fase do desenvolvimento humano de transição da infância para a idade adulta, resultando em sérias transformações físicas, sociais e psicológicas. Nessa perspectiva, há a necessidade de estudos que compreendam a percepção dos adolescentes acerca do processo de desenvolvimento vivenciado, seus relacionamentos e interações no meio social, e dessa forma subsidiar o conhecimento dos profissionais de saúde perante a assistência e formulação de ações voltadas ao bem-estar e desenvolvimento de um processo de adolescer saudável. **Objetivo:** Compreender a percepção de adolescentes acerca do processo do adolescer. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 9 adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, estudantes de uma instituição pública de ensino da cidade de Montes Claros- Minas Gerais. Quanto aos aspectos éticos, respeitou-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e os dados foram analisados e categorizados de acordo com assuntos de relevância para a pesquisa. **Resultados:** Por meio dos relatos identificou-se quatro categorias: Reconhecendo o “ser adolescente”, Vivenciando a adolescência, Sendo um adolescente saudável e Enfrentando as dificuldades no processo de adolescer. **Considerações Finais:** A percepção do processo da adolescência foi demonstrada neste estudo por meio de significações diferentes, mas que afirmaram o período como uma etapa importante do ciclo de vida, cheia de mudanças e transformações imprescindíveis para alcançar a fase adulta. Observou-se a importância das do enfrentamento de conflitos e relações e vínculos para os adolescentes. Assim, salienta-se a necessidade de apoio e orientação pela família, escola e profissionais de saúde, afim de assegurar o pleno desenvolvimento dos adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente; Saúde do Adolescente; Desenvolvimento do Adolescente; Relações Interpessoais.

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE: SENSIBILIZANDO CRIANÇAS ACERCA DAS PARASITOSE

LEAL, Axyma Rayssa Gaia<sup>1</sup>; SOUSA, Rafael Gomes<sup>1</sup>; GONÇALVES, Maria Fernanda Ribeiro<sup>1</sup>; ALMEIDA, Karine Suene Mendes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira Mestre em Ciências, Prof.<sup>a</sup> Departamento de Enfermagem Unimontes, Minas Gerais, Brasil.

**Introdução:** A educação em saúde tem como objetivo levar conhecimento aos diversos públicos, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. A prevalência de doenças parasitárias em crianças justifica a ação com o intuito de transmitir informações de forma lúdica. **Objetivo:** Relatar a experiência dos estudantes de enfermagem em sensibilizar crianças sobre as parasitoses existentes e maneiras de prevenção, higienização das mãos e bons hábitos de higiene. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente a uma educação em saúde desenvolvida durante as Atividades Práticas na Atenção Primária à Saúde do 2º período de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, em março de 2018. **Resultados:** O tema foi escolhido pela prevalência de doenças parasitárias na região, principalmente em crianças. Foi elaborado o projeto da ação e apresentado a diretoria da escola, no qual se definiu a utilização do teatro que permite uma conscientização por meio do lúdico, sendo construtivo e atrativo para o público alvo. Participaram da atividade 132 crianças matriculadas no ensino fundamental, com duração de aproximadamente 45 minutos. Inicialmente foi encenado um teatro apresentando uma situação cotidiana onde crianças estão brincando descalças, facilitando o contato com parasitas, e bons hábitos de higiene para prevenir as parasitoses. Posteriormente foi realizada uma dinâmica visando mensurar a absorção de conhecimentos dos participantes. Por fim foram ensinadas as crianças o método correto de higienização das mãos e distribuíram-se brindes, além de reforçado a importância dos bons hábitos de higiene pessoal na prevenção de doenças parasitárias. Durante a apresentação foi perceptível o interesse e entusiasmo dos alunos corroborando na escolha metodológica assertiva. **Considerações finais:** A Educação em Saúde pôde contribuir para a prevenção de doenças parasitárias através da sensibilização do público alvo, além de possibilitar a comunicação e integração entre unidade de saúde e escola.

**Palavras-Chave:** Doenças Parasitárias. Crianças. Educação em Saúde.

### DIFICULDADES E FACILIDADES ENFRENTADAS NA CONSTRUÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GOMES, Bruna Katerine Goginho<sup>1</sup>; Martins Aurelina Gomes e <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.

#### INTRODUÇÃO

A pesquisa em enfermagem, por ser uma área profissional com características relativas ao cuidar e ser cuidado, saúde e doença, vida e morte, apresenta-se com fenômenos peculiares de investigação. O ato de pesquisar durante os cursos de graduação é tido como um incremento na produção científica, refletindo, desta forma, na resolução de problemas enfrentados pela sociedade e ao mesmo tempo contribuindo para o aprimoramento na formação dos profissionais tornando-os críticos e reflexivos (SPINDOLA *et al.*, 2011).

É através do desenvolvimento de pesquisas que os graduandos tem a oportunidade de estender seus conhecimentos sobre os conteúdos dos cursos e os de interesse pessoal (ARAÚJO *et al.*, 2015). Em se tratando da enfermagem, para proporcionar uma assistência de enfermagem capaz de atender às reais necessidades dos pacientes, é indispensável a realização de pesquisas o que responderá para uma prática clínica baseada em evidências. A pesquisa então configura-se como uma habilidade social da Enfermagem e deve estar correlacionada com o assistir, o cuidar, o ensinar e o gerenciar (SILVA *et al.*, 2009).

De acordo com Araújo *et al.*, (2015), muitos graduandos apresentam interesse pela área da pesquisa mas existe pouco incentivo para esta prática, somando-se a isto há uma quantidade insuficiente de professores e a falta de tempo dos mesmos o que leva muitas vezes a um contato dos estudantes com a pesquisa apenas nos últimos anos dos cursos quando estes necessitam elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Este autor descreve ainda que a pesquisa deveria ser desenvolvida ao longo de vários momentos do curso e cada um destes abordaria uma fase da pesquisa como a escolha do tema e do problema; a construção do projeto de pesquisa; a coleta de dados, a análise e interpretação dos dados e por fim os resultados.

Nesta perspectiva, persistem alguns aspectos que dificultam a construção do TCC como a sobrecarga de atividades acadêmicas teóricas e práticas ao cursar o último ano de graduação momento em que se realiza os estágios curriculares. Neste momento os estudantes necessitam conciliar o desenvolvimento da pesquisa com uma grande carga de atividades práticas, trabalhos em grupo, tendo em vista uma disponibilidade diferente de horários entre os estudantes, além da dificuldade de conciliar horário para orientação com o orientador (SPINDOLA *et al.*, 2013).

Um outro fator que se apresenta como dificultador é o estresse vivido pelos acadêmicos pois o processo de pesquisa gera sobrecarga e pressão psicológica além da preocupação com a aproximação da vida profissional, em relação medo e insegurança em relação ao futuro no mercado de trabalho, situações desencadeadoras de estresse. (SILVA *et al.*, 2011)

Spindola *et al.*, (2013) colocam como aspecto facilitador o bom relacionamento do estudante com o orientador. Uma boa relação entre o orientador e o estudante é importante uma vez que o docente auxilia na compreensão e cumprimento das normas técnicas exigidas, sanando dúvidas relativas à estruturação do trabalho; temática escolhida, atividades de iniciação científica e/ou extensão, tornando o processo agradável para o estudante e favorecendo o interesse e a pela construção do trabalho.

Diante do exposto e levando em consideração a importância da pesquisa na academia, o objetivo do presente trabalho é relatar as dificuldades e facilidades encontradas por uma graduanda do 7º período em Enfermagem na construção do Trabalho de Conclusão de Curso.

### MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido por uma acadêmica do 7º Período do Curso de Graduação de Enfermagem.

A aproximação com a pesquisa aconteceu quando a mesma encontrava-se no 5º período do curso de enfermagem ao cursar a disciplina “Projeto de Pesquisa Aplicado a Enfermagem” a qual abordou conceitos iniciais e aos passos para construção do projeto de pesquisa. Este projeto foi finalizado no 6º período e apresentado a uma banca avaliadora na disciplina denominada “A Construção do TCC na Enfermagem”, após aprovação da banca o mesmo foi submetido na Plataforma Brasil para aprovação do comitê de Ética em pesquisa.

No momento presente, a acadêmica se encontra no 7º período de enfermagem onde realiza a coleta de dados e inicia a escrita de um artigo científico para posterior submissão em revista científica.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

As dificuldades encontradas pela acadêmica foram se apresentando ao longo das etapas da pesquisa. Visando atender as necessidades colocadas pela disciplina Construção do Projeto de Pesquisa fez-se necessário a escrita de uma extensa revisão de literatura e este momento foi percebido pela estudante como difícil e demorado. Após extensa revisão de literatura foi empreendido grande esforço no sentido de resumir a revisão construída, de forma a atender à exigência da revista escolhida para submissão.

Outro aspecto entendido como dificultador pela acadêmica foi o trabalho ter de ser realizado individualmente visto que o trabalho em grupo favorece a interação entre colegas, beneficia a otimização do tempo e diminui a sobrecarga individual.

Ademais, a coleta de dados se mostrou muito trabalhosa, uma vez que, para sua realização os sujeitos do estudo precisavam responder ao instrumento de coleta de dados e esta coleta se deu durante as atividades laborais destes profissionais o que acabou por impactar no horário de descanso dos mesmos, dificultando a coleta de dados. Neste sentido, alguns profissionais se recusaram a participar do estudo. Estas dificuldades vivenciadas ao longo da coleta de dados contribuíram para um aumento do tempo previsto para esta atividade que passou de três para seis meses.

Foi empreendido grande esforço pela pesquisadora para se atingir o número de sujeitos previsto no projeto de pesquisa mediante realização de cálculo amostral. Desta forma, o trabalho foi sendo desenvolvido por atividades.

Araújo *et al.*, (2015) colocam que o método de dividir a pesquisa por atividades é válido por garantir uma vivência real de todas as fases de uma pesquisa. .

Outro item facilitador foi o bom relacionamento com a orientadora e disposição da mesma para atender as necessidades da estudante a qualquer momento, sanando dúvidas e dando suporte tanto de forma presencial com através de e-mails e telefônicas. Sob esse ponto de vista, a cooperação do professor orientador é primordial, e a harmonia da relação entre o professor e o graduando contribui significativamente para o êxito do trabalho (SPINDOLA *et al.*, 2013).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de uma pesquisa científica mostrou-se importante para a formação profissional por proporcionar ao estudante o aprimoramento da sua capacidade investigativa e crítica. O Trabalho de Conclusão de Curso é obrigatório, sendo adotado como um requisito para obtenção de nota, e requer do estudante o cumprimento rigoroso da metodologia proposta.

Observou-se que ao longo do processo existem aspectos que facilitam e dificultam esta trajetória e que o suporte docente adequado faz com que as dificuldades sejam superadas além de gerar maior amadurecimento profissional.

### Referências

- Silva, Valdete da *et al.* Análise dos trabalhos de conclusão de curso da graduação em enfermagem da UNIMONTES. **Rev. eletrônica enferm;** 11(1): 133-143, 2009. Tab. | LILACS | ID: lil-553932. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-553932>. Acesso em: 17-Mai-2019.
- Silva, Vânea Lucia dos Santos *et al.* Fatores de estresse no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem: percepção dos estudantes. **Rev. enferm. UERJ;** 19(1): 121-126, jan.-mar. 2011. BDEF - enfermagem (Brasil) | ID: bde-20239. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-20239>. Acesso em: 17-Mai-2019.
- SPINDOLA, Thelma *et al.* A produção científica nas monografias de conclusão da graduação em enfermagem de uma instituição pública. **Rev. enferm. UERJ;** 19(4): 610-615, out.-dez. 2011. Tab. | LILACS | ID: lil-645064. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-645064>. Acesso em: 17-Mai-2019.
- SPINDOLA, Thelma; *et al.* Facilidades e dificuldades na construção da monografia: o que pensam os graduandos de enfermagem? **Rev. enferm. UERJ;** 21(1): 73-78, jan.-mar. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-743017>. Acesso em: 14-Mai-2019.

### NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADE PEDIÁTRICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Sabrina de Jesus Oliveira Neves; Patrícia Fernandes do Prado; Ana Augusta Maciel Souza; Mirela Figueiredo Lopes ;Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Emerson Willian Santos de Almeida

**Introdução:** As discussões sobre segurança do paciente nas unidades hospitalares é uma tendência mundial e questões que envolvem o erro humano na assistência são debatidas de forma ampla. **Objetivo:** Avaliar a frequência de notificação de eventos adversos em uma unidade pediátrica na perspectiva dos profissionais da equipe de enfermagem. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa realizada entre o mês de fevereiro a outubro de 2018 na unidade pediátrica de um hospital público no norte de Minas Gerais. O universo do estudo foi constituído por 03 enfermeiras e 24 técnicas de enfermagem atuantes na unidade estudada. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o Inquérito aos Hospitais da Cultura Segurança do Paciente (HSOPSC), da Agência de Investigação de Saúde e Qualidade (AHRQ). Para este estudo foi dado enfoque na dimensão de resultado sobre a frequência de notificação de eventos adversos. **Resultados:** Verificou-se que a maioria (63%) dos profissionais entrevistados não realizou nenhuma notificação nos últimos 12 meses, 14,8% da equipe refere ter relatado de 01 a 02 notificações, 11,1% realizaram de 3 a 5 relatórios, 7,4 registraram de 6 a 10 e 3,7 % referiram terem preenchido 21 ou mais eventos. Esse dado demonstra que essa prática ainda é pouco instituída no setor, seja pela falta de cultura de notificar, seja pela cultura punitiva que bloqueia o relato dos incidentes, configurando um desafio para o gerenciamento de riscos e da segurança do paciente. As notificações podem contribuir para a identificação precoce do erro e a tomada de decisão, estabelecendo estratégias de prevenção e recorrências das falhas identificadas. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar que existem lacunas no processo de notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem, demonstrando a necessidade de fortalecer a cultura de segurança na unidade, a fim de promover uma assistência qualificada.

Descritores: Cultura organizacional, pediatria, segurança do paciente, equipe de enfermagem.

### ABORDAGEM FAMILIAR COM PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MINAS GERAIS

SANTOS, Thamires Neria dos<sup>1</sup>; SANTOS, Brenda Gomes dos<sup>1</sup>; COELHO, Eduardo Sergio Souza<sup>1</sup>; SENA, Nathaniel Matheus Maia<sup>1</sup>; BARBOSA, Andra Aparecida Dionízio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família possui contato direto e contínuo com a população assistida, sendo eficaz na intervenção em problemas de cunho familiar, derivados de um processo de perturbação que modifica a estrutura dessa organização. **Objetivo:** Relatar uma avaliação familiar realizada no contexto da ESF, por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa. O estudo baseou-se no modelo Calgary de avaliação familiar e foi utilizada uma entrevista semiestruturada para a coleta de informações e o genograma, o ecomapa e o ciclo de vida familiar para análise desse núcleo. O trabalho foi aprovado Comitê de Ética da Unimontes sob o parecer nº 2.896.761. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e todo o processo foi conduzido dentro dos preceitos legais e éticos. **Resultados:** A paciente índice com 62 anos é portadora de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Esquizofrenia. Devido a sua alta resistência aos tratamentos farmacológicos desenvolveu diversas complicações, como amputação de membro inferior e comprometimento neurológico. A paciente reside com o esposo, três de seus filhos, uma de suas noras e seus dois netos. Foi observada grande sobrecarga no esposo e na filha da paciente, uma vez que ambos vivem exclusivamente para auxiliá-la. O genograma demonstrou que Diabetes, Hipertensão e Esquizofrenia são patologias reincidentes na família, porém, com exceção da paciente índice, os demais membros seguem o tratamento corretamente. No ecomapa observou-se pouca interação entre família e instituições externas. A família se encontra nos estágios de Família Com Filhos Pequenos e Estágio Tardio De Vida. **Conclusão:** A aplicação das ferramentas de abordagem familiar foi de suma importância para proporcionar aos acadêmicos uma amostra de como é a sua utilização na prática, tornando-os profissionais mais competentes.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Família, Esquizofrenia.

### CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CRIANÇAS INTERNADAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

Maria Fernanda Alves de Brito; Patrícia Fernandes do Prado; Ana Augusta Maciel Souza; Mirela Figueiredo Lopes

**Introdução:** A hospitalização da criança, assim como ser submetido à cirurgia, promove ansiedade capaz de modificar seu comportamento. **Objetivo:** Caracterizar os procedimentos cirúrgicos realizados em crianças internadas na unidade pediátrica de um hospital público do norte de Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e documental, de abordagem quantitativa realizado na unidade pediátrica de um hospital público no norte de Minas Gerais. A amostra compreendeu 50 prontuários da população infantil de 0 a 12 anos internada para tratamento cirúrgico na unidade em estudo no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram incluídos na pesquisa os prontuários das crianças com permanência na unidade por um período mínimo de 24 horas, contados a partir do horário de término da cirurgia. Os dados foram organizados em um banco de dados e processados pelo *Programa Statistical Package for the Social Science* e depois submetidos à análise descritiva. **Resultados:** A maioria (62%) das crianças estudadas era do sexo masculino, as idades variaram entre menores de um mês de vida até 12 anos de idade, sendo as faixas etárias mais frequentes a de 0 a 2 anos (n=14, 28%) e de 4 a 6 anos (n=18, 20%). O procedimento mais presente na amostra foi o tratamento cirúrgico de apendicectomia (n=9, 18%), seguido da toracotomia (n=8, 16%), laparotomia (n= 7, 14%) e dissecação venosa (n=4, 8%). Os outros registros de procedimentos estiveram presentes dentre os quais estão: drenagem de abscesso, biópsia de pele, gastrostomia, hipospádia, debridamento, perfazendo 2% cada. **Conclusão:** A população do estudo constitui-se predominantemente por crianças do sexo masculino, sendo a faixa etária de 0 a 2 anos a mais frequente. O motivo predominante entre causas de hospitalização para tratamento cirúrgico nesta população foi a apendicectomia, o que concerne com outros estudos já realizados que apontam a apendicite aguda como uma emergência pediátrica.

**Descritores:** Cirurgia. Pediatria. Cuidado da criança.

### OS TRANSTORNOS MENTAIS PREVALENTES NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

SOUSA, Rafael Gomes<sup>1</sup>; LEAL, Axyma Rayssa Gaia<sup>1</sup>; SOUZA, Maiele Bispo<sup>1</sup>; ROCHA, Wariany Jakelen Ferreira<sup>1</sup>; BARBOSA, Andra Aparecida Dionizio<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros. Acadêmicos.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Montes Claros. Orientadora.

**Introdução:** A adolescência como um processo complexo de construção da identidade pessoal está sujeita a condições sócio-histórica-culturais específicas para compreender o seu mecanismo de saúde-doença. Neste caso, implica aos profissionais (re)pensar as áreas da promoção da saúde negligenciadas nessa fase do desenvolvimento humano, como a saúde mental. **Objetivo:** determinar, por meio da literatura, os transtornos mentais prevalentes na adolescência. **Método:** Foi realizada, durante os meses de março a abril de 2019, uma revisão integrativa de artigos publicados nos últimos 5 anos e disponíveis em português na BVS (*Biblioteca Virtual de Saúde*). Definiram-se como critérios de inclusão: documentos em formato de artigo, disponibilidade na íntegra e escritos entre os anos 2013-2018. A estratégia de busca foi realizada pelas palavras-chave dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Adolescência, Transtorno Mental e Prevalência. **Resultados:** Foram identificados 77 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 65 foram excluídos. A amostra de artigos analisados discorre acerca dos transtornos mentais e a sua prevalência na adolescência. Foram escolhidos 12 artigos que correlacionavam as morbidades com essa fase do desenvolvimento humano. Os transtornos mais citados pelos estudos foram respectivamente: depressão (75%), transtornos de ansiedade (66,6%), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH – 33,3%), retardo mental (25%) e transtornos alimentares (8,3%). Os estudos selecionados na presente revisão apresentaram taxas de prevalência dos transtornos mentais compatíveis com outros estudos presentes na literatura científica ao longo dos anos. Os fatores relacionados aos transtornos mentais analisados foram: as características sociodemográficas e fatores biológicos, que se destacam entre as circunstâncias mais associadas. Outras variáveis como, fatores genéticos e ambientais, que também foram bastante consideradas. Entretanto, os aspectos psicossociais foram poucos vinculados às morbidades. **Conclusão:** A revisão de literatura possibilitou aos acadêmicos conhecer as principais morbidades psiquiátricas que acometem os adolescentes e perceber a carência de estudos realizados no campo da saúde mental no público adolescente.

**Palavras-chave:** Adolescência. Transtorno Mental. Prevalência.

### CURRÍCULO PARALELO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS

COUTINHO, Gabriella Gonçalves<sup>1</sup>; BENÍCIO, Maria Madalena Soares<sup>2</sup>; VELOSO, Thiago Braga<sup>3</sup>; MENDES, Danilo Cangussu<sup>4</sup>; FERNANDES, Viviane Braga Lima<sup>5</sup>; SOUZA, Welberth Fernandes<sup>2</sup>; XAVIER, Mariza Dias<sup>2</sup>; DIAS, Orlene Veloso<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros.

<sup>2</sup>Graduanda em medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros.

<sup>2</sup>Graduando em medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros.

<sup>3</sup>Graduando em odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros.

<sup>4</sup>Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>5</sup>Professora do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>6</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** O ensino, a pesquisa e a extensão, denominados como pilares indissociáveis e interdependentes no processo de ensino/aprendizagem, permitem ao estudante um perfil mais ativo, indagador e construtor do seu próprio conhecimento. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo identificar o currículo oculto de estudantes do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros Unimontes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa e de base documental, em dados secundários disponíveis na Plataforma Lattes dos estudantes da Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, matriculados no curso de enfermagem. As informações foram extraídas dos currículos Lattes dos referidos estudantes de enfermagem da Unimontes. O instrumento para coleta de dados foi construído pelos próprios autores, a fim de atender os objetivos propostos. Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística descritiva. A pesquisa possui o parecer do comitê de ética número 2896.729. **Resultados:** Foram analisados 180 currículos e observou-se que as principais subáreas de interesse são Saúde da Criança/Adolescente e Saúde da Mulher e as de menor procura foram Saúde do Trabalhador, Gestão em Saúde e Ética/Bioética. A medida que o estudante atinge os períodos finais sua produção científica torna-se mais robusta, como nos dados apresentados a seguir: no 1º período há apenas uma participação em produções científicas, em contrapartida no 8º período há 138 participações em produções científicas. **Conclusão:** Ao final desse estudo foi possível identificar o currículo paralelo dos estudantes do curso de enfermagem, o que evidenciou a necessidade de intensificar e diversificar as ações de pesquisa e extensão do curso.

**Descritores:** Educação. Currículo. Enfermagem.

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM TROMBOFLEBITE PROFUNDA NO PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ayanne Alves Bicalho<sup>1</sup>; Clara de Cássia Versiane<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Prof<sup>a</sup> do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

**Introdução:** A tromboflebite profunda é decorrente da formação de coágulo no sistema venoso profundo que ocorre principalmente nas extremidades inferiores, com significativo aumento de risco no pós-parto. **Objetivo:** Descrever a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) em uma paciente com Tromboflebite Profunda no Puerpério. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, no decurso das atividades práticas do estágio curricular obrigatório em um hospital escola. Aplicou-se o Processo de Enfermagem, por meio de cinco etapas (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), no decorrer de dois encontros, no mês de Maio de 2019. **Resultados:** Juntamente com a preceptora, selecionou-se uma usuária com Tromboflebite Profunda no Puerpério em veia safena magna e gastrocnêmica no membro inferior direito e por meio da Consulta de Enfermagem obtiveram-se dados como: Perfil do Cliente; Queixa Principal; História da Moléstia Atual; História Progressiva; Histórico Familiar; e Histórico Psicossocial. A coleta dos dados foi fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, possibilitando a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem baseados na taxonomia da NANDA-I. Para os Resultados de Enfermagem empregou-se o NOC, enquanto que para as Intervenções de Enfermagem utilizou-se o NIC. Por meio do NANDA-I (2015-2017) foram identificados seis Diagnósticos de Enfermagem dispostos em ordem de prioridade: dor aguda, termorregulação ineficaz, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de perfusão tissular periférica ineficaz, risco de sangramento e risco de infecção. A alta subsequente à consulta de enfermagem impossibilitou a aplicação do plano de cuidados. **Considerações Finais:** Foi possível aos acadêmicos desenvolver o Processo de Enfermagem que confere pensamento crítico diante das decisões, permite melhor qualidade na assistência, referente à diminuição de riscos potenciais, oferecendo maior segurança ao paciente e autonomia ao profissional.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Trombose Venosa.

### INTERVENÇÃO LÚDICA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Ana Paula Mesquita <sup>1</sup>; SANTOS, Dalila Rodrigues dos <sup>1</sup>; SANTOS, Thalia Cardoso <sup>1</sup>; FIGUEIREDO, Mirela Lopes <sup>2</sup>; SOUZA, Ana Augusta Maciel <sup>3</sup>; PRADO, Patrícia Fernandes do <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências pela UNIFESP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

**Introdução:** O brincar acompanha o ser humano desde a antiguidade, caracterizando-se como um fenômeno social é concebido como uma atividade que integra a unidade biopsicossocial da criança (KUMAMOTO *et al*, 2006). **Objetivo:** Relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem mediante ao ato terapêutico de brincar com um paciente oncológico da pediatria de um hospital geral do norte de Minas. **Método:** Trata-se de relato de experiência vivenciado pelos discentes do sexto período de enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes, durante o estágio no Hospital Santa Casa, em abril de 2019. As discentes selecionaram uma “brincadeira de adivinha” na qual foram selecionados cinco animais. Essa atividade foi realizada em parceria com as ações do projeto de extensão Pró-Brincar, que obteve parecer nº 2885/15 aprovado pela instituição onde os dados foram coletados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros. **Resultados:** A brincadeira foi realizada com a participação das discentes, da criança e do acompanhante/pai. Inicialmente a criança demonstrava timidez, mas posteriormente o acompanhante a estimulou a brincar. No início da brincadeira a criança manifesta-se pouco participativa, mas com o decorrer do desenvolvimento da atividade nota-se alteração considerável na postura da criança que se apresenta mais sorridente e participativa. **Conclusão:** Percebe-se que o ato brincar é uma forma de reduzir angústia no ambiente hospitalar e permitir um momento de descontração para o paciente e sua família, contribuindo para o desenvolvimento da criança.

**Palavras-Chave:** Crianças hospitalizadas; Ludoterapia; Cuidado da Criança, Enfermagem, pediatria

**Referências:** KUMAMOTO, L. H. M. C. C. *et al*. Apoio à Criança Hospitalizada: uma proposta de intervenção lúdica. **Revista eletrônica extensão cidadã**, [s.l.], V.1.2006

### APLICAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO PROCEDIMENTO DE PUNÇÃO VENOSA A CRIANÇA HOSPITALIZADA

COUTINHO, Gabriella Gonçalves<sup>1</sup>; MENDES, Joice Cléia Antunes<sup>1</sup>; SANTANA, Edileuza Teixeira<sup>1</sup>; FIGUEIREDO, Mirela Lopes<sup>2</sup>; SOUTO, Simone Guimarães Teixeira<sup>2</sup>; MACIEL, Ana Augusta de Souza<sup>2</sup>; PRADO, Patrícia Fernandes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>2</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

#### INTRODUÇÃO

O ato de brincar é inerente à criança, relacionando-se com seu bem estar físico, mental e social. Essa necessidade não termina quando a criança precisa passar pelo processo de hospitalização, pois, a privação da brincadeira pode causar alterações no comportamento, tais como atraso no desenvolvimento e inadequação social (HOCKENBERRY, 2014). O Brinquedo Terapêutico (BT), forma de brincar que objetiva contribuir com a melhora do estado emocional do paciente, diminuir o medo e a tensão antes de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, é um dos meios utilizados para aproximar a criança do ato de brincar no ambiente hospitalar (RIBEIRO *et al.*, 2012).

A técnica do BT pode ser classificada em três tipos: dramático ou catártico, que possibilita que propicia uma diminuição e alívio do estresse e ansiedade emocional; o capacitador de funções fisiológicas, voltado para atividades nas quais a criança participa de ações para trabalhar seu estado físico; e o instrucional, que instrui a criança, através da brincadeira, sobre os procedimentos que serão realizados nela, aumentando seu entendimento sobre o tratamento (FUJITA *et al.*, 2016).

Seu uso é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 546/2017, que afirma em seu primeiro artigo que compete ao enfermeiro, atuante na área pediátrica, como membro de uma equipe multiprofissional, a utilização do BT na assistência à criança e família.

A utilização do BT durante o cuidado de enfermagem possibilita estabelecer um relacionamento com a criança, conhecer seus sentimentos e preocupações, contribuindo, assim, para o alívio de sua tensão (BUYUK, 2015). A brincadeira faz com que os profissionais e o ambiente hospitalar sejam menos negativos para a criança, reduzindo as consequências de uma hospitalização mal vivenciada (CALEFFI *et al.*, 2016). O objetivo deste estudo foi aplicar o Brinquedo Terapêutico no preparo para punção venosa de uma criança internada em uma unidade pediátrica.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no primeiro semestre de 2018 em unidade de internação pediátrica de Montes Claros, Minas Gerais, durante as atividades práticas do sétimo período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Foi utilizada o BT instrucional durante a assistência prestada à uma criança de oito anos de idade, internada na unidade pediátrica com diagnóstico médico de dengue hemorrágica. A técnica foi aplicada antes do procedimento de punção venosa periférica a qual a criança foi submetida. A escolha do método decorreu em virtude de ser um recurso que permite melhorar a compreensão e aceitação do paciente diante do procedimento. Os brinquedos utilizados foram: bonecos de pano representativos da família e profissionais de saúde, materiais hospitalares como estetoscópio, termômetro, cateter venoso periférico, seringas, equipamentos, gaze e esparadrapo.

O estudo foi desenvolvido em parceria com as atividades do projeto de extensão “Pró-Brincar: programa de atenção integral à criança hospitalizada” que desenvolve uma proposta metodológica de atuação por meio de atividades lúdicas com as crianças internadas nos hospitais de Montes Claros, MG. O projeto desenvolve suas ações em conformidade com Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, por meio do parecer nº 2885.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se abordagem inicial solicitando autorização da mãe e da criança para a realização do BT, com o intuito de prepará-la para o procedimento de punção venosa. Ao início da sessão, a criança demonstrou-se tímida e relutante em utilizar os dispositivos hospitalares na brincadeira, fazendo uso apenas dos bonecos, relatando temer que os mesmos sofressem, sentissem dor. Para tanto, o paciente foi orientado sobre a realização, necessidade e importância do procedimento para o seu tratamento e melhora da sua condição de saúde. Durante a realização da punção venosa, a criança se apresentou com medo e chorosa, porém aceitou a execução da técnica. Após o procedimento tranquilizou-se e apresentou interesse sobre o processo de realização da punção, utilizando novamente os brinquedos e realizou a simulação do mesmo procedimento nos bonecos.

O uso do brinquedo é considerado um método facilitador importante, pois é para que as crianças desenvolvam uma resposta positiva diante dos procedimentos dolorosos, uma vez que demonstram respostas e comportamentos na brincadeira. O Brinquedo Terapêutico tem como base quatro funções: liberação da raiva por meio da expressão; repetir experiências dolorosas para que possam compreendê-las; permitir a construção de um elo entre hospital e o lar e fazer com que a criança sinta-se dona da situação (LAZARRI; JACOBS; JUNG, 2012).

A punção venosa periférica, que é um dos procedimentos mais utilizados durante a internação, contribui para aumentar a ansiedade e o medo da criança, que pode ser expresso por meio do choro, raiva e inquietação (VEIGA; SOUSA; PEREIRA, 2016). Dessa forma, após receberem orientação do enfermeiro através do BT, as crianças conseguem entender e aceitar melhor os procedimentos. Além disso, elas conseguem reproduzir o processo no boneco passando então a ter uma melhor aceitação durante sua realização (RIBEIRO; BORBA; MAIA; CARNEIRO, 2006).

Ao terem a oportunidade de brincar com os materiais hospitalares realizando os mesmos procedimentos que são nelas realizados, as crianças têm a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e curiosidades, reduzindo seus medos e ansiedade e compreendendo a necessidade de realizá-los (CALEFFI, *et al.* 2016).

O enfermeiro, por ser o profissional mais próximo da criança e da família, muitas vezes identifica situações de conflitos e ansiedade vivenciadas. Reconhecer essas condições e intervir de forma adequada, utilizando de estratégias lúdicas, pode beneficiar a recuperação e minimizar traumas gerados pela internação e procedimentos realizados (SILVA *et al.* 2017). O brinquedo faz com que a criança possa aceitar melhor seu tratamento e melhora o estresse presente na hospitalização (GOMES; SILVA; CAPELLINI, 2016).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do BT nas unidades pediátricas favorece o fortalecimento do potencial de saúde das crianças hospitalizadas, da compreensão e aceitação do tratamento hospitalar, assegura o respeito aos preceitos do cuidado atraumático e fornece aos profissionais de enfermagem subsídios para o planejamento de uma assistência holística, humanizada, abrangente e direcionado para a necessidade de cada criança.

### Referências

- BUYUK, E.T.; BOLIŞIK, B. The effect of preoperative training and therapeutic play on children's anxiety, fear, and pain. *Journal Pediatric Surgery Nurses*. v.4 n.2, 2015.
- CALEFFI, C.C.F.. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalized children. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n.2, 2016.
- FUJITA, J.A.L.M. *et al* Aprendizaje basado en problemas con el arco de maguerez en la enseñanza sobre el juguete terapéutico. *Revista Portal de Educação*, v. 29, n. 1, p. 229-258, 2016.
- HOCKENBERRY, M.J. Wong Fundamentos da enfermagem pediátrica. Elsevier, 8 ed. Rio de Janeiro, 2014.
- GOMES, M.F.P.; SILVA, I.D.; CAPELLINI, V.K. Nursing professionals knowledge on the use of toys in the care of hospitalized children. *Revista de Enfermagem UFPI*, v.5, n.1, 2016.
- LAZARRI D.D.; JACOBS G.L.; JUNG W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. *Revista de Enfermagem UFSM*, v. 2, n. 1p. 116-124, 2012
- RIBEIRO, C.A. *et al.* Borba Utilizando o brinquedo terapêutico no cuidado à criança. In: Carvalho SD, organizadora. O enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente. Atheneu, São Paulo. 2012.
- RIBEIRO, C.A.; BORBA, R.I.H.; MAIA, E.B.S.; CARNEIRO, F. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v.6, n.2, 2006.
- SILVA, S.G.T., *et al.* Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n.6, 2017.
- VEIGA, M.A.B.; SOUSA, M.C.; PEREIRA, R.S. Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. *Revista Eletrônica Atualiza Saúde*, v. 3, n.3, 2016.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ESTÓRIA NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

TENÓRIO, Isabella Gabrielly Leite <sup>1</sup>; ASSIS, Mateus Caetano Pinheiro de<sup>1</sup>; LIMA, Mônia Maria Soares<sup>1</sup>; SANTOS, Thalia Cardoso<sup>1</sup>; FIGUEIREDO, Mirela Lopes <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente de enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) – MG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Minas Gerais (UNIMONTES).

**Introdução:** O Pró-Brincar é um projeto de extensão o qual tem como finalidade contar histórias a fim de minimizar a angústia que a hospitalização provoca na criança e família. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do 6º período do curso de graduação em enfermagem em atividades práticas na pediatria no hospital Santa Casa Montes Claros, durante a contação da história “A toupeira que queria ver o cometa”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade ocorreu no dia 23 de maio de 2019 e foi dividida em três momentos. Como forma lúdica, utilizaram-se imagens para ilustrar a história e entregues desenhos dos personagens principais às crianças. **Resultados:** O primeiro momento aconteceu na sala de recreação do setor, onde estavam quatro crianças de 2 a 3 anos. Houve um momento de interação e atividades lúdicas. Em segundo momento, a história foi contada no último quarto do setor, o qual estava seis crianças, com idades de dois a onze anos. Todos participaram da contação de forma ativa. Por último, no terceiro momento, contou-se a história a um menino isoladamente em restrição ao leito devido horário de medicação. A criança apresentou sorriso social em toda a contação e ao final, pediu para que contasse outra história. Sendo assim, os acadêmicos compreenderam que o objetivo do projeto foi atingido. Ao final da atividade, as crianças estavam alegres e comunicativas, fato que promove maior bem-estar durante a internação, contribuindo no processo da reabilitação da saúde. **Conclusão:** Percebeu-se que o exercício da contação de histórias proporciona o relacionamento entre paciente-profissional, oferecendo maior valorização e bem-estar à criança. Portanto, a experiência contribuiu significativamente para a construção do olhar holístico, o qual é imprescindível enquanto prestar-se a assistência.

**Palavras chaves:** Experiência. Pediatria. Criança. Hospitalização.

### AVANÇOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS NACIONAIS FAVORÁVEIS À AMAMENTAÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tatielle Aparecida Almeida Bernardes <sup>1</sup>, Sâmeque Veloso Rocha <sup>2</sup>, Thays Christinne Almeida Martins <sup>3</sup>, Fabrício Xavier de Oliveira Pinheiro <sup>4</sup>, Ana Rúbia Rockenbach <sup>5</sup>, Ellen Stefany Soares Silva<sup>6</sup>, Luciana Barbosa Pereira <sup>7</sup>

1, 2, 3, 4, 5, 6 Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

7 Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

#### INTRODUÇÃO

A amamentação é a principal fonte de alimentação do recém-nascido e da criança, especialmente nos primeiros seis meses de vida. É inegável sua importância e eficácia para a saúde da criança e da mãe. Estudos recentes comprovam que a prática correta da amamentação pode prevenir mais de 820.000 óbitos infantis por ano no mundo e evitar cerca de 20.000 óbitos por câncer de mama, além da proteção que confere contra doenças infecciosas e diminui o risco de maloclusão dental e doenças crônicas como diabetes e sobrepeso em crianças (BOCCOLINI, 2017).

O crescente avanço no processo de urbanização e a entrada da mulher no mercado de trabalho contribuíram com a intensificação da dificuldade das famílias em manter uma alimentação adequada, principalmente em relação à amamentação gerando, na década de 1970, uma “epidemia de desmame”. Em 1980 com o objetivo de reverter tal cenário, foi necessária a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) visando ações de promoção e apoio ao aleitamento materno e que tiveram como resultados a expansão da prática da amamentação exclusiva em crianças de zero a seis meses de vida, que sofreu um aumento considerável de 34,2 pontos neste período (BOCCOLINI, 2017).

A partir da criação do PNIAM diversas outras ações foram desenvolvidas com essa mesma finalidade por exemplo: a adoção da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), o desenvolvimento de uma ampla rede de Bancos de Leite Humano (BLH) e o Método Canguru (VENANCIO, 2016).

No que se refere à atenção básica, devido a ausência de políticas públicas de âmbito nacional, foi desenvolvido de forma isolada em 1999, pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no qual nesse mesmo contexto, foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde a Rede Amamenta Brasil que hoje recebe o nome de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (VENANCIO, 2016).

Diante da relevância da amamentação na saúde do ser humano e de sua legitimidade estabelecida ao longo das décadas, este artigo tem como objetivo avaliar os impactos positivos conquistados após a implantação das políticas públicas favoráveis à amamentação no cenário brasileiro.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura de artigos indexados no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram realizadas quatro buscas, utilizando as palavras chaves: “Política pública or política de saúde and aleitamento materno in unidades hospitalares or atenção primária à saúde”, “Política de saúde and alei

tamento materno in maternidades”, “Política de saúde and aleitamento materno in atenção primária à saúde” e “Políticas de saúde and aleitamento materno”. Durante as buscas foram utilizados os filtros de texto completo, Brasil e seleção de publicações dos últimos cinco anos.

Na primeira busca foram encontradas duas publicações disponíveis, na segunda foram encontradas 27 publicações, na terceira 19 e na quarta 25 artigos disponíveis, totalizando 73 publicações. Destas, oito foram selecionadas por abordar as políticas públicas favoráveis à amamentação. Além das publicações da BVS, foram utilizadas para discussão o Caderno 23 da atenção básica; o caderno de Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão de literatura realizada por meio da BVS, evidenciou que políticas públicas favoráveis à amamentação são ainda pouco pesquisadas pela comunidade científica da área da saúde, visto que, dos 73 artigos encontrados durante as buscas, apenas oito tratavam com precisão deste assunto. Apesar disso, segundo Boccolini (2017), o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses aumentou 34,2 pontos percentuais entre 1986 e 2006, indo de 2,9% para 37,1%, mantendo uma estabilização de 36,6% no ano de 2013 e comprovando os impactos positivos dessas políticas públicas durante o passar das décadas.

O PNIAM é citado em todos os artigos encontrados e visa, segundo o Ministério da Saúde, a prevenção, proteção e apoio ao aleitamento materno e, ao longo dos anos, se destacou por diversas ações, tais como: campanhas publicitárias em meios de comunicação; capacitação dos profissionais de saúde; criação de leis trabalhistas para proteção da amamentação e manejo da comercialização e marketing de leites artificiais; criação de material educativo, grupos de educação em saúde com a comunidade e aconselhamento individual. Todas essas ações conjuntas, foram e ainda são concretizadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), nas quais envolvem as parcerias das esferas municipais, estaduais e federal, de forma que haja intervenções intersetoriais e estratégias integradas. (BRASIL, 2017).

A partir da PNIAM, foram criadas leis trabalhistas para proteção do direito da mulher em amamentar, como a “Licença maternidade” de no mínimo 120 dias, “Direito à garantia de emprego”, “Direito à creche” e as “Pausas para amamentar”, que favoreceram a amamentação exclusiva. No mercado de trabalho essas leis não geram impacto negativo. Além de beneficiarem mãe e bebê, conforme Pokhre (2015), em uma pesquisa realizada no Reino Unido, evidencia que o aleitamento materno gera uma baixa de custos na economia, já que, a amamentação evita doenças e gastos com substitutos do leite, logo, a família e os serviços de saúde são automaticamente impactados no âmbito econômico.

Além do impacto na economia, para o Ministério da Saúde o aleitamento materno, contribui, não apenas para nutrir a criança, mas para a integração entre mãe e filho, colaborando para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do bebê, além de gerar implicações na saúde da mulher. Nesse sentido, para o fortalecimento dessa integração, foi instituído o Alojamento Conjunto, Portaria MS/GM nº 1.016/2003, que ordena aos hospitais e maternidades públicos, próprios e conveniados, a manterem mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia (BRASIL, 2015).

O Método Canguru e a IHAC são iniciativas que, juntamente com o Alojamento Conjunto, contribuem para o aumento dos índices de aleitamento materno no Brasil. O Método Canguru, adotado no país no ano 2000, consiste em um conjunto de cuidados destinados aos recém-nascidos (RN's) pré-termos ou de baixo peso, realizados por uma equipe multiprofissional com apoio dos familiares, na tentativa de diminuir os efeitos prejudiciais dessa condição de nascimento no desenvolvimento dos RN's (STELMAK e FREIRE, 2017).

O programa de IHAC, desenvolvida pela OMS em 1990, trata-se de uma iniciativa de nível global que impulsiona investimentos na assistência hospitalar e melhora a qualidade de suas práticas na maternidade estando entre as intervenções mais eficazes para melhorar as taxas de amamentação. Além disso, propicia uma melhor interação entre mãe e filho e gera impacto significativo na redução da mortalidade infantil. Essa estratégia inclui a implementação de “Dez passos para o aleitamento materno” que promovem e apoiam a amamentação, além de auxiliarem as mães a compreenderem os benefícios provenientes dessa prática, principalmente, após alta hospitalar. O título de IAHC é dado à maternidade que passa por um completo e rigoroso treinamento e demonstração apropriada da implementação dos dez passos. (PETERSEN, 2017).

Na Atenção Básica (AB), a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança criada em 1995 e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, em 1999, pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, marcou o início de ações voltadas para o fortalecimento da amamentação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Então foi criada em 2008 pelo Ministério da Saúde a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil integrada com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), lançada em 2011, que tem como objetivo, capacitar profissionais da saúde, por meio de uma metodologia crítico-reflexiva entre as equipes da AB no processo de prevenção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Segundo Venâncio (2016), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) certificadas pela Rede Amamenta Brasil, possuem melhor desempenho na garantia da amamentação, conforme pesquisa realizada em três municípios brasileiros, sendo significativamente maior a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses. Ainda conforme Broilo (2013), 55% das mães entrevistadas em uma pesquisa, afirmam seguir as orientações compartilhadas pelos profissionais da saúde, o que evidencia a importância da capacitação dos profissionais e os resultados positivos dessas estratégias citadas.

Outra estratégia governamental para o apoio ao aleitamento são os Bancos de Leite Humano (BLH), que são destinados a oferecer leite às crianças que tem amamentação impossibilitada. Além de coletar, processar e distribuir leite humano, os bancos de leite assistem às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades com a amamentação em qualquer momento, auxiliando significativamente no aumento da amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses (PITTAS e DRI, 2017).

Além disso vale destacar a atuação da NBCAL, legitimada pela Portaria nº 2.051, de oito de Novembro de 2001, que estabelece normas para comercialização e marketing de alimentos para lactentes, crianças de primeira infância (até os três anos) e produtos de puericultura anexos, tais como: proibição de propagandas de fórmulas infantis; uso de termos ou imagens que lembrem o leite materno em rótulos de produtos, ou até mesmo o método de preparação do produto; obrigatoriedade na presença de instruções nos rótulos quanto ao uso do produto somente com indicação médica; proibição de doação de mamadeiras, bicos e chupetas ou sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade. Perante a alta influência que a publicidade possui diante da população brasileira, essa norma é um dos avanços fundamentais que, juntamente com as outras políticas e estratégia públicas, amparam o direito do aleitamento materno no país

(BRASIL, 2015).

### CONCLUSÃO

Nas últimas décadas diversas políticas públicas foram estabelecidas em nosso país, objetivando declinar os índices de desmame precoce e de mortalidade infantil. Essas iniciativas têm atingido sucesso na regressão desse quadro desfavorável evidenciado pelo aumento à adesão ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, e que apesar dos avanços, os índices de AME ainda estão aquém dos recomendados e pesquisas direcionadas a evidenciar melhores práticas devem ser incentivadas e realizadas. A amamentação faz parte dos direitos universais à vida, à saúde e à alimentação saudável e adequada e é dever do Estado, como corresponsável pelo pueril, assegurar esses direitos tanto na esfera política quanto no plano legislativo.

### Referências

- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Tendências dos indicadores de aleitamento materno no Brasil há três décadas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, 108, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 22 de abril de 2019. Epub 17 de novembro de 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, 2017. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf) Acesso em 02 de maio de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, ed. 2, 2015. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf) Acesso: 02 de maio de 2019.
- BROILO, Mônica C. et al. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 89, n. 5, p. 485-491, Oct. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500011&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.01.005>.
- PITTAS, Tiago Mocellin; DRI, Clarissa Franzoi. O diálogo entre saúde e política externa na cooperação brasileira em bancos de leite humano. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2277-2286, July 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002702277&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702277&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.02832017>.
- PETERSEN, Ruth. A 2017 Update: Centers for Disease Control and Prevention's Contributions and Investments in Breastfeeding. *BREASTFEEDING MEDICINE*, Volume 12, Number 8, p.465-467, 2017.
- POKHREL, S et al. Potenciais impactos econômicos da melhoria das taxas de aleitamento materno no Reino Unido. *Arquivos de Doenças na Infância*, p.100: 334-340, 2015
- STELMAK, Alessandra Patricia; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru Share applicability recommended by kangaroo method. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 795-802, July 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4429>>. Acesso em: 02 maio 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.795-802>.
- VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00010315, 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2019. Epub Mar 22, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010315>.

### USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE PEDIÁTRICA

SILVA, Ana Paula Mesquita <sup>1</sup>; SANTOS, Dalila Rodrigues dos <sup>1</sup>; BARBOSA, Emilly Araújo <sup>1</sup>; SANTOS, Sarah Mikaele Martins <sup>1</sup>; SANTOS, Thalia Cardoso <sup>1</sup>; FIGUEIREDO, Mirela Lopes <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

### INTRODUÇÃO

As primeiras inquietações relacionadas à segurança do paciente surgiram na década de 90 a partir da publicação americana 'Toerrishuman: building a saferhealth system', do Instituto de Medicina (IOM), em que relata a morte de 44.000 a 98.000 americanos resultantes de incidentes que eram, em grande parte, evitáveis. (SILVA *et al*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, relacionado ao atendimento ao paciente.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado clínico em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde válido em todo território nacional. Além disso, a política visa a obrigatoriedade da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) a fim de promover ações com vistas à melhoria da segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado. (ADAMY *et al*, 2018)

Desse modo, a presente pesquisa tem por objetivo verificar o cumprimento da Política de Identificação Segura de Paciente em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de Minas Gerais.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e de abordagem quantitativa, realizado na pediatria de um hospital geral do norte de Minas. Foi observado os pacientes quanto ao uso das pulseiras, localização da mesma, preenchimento completo/correto e legibilidade. Quanto ao quadro de pacientes do posto de enfermagem foi observado o preenchimento correto, completo e a cor da caneta utilizada para descrição dos homônimos. Nas placas de identificação das cabeceiras observou-se o preenchimento correto e completo dos dados do paciente.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2019, foi realizado pelos próprios pesquisadores, a partir de um questionário elaborado para este estudo seguindo a Política Institucional de Identificação do Paciente. O Termo de Concordância para Participação em Pesquisa foi emitido formalmente pelo Hospital e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unimontes obtendo parecer substanciado nº1293538. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, com frequência relativa e absoluta, a partir do programa SPSS versão 20.0.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observadas 26 pulseiras e placas de cabeceira de paciente, que correspondeu a 100% de crianças internadas no dia da coleta de dados. Dentre os pacientes, 15 (57,6%) eram do sexo masculino e 11 (42,3%) do sexo feminino. Havia 4 (15,4%) homônimos, sendo que 100% deles não estavam identificados em vermelho no quadro de pacientes do posto de enfermagem e cabeceiras de leitos conforme prevê a Política Institucional de Identificação do Paciente. O total de pacientes usando a pulseira foi de 17 crianças (65,4%) e 9 estavam sem identificação (34,6%). Das crianças que não estavam usando a pulseira de identificação, a retirada para realização de procedimentos como acesso venoso foi em 8 (88,9 %) dos casos e 1 (11,1%) a própria criança retirou e não havia sido recolocada. Em relação à localização das pulseiras, 5 (29,4%) estavam nos membros superiores, 8 (47,05%) estavam no membros inferiores e 4 (23,5%) estavam no berço/incubadora.

A identificação estava legível em 13 pulseiras (76,5%) e ilegível em 4 pacientes, correspondendo a 23,5 %. As identificações completas segundo a Política de Identificação foram encontradas em 14 pulseiras (82,4%) e identificações incompletas foram observadas em 3 pulseiras (17,6%). A placa de cabeceira do leito/berço estava identificada completamente em 23 (88,5%) e parcialmente completa em 3 (11,5%).

A identificação do paciente é um processo que o assegura que o paciente esteja sendo submetido a um tratamento ou procedimento adequado, evitando possível engano que o possa lesar. Por meio da identificação correta são evitados erros, como a administração de fármacos, que possa ter nomes e embalagens semelhantes e evitar troca de pacientes. (BRASIL,2017)

O uso das pulseiras de identificação reduz a taxa de erro, mas a falta de adesão ou preenchimento inadequado pode aumentar o risco de ocorrência de eventos adversos. A identificação de todos os pacientes deve ser realizada em sua admissão e dever permanece durante toda a sua internação, através das pulseiras é da identificação na cabeceira do leito. (TRES *et al*, 2016)

No que se refere ao uso da pulseira de identificação, a instituição deverá utilizar no mínimo dois identificadores, tais como: nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento, e/ou número de prontuário. (TRES *et al*, 2016) O hospital em estudo definiu como identificadores o nome do paciente e número de atendimento ou registro de paciente. De acordo os resultados apresentados, 14 (82,4%) dos pacientes estavam identificados de acordo com as exigências descritas na Política de Identificação da instituição. As não conformidades observadas são informações incompletas, apagadas e ilegíveis.

A estratégia de implantar pulseiras de identificação como uma das ferramentas para promover o cuidado que prima pela segurança dos pacientes configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde. Falhas podem ocorrer pelo fato dos profissionais terem que escrever os dados dos pacientes nas pulseiras de identificação, ao levar-se em consideração a elevada carga de trabalho em várias instituições. (HOFFMEISTER; MOURA, 2015)

### CONCLUSÃO

Pode-se concluir com a presente investigação, que há fragilidades no cumprimento da política de identificação do paciente evidenciado pela taxa de não conformidade das pulseiras. Entretanto, a instituição está engajada no acultramento sobre segurança do paciente com o intuito de garantir cuidados livre de danos.

### Referência

- ADAMY, E. K. *et al.* Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e do Processo de Enfermagem. **Revista de enfermagem e atenção a Saúde**, [s.l.], v. 7, n.1, p.272-278, Jan/Jul .2018
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
- HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G. M. S. S. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n.1, p.36-43, jan/fev.2015.
- OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos à práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. [S.1.], V.18, n.1, p.122-129, jan/mar.2014.
- SILVA, A. T. *et al.* Assistência de Enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 40, n. 111, p. 292-301, OUT-DEZ 2016
- TRES, D. P. *et al.* QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO POR INDICADORES. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. p.01-08, fev/Jul.2016

### **AValiação DA ORGANIZAÇÃO DE UMA FAMÍLIA COM MEMBRO PORTADOR DE DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO**

Angélica Ruas MOREIRA<sup>1</sup>, Ana Clara Rodrigues MARQUES<sup>1</sup>, Ana Clara Pinheiro ANDRADE<sup>1</sup>, Larissa Tolentino LÔPO<sup>1</sup>, Nilza Ferreira TUPINÁ NETA<sup>1</sup>, José Ronivon FONSCCECA<sup>2</sup>, Andra Aparecida Dionízio BARBOSA<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Professor do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais.

#### **INTRODUÇÃO**

A depressão é uma síndrome crônica multifatorial de alta prevalência que compromete significativamente a qualidade de vida do doente (DONADON et al, 2016; GONÇALVES et al, 2018).

Os idosos são uns dos mais acometidos pelo transtorno depressivo. Dentre os fatores associados estão presentes as variáveis demográficas, tais como sexo, idade e baixa escolaridade, o tabagismo, as doenças crônicas, a polifarmácia, a percepção negativa da própria saúde e o luto não resolvido (COSTA; MOTA; MILHEIRO, 2013; AMARAL et al, 2016).

Além disso, a depressão em idosos ainda pode ser agravada quando este é responsável pelo cuidado de outro indivíduo. Não raramente os cuidadores se envolvem em situações adversas, como medo, estresse e sobrecarga que repercutem na sua qualidade de vida (OLIVEIRA et al, 2018).

Diante disso, a família, na condição de cuidadora primária, possui papel fundamental no apoio ao idoso depressivo. Para isso, ela necessita reorganizar-se para enfrentar essa situação que é complexa e envolve uma dedicação diária (SOUZA et al, 2014). Essa tarefa requer, muitas vezes, a troca de funções que podem ser permanentes ou transitórias.

Sendo assim, a compreensão do contexto familiar do portador de depressão é uma forma de auxiliar esse processo com a formulação de medidas de intervenções específicas pelos profissionais da saúde. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a organização de uma família cadastrada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), Montes Claros, norte de Minas Gerais, para o cuidado de um membro portador de depressão, possibilitando futuras intervenções segundo as necessidades de cada membro.

#### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado nos meses de abril e maio de 2019 na Unidade de Estratégia saúde da Família (ESF) Eldorado I, Montes Claros, norte de Minas Gerais, durante um estágio supervisionado.

A seleção da família ocorreu por meio da indicação de uma das acadêmicas responsáveis que já havia tido contato com o paciente índice em uma visita domiciliar, e levantamento de informações via prontuário. O critério de escolha foi a passagem por alguma perturbação que exigisse uma reestruturação familiar.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com a paciente índice em uma vista domiciliar. Posteriormente, as respostas foram computadorizadas por meio do software *GenoPro*® para a interpretação das informações no genograma e ecomapa, sendo utilizados ícones padronizados com legenda própria e nomes fictícios.

O projeto principal do qual esse estudo faz parte foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob parecer de nº 2.896.761. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi emitido em duas vias, permanecendo uma via com o entrevistado e outra com a equipe de pesquisa, após a assinatura dos mesmos, observando todos os aspectos éticos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente índice, Rosângela, 64 anos, é natural de Santa Fé de Minas, Minas Gerais, mãe solteira de quatro filhos e portadora de depressão, hipertensão e Diabetes Mellitus tipo 2. Reside em casa própria com uma filha, Camila, dois irmãos portadores de esquizofrenia, Robson e Rogério, de quem é cuidadora, e três netas em idade escolar.

A partir do genograma (Figura 1) e ecomapa (Figura 2) foi possível entender como é a organização familiar. Essas ferramentas possibilitam a visualização das relações familiares entre seus membros e o ambiente ao qual estão inseridos, facilitando o processo de conhecimento e identificação de seus integrantes (SOUZA et al, 2016).

A relação observada entre os membros é, no geral, harmoniosa com alguns conflitos isolados. Uma relação de maior vínculo pode ser observada entre Rosângela e Robson, e a filha Camila que trabalha como diarista e junto com a aposentadoria do tio garante a renda da família. Por outro lado, o relacionamento da paciente índice com a outra filha, Carla, que não mora na casa, é mais distante devido a escolha religiosa diferente, ela é evangélica em quanto sua mãe é católica. Uma relação de conflito de Camila e Rosângela pode ser percebida em relação a Mateus, ex-marido de Camila, devido a falta de ajuda financeira para o cuidado das filhas.

Em relação a interação com o ambiente, foi verificada uma fraca relação com a ESF. A família embora seja portadora de diversas doenças não frequenta a unidade de saúde para consultas de rotina, tanto a paciente índice quanto os irmãos apresentam baixa adesão aos tratamentos prescritos, optando por medicamentos naturais. As únicas relações fortes consideráveis foram verificadas com a igreja e a escola das crianças. Rosângela relata ir as missas até três vezes na semana, mas alega que isso não acrescenta nada em sua vida. As netas não apresentam nenhuma dificuldade de aprendizagem e frequentam com assiduidade a escola pública do bairro.

Além da análise do genograma e ecomapa, também foi realizada a classificação quanto ao ciclo de vida. O desenvolvimento das famílias durante a vida é entendido como um ciclo dividido em estágios que contam com tarefas específicas que devem ser cumpridas para que o indivíduo passe de forma sadia para o próximo (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2012). A família em questão encontra-se no estágio “Família no Estágio Tardio da Vida”. Segundo Chapadeiro, Andrade e Araújo (2012), as tarefas correspondentes à esta fase são: Ajustamento à condição de aposentado e à viuvez; desempenho do papel de avô ou avó e enfrentamento da doença do parceiro ou a sua própria.

Em relação à primeira tarefa, Rosângela relata estar à espera da aposentadoria. A mesma trabalhou durante nove anos como funcionária da pública no cargo de gari. O desempenho do papel de avó, segunda tarefa, mostra-se satisfatório. A paciente índice tem uma relação próxima com as netas, e das quais alega receber muito respeito. O cumprimento da terceira tarefa, entretanto, se mostra deficiente. A paciente possui depressão há quatro anos, desenvolvida após a morte de um dos filhos, desde então não adere aos tratamentos prescritos, relatando inclusive crises constantes de choro. Além disso, pode ser percebido um certo grau de isolamento social nos irmãos, Rosângela só sai de casa para ir à missa e diz se sentir sozinha quando a filha Camila sai para passear com as netas, Robson se encontra dentro do seu quarto durante todo o dia, podendo ser verificada a mesma situação em Rogério.

## CONCLUSÃO

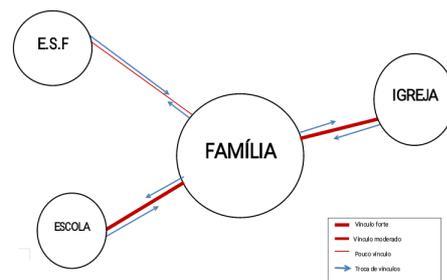
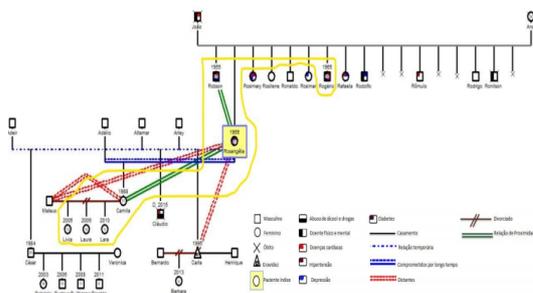
O presente estudo permitiu identificar uma sobrecarga de responsabilidades e um processo de luto mal resolvido sobre a paciente índice, interferindo de maneira significativa na sua qualidade de vida. Dessa forma, é necessária uma reestruturação familiar que auxilie os membros no enfrentamento de suas perturbações de uma maneira saudável e que favoreça a distribuição adequada dos cuidados com a família. Além disso, esse trabalho também serviu como experiência para as acadêmicas responsáveis que colocaram em prática o conteúdo aprendido em sala.

## Agradecimentos

A equipe de saúde da ESF Eldorado I, em especial aos agentes de saúde Rogério e Cleuza pelo apoio oferecido.

## Referências

- AMARAL, Thatiana Lameira Maciel et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3077-3084 set. 2018.
- CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. **A família como foco da Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.
- COSTA, Mônica; MOTA, Catarina Pinheiro; MILHEIRO, Cláudia. Angústia de uma perda - caso Maria: uma abordagem terapêutica. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 197-213, jun. 2013.
- DONADON, Mariana Fortunata et al. Habilidades sociais e depressão: a case reportum relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 50-56, jun. 2016.
- GONCALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, jun. 2018
- OLIVEIRA, Julimar Fernandes de et al. Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 428-438, agosto de 2018.
- SOUZA, Ítala Paris de et al. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, out, 2016.
- SOUZA, Rosely Almeida et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 469-476, jun. 2014.



### AVALIAÇÃO DOS SENTIMENTOS DE FRACASSO EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR

Thalita Bahia Ferreira<sup>1</sup>, Marise Fagundes Silveira<sup>2</sup>, Romerson Brito Messias<sup>2</sup>, Alexandre Botelho Brito<sup>2</sup>, Lucineia de Pinho<sup>2</sup>, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito<sup>2</sup>.

#### INTRODUÇÃO

O estudante universitário tem um papel ativo em todo o seu processo motivacional e o seu sucesso ou fracasso acadêmico não depende exclusivamente da capacidade intelectual do sujeito, mas de outros fatores como por exemplo, das estratégias cognitivas, modelos educativos do professor e da família entre outros (VARGAS., 2018). A mudança ambiental, de rotina e nos sistemas de suporte social ao entrar na universidade, bem como o acúmulo de exigências podem contribuir para o surgimento de alterações da saúde mental dos universitários como estresse emocional e desenvolvimento de sentimento de fracasso. (GUJARDO, L. C, CADENA, D. M. G,2012).O conhecimento sobre esta realidade é fundamental para o estabelecimento de medidas que visem a proteção da saúde mental dos universitários. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de pensamentos de fracasso em estudantes de ensino superior da cidade de Montes Claros – MG e fatores associados.

#### MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um projeto intitulado: “Estudantes online: uso e dependência da internet”. Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado com universitários de instituições de ensino superior público e privada da cidade de Montes Claros- MG. O tamanho amostral foi definido considerando a prevalência do evento de 50%, nível de confiança de 95%, erro padrão de 4%. Foi adotada a correção para o efeito de delineamento (Deff=2,0), estabelecendo-se um acréscimo de 15% como taxa de não resposta. Estimou-se que seriam necessários no mínimo 1380 acadêmicos. A seleção da amostra foi do tipo probabilístico por conglomerados. Como critérios de inclusão estabeleceram-se os estudantes regularmente matriculados na instituição, na turma selecionada. Foram excluídos aqueles que com comprometimento cognitivo, informado pelo professor do estudante. Os dados foram coletados entre o segundo semestre de 2016 e primeiro semestre de 2017, por uma equipe multiprofissional. Utilizou-se um questionário que contemplava variáveis demográficas, escolares e emocionais. Para avaliação do índice de decepção consigo utilizou a questão 3 presente no instrumento validado Beck’s Depression Inventory (BDI). Para a tabulação e análise dos dados, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Science* versão 20.0. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e percentual. Para a análise de associação entre a variável desfecho (sentimentos de fracasso) e as variáveis independentes (sexo e turno) utilizou-se o teste de qui-quadrado, com nível de significância 5%. Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob protocolo nº 1.520.173.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 1553 universitários com uma perda de 0,1%, totalizando 1549 estudantes. Verificou-se que 12,4% dos entrevistados concordam que fracassaram mais do que uma pessoa comum, 3,48% ver na sua vida muitos fracassos, 1,16% concorda que como pessoa é um completo fracasso. Em relação ao sexo,

observou-se que entre os que afirmaram achar que fracassou mais que uma pessoa comum, 34,7% são homens e 65,3% mulheres. Dos que afirmaram ver na sua vida muitos fracassos, 35,2% são homens e 64,8% mulheres. Dos que afirmaram ser como pessoa um completo fracasso, 33,3% são homens e 66,7% mulheres (Tabela 1). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre o sentimento de fracasso e o sexo ( $p=0,907$ ).

No que diz respeito ao turno de estudo, observou-se que dos que afirmaram achar que fracassou mais que uma pessoa comum, 14,5% era do matutino ou vespertino, 28% era turno integral e 57,5% era do noturno. Dos que afirmaram ver na sua vida muitos fracassos, 11,3% era do matutino ou vespertino, 15,1% era turno integral e 73,6% era do noturno. Dos que afirmaram ser como pessoa um completo fracasso, 16,7% era do matutino ou vespertino, 27,8% era do integral e 55,6% era do noturno (Tabela 2). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre o sentimento de fracasso e o turno ( $p=0,140$ ).

Em relação ao sexo, embora não se tenha encontrado associação estatisticamente significativa, alguns estudos apontam que mulheres apresentam cerca de duas vezes sintomas depressivos como pensamentos de fracasso, do que homens. Tal fato pode ser explicado pelos aspectos endócrinos, ambiente e suporte social, que envolvem de forma distinta o homem e a mulher, na maioria das culturas. Além disso, as mulheres têm a característica de ruminar mais seus próprios problemas e pensamentos negativos (BORINE *et al*, 2016).

Acerca da relação entre pensamento de fracasso e o turno matriculado, um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul com estudantes do ensino médio constatou que aqueles que estudam no turno noturno são mais acometidos por sintomas depressivos como pensamentos de fracasso (GROLLI *et al.*, 2017). Além disso, estudos relacionam o contexto do Ensino Superior brasileiro atual, caracterizado pela expansão, sobretudo em função da privatização, massificação e precarização deste nível de ensino, com eventos de fracasso escolar nas universidades (MOURA F.R; FACCI M.G.D., 2016)

## CONCLUSÃO

Este estudo verificou que aproximadamente 17% dos estudantes tiveram pensamentos de fracasso como pessoa, o que não foi associado ao sexo. Mediante esses resultados, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental dos universitários, implementação de estruturas de apoio terapêutico em ambientes universitários, bem como a melhoria da qualidade do ensino superior afim superar uma lógica mercadológica esmagadora que alimenta sentimentos de fracasso.

### Agradecimentos

À FAPEMIG pelo apoio financeiro e aos demais pesquisadores que colaboraram com o estudo.

### Referências

- BORINE, B *et al.* **Validity of the Depression Scale (EDEP) with Battery Factor Personality (BFP) in university.** Revista Sul Americana de Psicologia, v4, n2. Jul/Dez, 2016.
- GROLLI, W.D. **Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio.** Rev. Psicol. IMED vol.9 no.1 Passo Fundo jan./jun. 2017.
- GUJARDO, L. C.; CADENA, D. M. G. **Alteraciones de salud en estudiantes de licenciatura en enfermería.** Revista Electrónica de Investigación en Enfermería. 2012.
- MOURA, F.R, FACCI, M.G.D. **A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar.** Psicologia Escolar e Educacional, vol. 20, núm. 3, septiembre-diciembre, pp. 503- 514. 2016.

VARGAS, J.I.G. **Atribuições causais, estratégias self-handicapping e percepção subjetiva de rendimento acadêmico em estudantes do ensino superior.** Mestrado em Psicologia da educação. 2018.

**Tabela 1.** Sentimento de fracasso em universitários por sexo

Variável	Não me sinto um fracasso	Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum	Quando olho para trás, na minha vida tudo o que posso ver é um monte de fracassos	Acho que como pessoa, sou um completo fracasso	p valor
Sexo					
Masculino	477 (37,1%)	67 (34,7%)	19 (35,2%)	6 (33,3%)	0,907
Feminino	809 (62,9%)	126 (65,3%)	35 (64,8%)	12 (66,7%)	
Total	1286	193	54	18	

**Tabela 2.** Sentimentos de fracasso em universitários por turno

Variável	Não me sinto um fracasso	Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum	Quando olho para trás, na minha vida tudo o que posso ver é um monte de fracassos	Acho que como pessoa, sou um completo fracasso	p valor
Turno					
Matutino ou vespertino	207 (16,1%)	28 (14,5%)	6 (11,3%)	3 (16,7%)	0,140
Integral	256 (19,9%)	54(28%)	8 (15,1%)	5 (27,8%)	
Noturno	824 (64%)	111 (57,5%)	39 (73,6%)	10 (55,6%)	
Total	1287	193	53	18	

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE MASTECTOMIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ayanne Alves Bicalho<sup>1</sup>; Celma Ramos Lima<sup>1</sup>; Ellen Stefany Soares Da Silva<sup>1</sup>; Diego Armando Marques Sobrinho<sup>1</sup>; Ana Izabel de Oliveira Neta<sup>2</sup>; Ana Paula Holzmann<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando (a) em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e em Gestão Microrregional em Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

**Introdução:** O câncer de mama, devido seu alto índice de recorrência, revela uma experiência amedrontadora para a mulher, se tornando desencadeador de diversas alterações desde o âmbito fisiológico até psicossocial, referente à percepção da autoimagem, sensação de incerteza e enfrentamento da própria morte. **Objetivo:** Descrever a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem em uma paciente mastectomizada na Atenção Primária à Saúde. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem, no decurso das atividades práticas do estágio curricular obrigatório. Aplicou-se o Processo de Enfermagem, por meio de cinco etapas (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), no decorrer de dois encontros, no mês de Abril de 2019. **Resultados:** Juntamente com a preceptora docente selecionou-se uma usuária com mastectomia total na mama direita e por meio da consulta de enfermagem obtiveram-se dados como: Perfil do Cliente; Queixa Principal; História da Moléstia Atual; História Pregressa; Histórico Familiar; e Histórico Psicossocial. A coleta dos dados foi fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, possibilitando a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem baseados na taxonomia da NANDA-I. Para os Resultados de Enfermagem empregou-se o NOC, enquanto que para as Intervenções de Enfermagem utilizou-se o NIC. Por meio do NANDA-I (2015-2017) foram identificados cinco Diagnósticos de Enfermagem dispostos em ordem de prioridade: distúrbio na imagem corporal, ansiedade, disposição para melhora da autoestima, obesidade e risco de baixa autoestima situacional. Na sequência desenvolveu-se um plano de cuidados adequado às necessidades humanas básicas alteradas da paciente. **Considerações Finais:** Foi possível aos acadêmicos desenvolver o Processo de Enfermagem que confere pensamento crítico diante das decisões, permite melhor qualidade na assistência, referente à diminuição de riscos potenciais, oferecendo maior segurança ao paciente e autonomia ao profissional.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Mastectomia.

### AVALIAÇÃO DO GRAU DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE PEDIÁTRICA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Sabrina de Jesus Oliveira Neves, Patrícia Fernandes do Prado, Ana Augusta Maciel Souza, Mirela Figueiredo Lopes, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves, Emerson Willian Santos de Almeida

**Introdução:** A cultura de segurança do paciente entre profissionais de hospitais vem crescendo simultaneamente. Essa temática envolve aspectos comportamentais, éticos e culturais de cada membro da equipe respeitando os valores e crenças sem restringir a segurança do paciente. **Objetivo:** Avaliar o grau de segurança do paciente, na perspectiva da equipe de enfermagem, de uma unidade pediátrica. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa realizada em uma unidade pediátrica de um hospital público no norte de Minas Gerais, no período de fevereiro a outubro de 2018. O universo do estudo foi constituído por 03 enfermeiras e 24 técnicas de enfermagem atuantes na pediatria. Para realização da coleta, foi utilizado o Inquérito aos hospitais da Cultura de Segurança do Paciente (HSOPSC), da Agência de Investigação de Saúde e Qualidade (AHRQ). **Resultados:** Os participantes poderiam atribuir à unidade de trabalho um conceito geral relacionado à segurança do paciente. Constavam para a escolha dos respondentes as opções: “excelente, muito boa, regular, ruim e muito ruim”. A avaliação do grau de segurança do paciente foi considerada pelos profissionais como muito boa (48,2%), regular (44,4%), seguida de ruim (7,4%). O alcance da segurança do paciente eficaz necessita de aprimoramento nas diferentes formas de organização do trabalho, bem como na interligação de cada profissional e principalmente na característica da unidade para que se promova uma assistência qualificada. O adequado conhecimento sobre segurança do paciente é importante para que os profissionais evidenciem erros e falhas presentes no processo e ambiente de trabalho. **Conclusão:** Segundo a percepção da equipe de enfermagem deste estudo, a segurança do paciente na unidade encontra-se entre muito boa e regular. Acredita-se que fragilidades podem estar inerentes aos processos de trabalho, demonstrando uma cultura de segurança com potencial de melhorias para a qualidade do cuidado prestado.

Descritores: Pediatria, Segurança do paciente, Equipe de enfermagem.

### AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DA EVOLUÇÃO VACINAL DA VACINA BCG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karinne Lima Serrat<sup>1</sup>; Jéssica Fagundes Correa<sup>1</sup>; Tatielle Mendes Vitor<sup>1</sup>; Iara Géssica Aquino Ferreira<sup>2</sup>; Isadora Ataíde Caldeira<sup>3</sup>; Renê Ferreira Da Silva Júnior<sup>4</sup>; Talita Cruz Dias<sup>5</sup>; Jaqueline D'paula Ribeiro Vieira Torres<sup>6</sup>.

1. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
2. Enfermeira especialista em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.
3. Médica. Residência em Saúde da Família e da Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.
4. Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.
5. Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes e em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas Pitágoras.
6. Doutora em Ciências da Saúde pelo PPGCS/Unimontes, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

**Introdução:** A vacina BCG é utilizada para a prevenção das formas graves da tuberculose. A comprovação vacinal se dá por meio do registro na caderneta de vacinação e a sua evolução deve ser acompanhada pelos profissionais da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a avaliação dos registros da evolução vacinal da vacina BCG em crianças de zero a quatro meses, acompanhadas por um serviço de saúde. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicas do 8º período de enfermagem, durante o internato curricular supervisionado. No mês de abril de 2019, foram identificadas as crianças com até quatro meses de idade para identificar e avaliar os registros da evolução vacinal realizados durante as consultas de puericultura. **Resultados:** Foram avaliadas nove crianças, que receberam a vacina BCG ainda no hospital. Verificou-se que todas as crianças haviam passado por consultas de puericultura, com o enfermeiro, médico e acadêmicos de enfermagem, porém foi verificado o registro da evolução da vacina BCG de apenas duas crianças. Nestes registros havia a descrição correta da fase de evolução, que estava adequada à idade. Deste modo, a falta das anotações foi percebida como um fator dificultador para o acompanhamento das crianças e pode refletir o fato de que a evolução vacinal da BCG não vem sendo rastreada pelos profissionais. **Considerações finais:** A identificação e acompanhamento da evolução da vacina BCG e o registro das informações, promovem a continuidade da assistência às crianças. A experiência proporcionou às acadêmicas a identificação de fragilidades no serviço prestado, assim como ressaltou a importância do registro correto e completo, para a garantia de uma atenção à saúde de qualidade.

**Descritores:** BCG. Saúde da Família. Puericultura.

### CAUSAS DE OCORRÊNCIAS DE INCIDENTES COM PACIENTES INTERNADOS

ASSIS, Mateus Caetano Pinheiro de<sup>1</sup>; LEITE, Isabella Gabrielly Tenório<sup>1</sup>; LIMA, Mônia Maria Soares<sup>1</sup>; BARBOSA, Rosângela Soares<sup>1</sup>; SOARES, Annie Victória Souza<sup>1</sup>; FIGUEIREDO, Mirela Lopes de<sup>2</sup>; D'INNOCENZO, Maria<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Discente de enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) – MG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Minas Gerais (UNIMONTES).

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP).

### INTRODUÇÃO

Os cuidados em saúde podem envolver riscos e danos à vida de outro, pois a qualidade é um importante componente à assistência ao paciente e ao trabalho em saúde. Visando dessa forma, o alcance de padrões de estrutura, bem como à satisfação do cliente, com base nos aspectos de uma assistência segura. (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Quanto às ações para reduzir os riscos e amenizar os eventos adversos, a OMS (Organização Mundial da Saúde) priorizou três, desafios globais: 1) reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da higienização das mãos ( “Clean Care is Safe Care” lançado em 2005); 2) promover cirurgias mais seguras, mediante a observância de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico (“Safe Surgery Saves Lives” lançado em 2008); 3) medicação sem danos, que estabelece melhorias na forma como os medicamentos são prescritos, distribuídos e consumidos, e a conscientização entre os pacientes sobre os riscos da automedicação (Medication Without Harm lançado em 2017). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Dessa forma, faz-se necessária uma melhor compreensão, por parte dos profissionais de saúde, acerca dos eventos adversos, além da adoção de uma cultura não punitiva diante do evento instalado, o que, por sua vez, contribuirá para uma maior notificação por parte dos profissionais e, conseqüentemente, para o tratamento adequado das ocorrências (DUARTE *et al.*, 2015).

A implantação do sistema informatizado de notificações e da estratégia sistematizada permite aos gestores identificarem como os incidentes ocorrem. Assim, eles poderão adotar estratégias de gestão de riscos para a segurança do paciente, ampliando a qualidade dos serviços ofertados à população brasileira (CAPUCHO; ARNAS; CASSIANI, 2013). Para o profissional da equipe de enfermagem, a ocorrência dos eventos adversos pode acarretar diversas problemáticas, em virtude dos preceitos éticos, do estresse emocional e das punições legais aos quais está exposto. Além disso, a falta de compreensão sobre o erro pode acarretar ao envolvido sentimentos de vergonha, culpa e medo, dada a forte cultura punitiva ainda existente nas instituições, levando-o a omitir tais episódios (DUARTE *et al.*, 2015).

O Protocolo de Londres intitulado “Protocolo para a Investigação e Análise de Incidentes Clínicos” publicado em 1999 propõe uma “análise de sistemas” para investigação de incidentes ressaltando que o primeiro passo para uma análise é identificar as falhas ativas e, em seguida, seus fatores contribuintes. Falhas ativas são atos inseguros ou omissões cometidas pelos profissionais. Envolvem lapsos, deslizos e, muito raramente,

erros intencionais. Já os fatores contribuintes influenciam a prática clínica e que podem ser utilizados como um “roteiro de investigação” (ANVISA, 2017).

O presente estudo tem por objetivo descrever as causas de incidentes e as ações propostas para evitar que ocorram novamente em um hospital geral Acreditado de Minas Gerais – MG.

### MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva, de abordagem quantitativa com base em dados secundários, fichas de notificações dos incidentes. Estudo realizado em Hospital Geral Acreditado de Minas Gerais, no período de 2011 a 2014 no qual foram analisados 1316 incidentes.

O procedimento de amostragem utilizado neste estudo foi a probabilística. Adotou-se o método amostral de amostragem aleatória estratificada com partilha proporcional. Nesse sentido, cada ano constitui um estrato populacional e os respectivos números de incidentes correspondem às unidades amostrais, sorteadas com base na listagem constante da base de dados do Hospital. Em termos de confiabilidade estatística, optou-se por adotar o nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, para mais ou para menos.

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados no programa Excell® e posteriormente exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, no qual as análises foram realizadas por um profissional da área.

Com base na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que preconiza as normas éticas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo e aprovado. O termo de autorização do Hospital para realização do estudo foi solicitado formalmente e fornecido ao CEP.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais causas que levaram à ocorrência dos incidentes foram: descumprimento da rotina (35,6%), rotina ineficaz (24,3%), falha na comunicação (16,4%), risco inerente ao paciente (10,5%) e ausência de equipamento/material/medicamento (8,1%), conforme demonstrado a seguir (Tabela 1). Faz-se pertinente ressaltar que 21,3% das notificações analisadas não continham descrição da causa de ocorrência do incidente.

Do total de notificações, 76,1% continham a descrição de ações para evitar a recorrência dos incidentes, sendo as principais: alterar rotina/ protocolos (39,8%), realizar orientação (28,2%), seguir a rotina preestabelecida (27,2%), realizar treinamento (21,8%) e adquirir/requisitar pessoal/material/equipamento (13,5%), conforme demonstrado abaixo (Tabela 2).

De acordo com as notificações espontâneas realizadas pelos profissionais do hospital desse estudo o descumprimento da rotina/protocolo foi a causa primordial para a ocorrência de incidentes, ressaltando a orientação, treinamento e mudança da rotina/protocolo como possíveis ações de prevenção. Tais achados são ratificados com estudos nacionais e internacionais sobre a temática (FASSINI; HAHN, 2012; JAHROMI; PARAN-DAVAR; RAHMANIAN, 2014; NOVARETTI *et al.*, 2014; ROCHA *et al.*, 2014).

Estudos internacionais realizados evidenciaram que a mudança cultural é um desafio para os hospitais, o que requer a disponibilização de tempo em sua rotina. Embora, a prática de educação permanente, nesse contexto, permite a reflexão sobre questões pertinentes ao cotidiano do trabalho, garantir a segurança do paciente requer ações de distintas naturezas, desde a formação profissional até a mudança das práticas de saúde. Outros estudos garantem que sem uma mudança no processo de trabalho, capacitação e disponibilização de tecnologias, a prestação de uma assistência de qualidade se torna inviável e a incidência de acidentes mais recorrentes (FASSINI; HAHN, 2012; JAHROMI; PARANDAVAR; RAHMANIAN, 2014; ROCHA *et al.*, 2014)

A educação permanente, atualizações, aprimoramento e reciclagem para incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular também auxiliam na redução das falhas. Contudo, é preciso ponderar que, diante de um erro, os supervisores e gestores devem não só avaliar as falhas técnicas, mas, também, os outros fatores que podem desencadeá-lo, como rotina e organização do trabalho, sobrecarga, recursos humanos insuficientes, profissionais mal treinados, locais desprovidos de recursos, como planta física inadequada, presença de ruídos e baixa luminosidade (FRANCO *et al.*, 2010).

Todavia, os principais empecilhos para os processos de adequação se relacionam com a resistência dos profissionais em adotarem as práticas e as mudanças propostas em sua rotina de trabalho, em consequência da falta de compreensão e conscientização sobre a cultura de segurança. Desse modo, é preciso implantar um gerenciamento da rotina que enfatize a padronização dos processos, por meio do estabelecimento de protocolos, fluxogramas, procedimentos e atividades consideradas prioritárias em cada setor e do monitoramento de indicadores. Essas estratégias são eficientes para conhecer o desempenho atual e assegurar a previsibilidade dos desvios nos resultados, em comparação com as metas traçadas (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013).

### CONCLUSÃO

As principais causas de incidentes se referem ao descumprimento da rotina/protocolo, sendo que os profissionais indicaram, como medida para evitar recorrência de incidentes, a alteração de rotina/protocolo, além de orientação e treinamento. Tal situação expressa que a mudança cultural constitui um desafio e requer tempo na rotina dos hospitais, além da implementação de ações efetivas de distintas naturezas que garantam a segurança do paciente.

#### Referências

- ALASTICO, G.P.; TOLEDO, J.C. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Gest. Prod.**v.20, n.4, p.815-831, 2013.
- CAPUCHO, H. C.; ARNAS, E. R.; CASSIANI, S. H. B. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 164-72, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/21.pdf>>.
- DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.1, p. 144-154, 2015.
- FASSINI, P; HAHN, G.V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.2, n.2, p.290-293, 2012.
- FRANCO, J.N, *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.6, n.63, p. 927-32, 2010.
- JAHROMI, Z.B; PARANDAVAR, N; RAHMANIAN, S. Investigating factors associated with not reporting medical errors from the medical team's point of view. **Global J Health Sci**. Iran. v.6, n.6, p. 96-104, 2014.
- NOVARETTI, M.C.Z, *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.5, n.67, p. 692-699, 2014.
- REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência &Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.2029-2036, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>>.

ROCHA, J.P, *et al.* Eventos adversos identificados nos relatórios de enfermagem em uma clínica pediátrica. **Ciência e Enfermagem**, v.2, n.20, p. 53-63, 2014.

WHO. **Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge**. 2017. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Tabela 1: Distribuição das causas dos incidentes, entre 2011 a 2014, Hospital Geral, Montes Claros, MG.

Tipos de fatores		Causas	Sim*	Não*
			n (%)	n(%)
Tarefa ou tecnologia	Ausência de rotina		32(3,1)	1003(96,9)
	Rotina ineficaz		251(24,3)	784(75,7)
	Funcionamento inadequado de materiais/equipamentos		4(0,4)	1031(99,6)
Indivíduo	Descumprimento da rotina		368(35,6)	667(64,4)
	Falta de atenção/omissão		43(4,2)	992(95,8)
	Funcionário sem treinamento		80(7,7)	955(92,3)
Organizacional e gerencial	Ausência de equipamento/material/medicamento		84(8,1)	951(91,9)
	Desvio de qualidade		6(0,6)	1029(99,4)
Time	Falha na comunicação		170(16,4)	865(83,6)
Paciente	Risco inerente ao paciente		109(10,5)	926(89,5)
Ambiente	Ambiente físico inadequado		8(0,8)	1027(99,2)
	Sobrecarga		42(4,1)	968(95,9)
	Dimensionamento inadequado		17(1,6)	993(95,9)
	Superlotação		31(3,0)	1018(98,4)
				1004(97,0)

\* n total = 1035 (281 notificações não continham registro de causas dos incidentes)

Tabela 2: Distribuição das ações propostas nas análises dos incidentes, entre 2011 a 2014, Hospital Geral, Montes Claros, MG.

Tipos de Fatores		Ações	Sim*	Não*
			n (%)	n(%)
Tarefa ou tecnologia	Seguir de rotina		273(27,2)	729(72,8)
	Alterar rotina/protocolo		399(39,8)	603(60,2)
	Criar/implantar formulário/checklist		24(2,4)	978(97,6)
Indivíduo	Realizar treinamento		218(21,8)	784(78,2)
	Realizar orientação		283(28,2)	719(71,8)
Organizacional e gerencial	Realizar interação de processo		35(3,5)	967(96,5)
	Realizar manutenção preventiva		4(0,4)	998(99,8)
	Adquirir/requisitar equipamento/material/pessoal		135(13,5)	867(86,5)
	Intervenção do diretor da clínica		22(2,2)	980(97,8)
Ambiente	Adequar espaço físico		8(0,8)	1027(99,2)
	Redimensionar pessoal		6(0,6)	996(99,6)

\*n total=1002 (314 notificações não continham registro de ações para os incidentes)

## AS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA

Hilária Augusto Lopes Vieira, Clara De Cássia Versiani

### INTRODUÇÃO

Durante o período de reprodução, a mulher grávida está sujeita a uma série de riscos e afecções inerentes à condição gravídica. Entre essas afecções a hipertensão é uma das mais sérias e a mais comum das complicações na gravidez, ocorrendo em aproximadamente 7% de todas as gestações, contribuindo, de maneira significativa, para a morbimortalidade perinatal (NÓBREGA *et al.*, 2016).

A hipertensão arterial é a principal intercorrência na gravidez e a maior causa de mortalidade. Muitas outras complicações características do período gestacional ainda podem ser citadas e caracterizam o quadro das doenças hipertensivas e entre elas encontra-se a Hipertensão Crônica, Hipertensão Induzida Pela Gravidez, Pré- Eclâmpsia, Pré- Eclâmpsia Superposta e a Síndrome Hellp (FERREIRA *et al.*, 2016).

A enfermagem tem um papel fundamental no controle de sinais e sintomas que possam acometer gestantes com tais síndromes, sendo, portanto, o profissional da enfermagem um agente importante no acompanhamento dessas pacientes. Nesse contexto, deve sempre utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, buscando sempre uma observação permanente e eficiência na prestação dos cuidados, pois muitas vezes a Síndrome toma configuração de urgência. (LOPES *et al.*, 2013).

No intuito de diagnosticar e minimizar as complicações decorrentes das Síndromes Hipertensivas da Gestação e diminuir os elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal verificadas no Brasil torna-se relevante refletir sobre as ações em saúde e avaliar a qualidade da assistência prestada pelos indicadores de saúde (PEIXOTO., *et al* 2008).

### MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa do material coletado e se caracteriza como uma pesquisa descritiva da literatura. O objetivo principal dessa revisão é a realização de uma análise contextual do assunto em pesquisa, visando sempre a compreensão do material.

Esta revisão narrativa foi realizada por meio da produção científica indexada nas seguintes bases de dados eletrônicas: BDNF, LILACS, MEDLINE e SCIELO utilizando como descritores hipertensão gestacional, saúde da mulher e gravidez de alto risco.

Essa pesquisa foi realizada para a confecção de um Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos 06 artigos selecionados foi possível encontrar as seguintes definições: A Hipertensão Crônica é quando a mulher grávida já apresenta o diagnóstico de hipertensão antes da gestação ou até a 20ª semana de gravidez. É definida por pressão arterial sistólica  $\geq 140/90$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, em pelo menos duas medidas. É classificada em hipertensão essencial ou primária, ou em secundária (NOVO *et al.*, 2010).

A Hipertensão Induzida pela Gravidez consiste no aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, sem o acompanhamento de proteinúria, fator que a difere da pré-eclâmpsia. Caracterizada pela pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg aferida pela primeira vez durante a gestação e retorno dos níveis pressóricos à normalidade antes de 12 semanas pós-parto Podem haver outros sinais ou sintomas de pré- eclâmpsia, como desconforto epigástrico ou trombocitopenia (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Pode ocorrer após a 20ª semana gestacional, durante o parto e até 48 horas pós-parto. A Pré-Eclâmpsia é uma desordem que afeta cerca de 5-8% de todas as gestações e é uma condição que progride rapidamente, caracterizada por aumento tensional da pressão arterial (PA) e presença de proteinúria (FERREIRA *et al.*, 2016).

A Eclâmpsia diferencia-se devido a presença de convulsões em mulheres, cuja gestação se complicou devido à pré- eclâmpsia, excluindo outros diagnósticos. A Eclâmpsia é classificada como Eclâmpsia Convulsiva, quando o agravamento se dá com crises convulsivas e Eclâmpsia Comatosa, quando o quadro de pré- eclâmpsia culmina com o coma, na ausência de convulsões (FERREIRA *et al.*, 2016).

A Síndrome de Hellp que, constitui patologia no ciclo grávido puerperal de alta morbimortalidade; uma condição rara, que traz risco de vida, e que ocorre 0,2% a 0,6% das gestações; em que parte das gestantes desenvolvem só um ou dois dos sintomas, por sua vez, caracteriza-se por hemólise (H), enzimas hepáticas (EL) elevadas e baixa contagem de plaquetas (LP), pode levar a inúmeros sérios problemas como insuficiência cardíaca, pulmonar, renal, além de complicações graves para o feto que incluem crescimento uterino restrito e síndrome da angústia respiratória (LOPES *et al.*, 2013).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as Síndromes Hipertensivas na Gestação são quadro clínicos graves que podem levar a morte tanto da gestante como do feto, além de serem consideradas problemas para a saúde pública. Sendo assim o enfermeiro é fundamental na implementação de estratégias e protocolos específicos que garantam a promoção, prevenção e recuperação da saúde dessas gestantes.

#### Referências

FERREIRA, M.B.G *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.50, n.3, p.320-330 jan.2016.



«Enfermagem no Futuro»  
Tendências e Desafios

## Anais do 1º Simpósio de Enfermagem da Unimontes

ISSN 2317 -3092

- LOPES, G.T *et al.* Hipertensão gestacional e a síndrome Hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v.18, n.36, p.77-89. Jul-dez.2013.
- NÓBREGA, M.F *et al.* Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.10, n.5, p.1805-1811. Mai.2016.
- NOVO, J.L.V.G *et al.* Hipertensão arterial induzida pela gravidez no conjunto Hospitalar de Sorocaba. Aspectos maternos e perinatais. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 9 - 20, 2010.
- OLIVEIRA, R.S *et al.* Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. **Enfermería Global**, Rio de Janeiro, v.1, n.28, p.346-354 out.2012.
- PEIXOTO, M.V; MARTINEZ, M.D; VALLE, N.S.B. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde**, v.3, n.1, p.208-222. 2008.

### OS DESAFIOS DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOUSA, Rafael Gomes<sup>1</sup>; LEAL, Axyma Rayssa Gaia<sup>1</sup>, ROCHA, Warian Jakelen Ferreira; SOUZA, Maiele Bispo<sup>1</sup>; PEREIRA, Fabíola Afonso Fagundes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde, Profª Departamento de Enfermagem Unimontes, Minas Gerais, Brasil.

**Introdução:** A educação em saúde tem por princípio promover a construção do conhecimento visando à apropriação temática. A alimentação saudável direcionada às crianças, neste caso, cumprem os requisitos de envolver públicos e temas relevantes, visto os dados alarmantes da obesidade nesse público. **Objetivo:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem ao sensibilizar crianças de uma escola pública sobre a alimentação saudável. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente a uma ação educativa desenvolvida durante as Atividades Práticas na Atenção Primária à Saúde do 6º período de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, em abril de 2019. **Resultados:** A escolha do tema seguiu as necessidades referentes ao projeto “Saúde na Escola” através de uma reunião com a diretora. Foi apresentado o planejamento da ação contendo objetivos, metodologia e recursos necessários. Devido ao espaço restrito e numerosa quantidade de crianças optou-se pela realização de teatro e dinâmicas. Participaram da atividade 128 crianças do Ensino Fundamental, e durou aproximadamente 40 minutos. Inicialmente, realizaram-se perguntas aos alunos sobre alimentação para aferir os conhecimentos prévios. Logo após, um teatro foi encenado retratando o encontro de duas crianças e seus alimentos em um piquenique. Em seguida, fez-se uma dinâmica, no qual as crianças receberam placas nas cores vermelho e verde, a cor vermelha indicava uma ideia errada e a verde correta. Nesta dinâmica as perguntas foram relacionadas às cenas do teatro e abriu-se um espaço para dúvidas. Por fim, distribuíram-se brindes e reforçaram-se as vantagens da alimentação saudável. A opção por dinâmicas e teatro foi assertiva pela atratividade e empolgação que a arte proporciona. **Considerações Finais:** A Educação em Saúde possibilitou aos acadêmicos desenvolver a intersectorialidade, integrando a equipe de saúde e a escola. A utilização de uma metodologia lúdica proporcionou uma sensibilização em buscar uma alimentação mais saudável.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Obesidade. Criança.