

82^ª+SBEn

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

O TRABALHO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CRISE

51ª Jornada Maranhense de Enfermagem

12 a 20 de Maio de 2021

ANAIS



EDUFMA

ORGANIZADORES / AUTORES

Prof^a. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo

Prof^a. Dr^a. Claudia Teresa Frias Rios

Prof^a. Dra. Silvia Cristina Viana Silva Lima

**ANAIS DA 82^a SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
E 51^a JORNADA MARANHENSE DE ENFERMAGEM:
O trabalho em enfermagem no contexto de crise**

12 a 20 de Maio de 2021

São Luís



EDUFMA

2021

Copyright © 2021 by EDUFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho

Reitor

Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos

Vice-Reitor

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Luís Henrique Serra

Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni

Prof. Dr. André da Silva Freires

Prof. Dr. Jadir Machado Lessa

Prof^a. Dra. Diana Rocha da Silva

Prof^a. Dra. Gisélia Brito dos Santos

Prof. Dr. Marcus Túlio Borowiski Lavarda

Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva

Prof. Dr. Márcio James Soares Guimarães

Prof^a. Dra. Rosane Cláudia Rodrigues

Prof. Dr. João Batista Garcia

Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas

Bibliotecária Suênia Oliveira Mendes

Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior

Revisão

Prof^a. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo

Projeto Gráfico

Associação Brasileira de Enfermagem - Nacional

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Semana Brasileira de Enfermagem (82.: 2021, São Luís, MA)

Anais da 82ª Semana Brasileira de Enfermagem e 51ª Jornada Maranhense de Enfermagem [recurso eletrônico]: o trabalho em enfermagem no contexto de crise, 12 a 20 de maio de 2021 / Coordenação geral: Patrícia Ribeiro Azevedo, Vice-Coordenação: Claudia Teresa Frias Rios. — São Luís: EDUFMA, 2021.

240 p.

Formato: Livro Digital. Veiculação: Digital.

ISBN: 978-65-5363-006-2.

Semana Brasileira de Enfermagem - Encontros científicos. 2. Jornada Maranhense de Enfermagem - Encontros científicos. I. Título.

CDD 610.73

CDU 616-083

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Neli Pereira Lima | CRB 13 / 600

Impresso no Brasil [2021]

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

EDUFMA | Editora da UFMA

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga | CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157 | www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

DIRETORIA DA ABEN – MA

Presidente: Silvia Cristina Viana Silva Lima

Vice Presidente: Rosilda Silva Dias

Secretária-Geral: Ricarda Maria Normanton Spinucci

Diretora de Desenvolvimento de Práticas Profissionais e do Trabalho de Enfermagem: Adriana Carvalho de Sousa

Diretora Financeira: Rosana de Jesus S. M. Coutinho

Diretora de Educação em Enfermagem: Maria Ieda Gomes Vanderlei

Diretora de Estudos e Pesquisa em Enfermagem: Camila Evangelista Carnib Nascimento

Diretora de Comunicação Social e Publicações: Flávia Regina Vieira da Costa

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Coordenação Geral do Evento

Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Ribeiro Azevedo (UFMA)

Vice-Coordenação

Prof^ª. Dr^ª. Claudia Teresa Frias Rios

Comissão de Temas e Documentação

Kardene Pereira Rodrigues (coordenadora)

Flávia Danyelle Oliveira Nunes

Maria Lúcia Holanda Lopes

Nair Portela Silva Coutinho

Maria de Fátima Lires Paiva

Rosilda Silva Dias

Nilza Bezerra Pinheiro da Silva

Comissão de Monitoria

Marinese Herminia Santos (coordenadora)
Eremita Val Rafael

Comissão de Divulgação

Alice Bianca Santana Lima (coordenadora)

Aurivília Carolinne Lima Barros

Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

Liane Maria Rodrigues dos Santos

Andressa Jhulier Faiola Oliveira

Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha

Comissão de Secretaria e Infraestrutura

Dayanne da Silva Freitas (coordenadora)

Leonel Lucas Smith de Mesquita

Luciana Batalha Sena

Camila Evangelista Carnib Nascimento

Monitores

Andressa Bastos e Bastos

Antonia Myllena Franco Xavier

Bianca Aline Santos da Silva

Cleumylenne Santana Ribeiro de Sousa

Daniel Martins Lima

Juliana Jansen Santos

Joênnya Karine Mendes Carvalho

Jurandir Xavier de Sá

Luana Reis da Silva

Marcus Vinicius Barbosa Chagas

Maria Lua Matos Facundo

Mariana Rodrigues dos Santos

Mayane Cristina Pereira Marques

Millena Marreiros dos Santos

Paula Renata Rodrigues Ortega Mello

Rafael Mendonça Fonseca

Valéria da Silva Alves

Yasmin Gomes Marques

Fernando Luis Andrade de Araújo

Francisca Eliane Moraes de Oliveira

Beatriz Carvalho Pereira Sousa

Hudson Miller Moreira Pinheiro

Larissa Fernanda Menezes dos Santos

Ysla Karyne dos Santos de Souza

Heloísa Ferreira de Sousa

Luis Fernando Santos Soeiro

Keyliane Santos Lima

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Yuri Sandro Lima de Azevedo

Giovanna Garcia da Silva

Marília Pereira da Silva

Alice Costa Moura Nunes

Daniel Coutinho dos Santos

Debora Ellen Sousa Costa

Matheus Campos Silva

I - ASPECTOS GERAIS

1. Nome do evento: 82ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM e 51ª JORNADA MARANHENSE DE ENFERMAGEM

2. Tema central: O TRABALHO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CRISE

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

3. Período: 12 a 20 de maio de 2021

4. Local: Evento realizado de forma remota, utilizando as Plataformas StreamYard, YouTube e Google Meet

5. Organização: Associação Brasileira de Enfermagem – Nacional

6. Realização/Organização: ABEN-MA: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Maranhão

7. Instituições que participaram da Organização da 82ª Semana Brasileira de Enfermagem e 51ª Jornada Maranhense de Enfermagem:

- ABEn (Seção MA)
- Curso de Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão (Campus Imperatriz, São Luís e Pinheiro)
- Curso de Enfermagem - Faculdade Santa Terezinha - CEST
- Curso de Enfermagem – Universidade Estadual do Maranhão
- Faculdade Gianna Beretta
- Curso de Enfermagem - Uninassau
- Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - Unisulma
- Centro Técnico Nossa Senhora das Graças
- Fórum de Enfermagem Maranhense (Associação Brasileira de Enfermagem, Conselho Regional de Enfermagem, Associação de Enfermagem Obstétrica do Maranhão, Sindicato dos Enfermeiros do Maranhão, Sindicato dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde da Região Tocantina e Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Maranhão)
- COEST/ABEn
- Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Maranhão
- Secretaria Municipal de Saúde (vários municípios)
- Secretaria Estadual de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn é uma associação de caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica própria, de direito privado e que congrega Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem; estudantes de cursos de Graduação em Enfermagem e de Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem; Escolas, Cursos ou Faculdades de Enfermagem; Associações ou Sociedades de Especialistas que a ela se associam, individual e livremente, para fins não econômicos.

Promove, estimula e divulga pesquisas na área de enfermagem, bem como participa na proposição de políticas públicas, desde a reforma sanitária à implementação e consolidação do SUS, e efetivo controle social.

Como sabemos no período de 12 a 20 de maio, estaremos debatendo sobre o Tema Central "O trabalho em Enfermagem no contexto de crise". Uma temática preciosa, oportuna e necessária. Eixo 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.; Eixo 2 – Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

Convido a todos a participarem integralmente da vasta programação, que foi planejada, organizada e será executada com zelo, e por muitas pessoas que dedicaram-se voluntariamente pelo amor a enfermagem, e por valorizar o significado histórico da Semana Brasileira de Enfermagem.

Desde a formação, aos profissionais da enfermagem é exigido o comprometimento e o compromisso com o cuidar, em diferentes dimensões para o exercício profissional, em várias atividades, destaque: atenção à saúde, docência e preceptoria/tutoria, produção de conhecimento e gestão em saúde.

Exercemos, em diferentes medidas e contextos, o gerenciamento do Serviço de Enfermagem, em linhas de cuidado. Sabemos, que o agir da Enfermagem envolve inovações práticas e habilidades para planejar, implementar e avaliar programas para um agir institucional em equipe. E muito mais que isso, para uma práxis com variados domínios, competências de Enfermagem com PRÁTICAS AVANÇADAS, com autoridade para prescrever medicamentos e tratamentos, amparados por PROTOLOCOS, com autoridade para encaminhar clientes a outros profissionais, admitir pacientes em hospitais, e, muito mais... baseadas na Lei do exercício profissional.

Somos sim uma força de trabalho que enfrenta enormes desafios. O que exige discutirmos e nos posicionarmos sobre a formação - prática – o cuidado de enfermagem.

Durante a Semana Brasileira discutiremos também sobre a Educação em Enfermagem: desafios e perspectiva, várias questões que precisam ser problematizadas. Existem diferentes teses que precisam ser conhecidas, e seguramente serão analisadas.

Formar para uma profissão é mais que ofertar um curso. O processo de formação é um processo de incorporação de valores e pautas de ação que definem a identidade do profissional, sua potência para o domínio político e técnico do próprio trabalho.

O trabalho da Enfermagem não pode ser isolado da formação profissional. Cabe à educação uma rigorosa autocrítica. Quem estamos formando e como?

Enfrentar os desafios da formação em Enfermagem implica em enfrentar os desafios dos cenários de prática profissional, de modo especial, no Sistema Único de Saúde que sofre com o desfinanciamento, a precarizações e desmontes.

Sabemos que o SUS está comprometido com os processos formativos que permitem desenvolver as competências que se esperam da enfermeira/enfermeiro.

Na ordem do dia, estão as diretrizes curriculares nacionais para o curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem minuta apresentada pelo Conselho Nacional de Educação não exibiu os referenciais teóricos, pedagógicos, epidemiológicos e metodológicos que fundamentem a formação profissional. Não privilegia a formação no e para o Sistema Único de Saúde (SUS); e foi refutada. Tema que discutiremos neste evento, em especial durante os Fóruns das Escolas e Fóruns dos Estudantes de Enfermagem.

Ademais, estamos experienciando situações de grave crise sanitária no País, e no mundo o que requer novos conhecimentos, novas qualificações técnicas, um novo agir, uma nova atuação profissional.

Na Pandemia da covid-19, a enfermagem não deixou de atender, e submeteu-se a:

- condições de trabalho ainda mais estressantes e com maior sobrecarga, com alto custo físico, emocional e psicológico e MAIORES riscos relacionado ao trabalho para a devida proteção e cuidados.
- dificuldades e limitações a que estão submetidos, a exemplo das condições de trabalho inadequadas ou mesmo impróprias, da insuficiência, AUSÊNCIA ou má qualidade dos equipamentos de proteção individual (EPI), além da inadequação e insuficiência do quadro de pessoal.

A covid-19, ceifou muitas vidas no planeta. E muitos profissionais da enfermagem perderam suas vidas no exercício profissional, salvando vidas. Expressamos nossos

sentimentos e a nossa solidariedade a todas as famílias que perderam seus entes queridos. A Crise vivenciada no Brasil, de caráter ético-político com posturas de negacionismo científico nos impulsiona a EXIGIR RESPEITO do governo federal. Vidas importam, vacina para todos já.

A nossa reflexão crítica, no contexto atual da Covid-19 no Maranhão, deve ser sobre os modelos de atenção à saúde vigente, a defesa do SUS, e a necessidade de discutirmos a sobre a nossa atuação organizativa, enquanto categoria de enfermagem, que congrega 63.814 profissionais. 15.967 enfermeiras(os), 43.822 técnicos de enfermagem e 4.025 auxiliares. Considero oportuno refletirmos e buscarmos fortalecer às nossas entidades representativas.

De verdade, experimento um misto de sentimentos. orgulho, de um lado, pelo “pertencimento à maior categoria da saúde”, que seguramente contribui para o esforço global de atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, e, de outro lado, por ter consciência de um conjunto de fragilidades, barreiras e dificuldades no cotidiano das práticas na rede de saúde, em um País tão desigual, e com enormes desafios na saúde do seu povo - que precisam ser enfrentados.

Precisamos sim, de valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, de Planos de Cargos, Carreiras e Salários /carreira de servidores do SUS; precisamos lutar pela desprecarização da força de trabalho, lutar pela aprovação do PL 2564/2000.

A luta é no coletivo, com a união! Só depende de nós! De nossa atitude, do nosso agir, no hoje!

Vivemos tempos difíceis, de incertezas, de embates políticos, técnicos e sociais, em diferentes âmbitos. E mais, tempo de mudanças de comportamento, de atitudes, de percursos, da caminhada e visão multidisciplinar/interprofissional colaborativa rumo a um “novo” *modus operandi* para combater uma pandemia.

Quão desafiadora reflexão sobre o valor, social e econômico, da Enfermagem na atualidade! Questão multidimensional e complexa que discutiremos durante a Semana Brasileira de Enfermagem. O momento requer a nossa reflexão - o que faremos hoje, agora para um presente diferente? A resposta passa por atitude concreta no coletivo! Independente de função ou cargo, salários, cada um/a de nós tem o “poder”, tem a sua própria história, e é fato que cada pessoa elege aquilo que considera razoável para a busca de sua felicidade pessoal e profissional.

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

PROGRAMAÇÃO DA 82ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM e 51ª JORNADA MARANHENSE DE ENFERMAGEM

DIA 12/05/2021

Carreata “VEM PRA LUTA, ENFERMAGEM!”

Atividade: Sessão Solene de Abertura da SBEn - MA e Cerimônia da Lâmpada

Link de acesso: [Sessão Solene de Abertura da SBEn-MA e Cerimônia da Lâmpada - YouTube](#)

Horário: 19 às 20h

Moderadora: Enfermeira Dayanne da Silva Freitas

Mesa de abertura:

Representante da ABEN Nacional: Enfermeira Sonia Acioli de Oliveira

Presidente ABEn Seção Maranhão: Enfermeira Silvia Cristina Viana Silva Lima

Presidente da Semana Brasileira de Enfermagem Seção Maranhão: Enfermeira Patrícia Ribeiro Azevedo

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde da SES-MA: Waldeise Pereira, sendo representada pela enfermeira Rafaela Duailibe, chefe do departamento de saúde da família - SES

Superintendente de Ações de Saúde - Secretaria de Saúde Municipal (SEMUS) - Enfermeira Adriana Ferreira Mota

Comitê Estudantil Discente: Bianca Aline Santos da Silva

Representante do Fórum da Enfermagem Maranhense: Vice-presidente da ABEn - MA

Enfermeira Rosilda Silva Dias

Representante do Fórum das Escolas: Coordenadora do Curso de Enfermagem UFMA - São Luís - Enfermeira Andréa Cristina Oliveira Silva

Atividade: Conferência de abertura: “O trabalho em enfermagem no contexto da crise”

(Horário: 20 às 20:45h)

Moderadora: Enfermeira Dayanne da Silva Freitas

Conferencista: Presidente ABEn Nacional: Sonia Acioli de Oliveira

Atividade: Homenagem póstumas aos profissionais da enfermagem maranhense que morreram em decorrência da COVID-19 (Horário: 20:45h às 21h)

Moderadora: Enfermeira Dayanne da Silva Freitas

DIA 13/05/2021

Atividade: Mesa redonda: “O trabalho da enfermagem no contexto da crise no Maranhão do ponto de vista sanitário, social, político-econômico e negação da ciência”

Link de acesso: [Mesa redonda: “O trabalho da enfermagem no contexto da crise no Maranhão” - YouTube](#)

Horário: 17h às 19h

Moderadora: Enfermeira Silvia Cristina Viana Silva Lima

Convidados:

Enfermeira Ana Léa Coelho Santos Costa

Enfermeiro Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Enfermeira Rosilda Silva Dias

Enfermeira Ilse Gomes Silva

DIA 14/05/2021 - Fórum da Enfermagem Maranhense

Atividade: Mesa redonda: “O trabalho da enfermagem e a sustentabilidade do SUS na realidade maranhense do serviço público, privado e filantrópico”

Link de acesso: [Mesa redonda: “O trabalho da enfermagem e a sustentabilidade do SUS” - YouTube](#)

Horário: 19 às 21h

Moderadora: Diretora de Desenvolvimento da prática Profissional e do trabalho de enfermagem - Adriana Carvalho de Sousa

Participantes:

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn MA - Presidente Silvia Cristina Viana Silva Lima.

Conselho Regional de Enfermagem – COREN MA – Representante: Pablo Amoeda

Associação de Enfermagem Obstétrica do Maranhão - ABENFO – Vice Presidente: Rivaldo Lira Filho

Sindicato dos Enfermeiros do Maranhão – SEEMA: Ana Léa Coelho Santos Costa

Sindicato dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde da Região Tocantina – SINDSAUDE ITZ - Margarida Neres Pessoa Nunes

Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Maranhão - SINTAEMA: Lucimary Santos Pinto

Atividade: Minicurso 1: Planejamento das ações e desempenho da APS conforme Previne Brasil

Link de acesso: [Minicurso 1: Planejamento das ações e desempenho da APS conforme Previne Brasil - YouTube](#)

Horário: 19 às 21h

Moderadora: Enfermeira Dayanne da Silva Freitas

Ministrante: Tecnólogo em Processamento de Dados - Francisco Guiver Vilhena Barros (COSEMS) e Enfermeira Aurilvívia Carolinne Lima Barros

Atividade: Minicurso 2: Atuação do enfermeiro na pandemia e a prevenção da Síndrome de Burnout

Link de acesso: [Minicurso 2: Atuação do enfermeiro na pandemia e a prevenção da Síndrome de Burnout - YouTube](#)

Horário: 19 às 21h

Moderadora: estudante de graduação em Enfermagem - Bianca Aline Santos Silva

Ministrante: Enfermeira Marcela de Oliveira Feitosa

DIA 15/05/2021 - II Fórum de Estudantes de Enfermagem – COEST e Fórum das Escolas de Enfermagem

Link de acesso: [Fórum das Escolas de Enfermagem e II Fórum de Estudantes de Enfermagem – COEST](#)

Atividade: Fórum das Escolas de Enfermagem- Painel: “Desafios, estratégias e perspectivas do ensino da enfermagem em tempos de pandemia” (18 às 19:30h)

Moderadora: Diretora de Educação em Enfermagem - Enfermeira Maria Ieda Gomes Vanderlei

Convidados:

Coordenadora do curso de Enfermagem UFMA - São Luís: Enfermeira Andréa Cristina Oliveira Silva

Enfermeira Roseane Lustosa Santana Lira (Coordenadora do curso de Enfermagem Faculdade Santa Terezinha- CEST)

Enfermeira Elizabeth Teixeira

Enfermeira Roberta de Araújo e Silva - Coordenadora do Curso de Enfermagem - UFMA - Imperatriz

Participantes: Faculdades, Universidades e Escolas Técnicas do Estado do Maranhão

II Fórum de Estudantes de Enfermagem – COEST | Atividade: Mesa-redonda

Tema central: “Desafios do ensino de Enfermagem no contexto da crise”

Subtema 1: “Atualizações das diretrizes curriculares nacionais do curso de Enfermagem”; Subtema 2: “Impactos da pandemia de Covid-19 e suas repercussões na saúde mental e qualidade do ensino dos estudantes de Enfermagem”

(Horário: 19:30 às 22h)

Mediadora: estudante de graduação em Enfermagem - Bianca Aline Silva

Mediador Auxiliar: estudante de graduação em Enfermagem - Marcus Vinícius Barbosa Chagas

Convidados: Membro do COEST seção CE - Universidade Federal do Ceará, campus Fortaleza - Cícero Mendes Siqueira

Representante instituição privada, UNISULMA, Imperatriz - Hidário Lima da Silva

Representante discente técnico, Instituto Veneza, Açailândia - Naayara Jennypher Ferreira de Sá

Vice-presidente do Centro Acadêmico de Enfermagem Florence - CAENFLOUFMA, campus Pinheiro) - Heloísa Ferreira de Sousa

Psicólogo Convidado: Professor assistente do curso de Medicina da UFMA, campus Pinheiro - João de Deus Cabral Júnior

DIA 17/05/2021

Atividade: Apresentação de trabalhos – Pôster e Comunicação Oral – sala 1

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=HjMDj-UtUPQ>

Horário: 19 às 21h

Mediadora: Enfermeira Alice Bianca Santana Lima

Atividade: Apresentação de trabalhos – Pôster e Comunicação Oral – sala 2

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=OaRZN-TA9PA>

Horário: 19 às 21h

Mediadora: Enfermeira Ellen Rose Sousa Santos

Atividade: Minicurso 3: Atuação em rede e o papel da Enfermagem

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=OrnldjvzcA>

Horário: 19 às 21h

Mediador: Leonel Lucas Smith de Mesquita

Ministrante: Enfermeira Silvia Cristina Viana Silva Lima e Enfermeira Aurilívia Carolinne Lima Barros

Atividade: Minicurso 4: Planejamento da atuação do enfermeiro frente às demandas diárias e pandêmicas na APS

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=PRTP0iyp4Cw>

Horário: 19:00 às 21:00h

Mediadora: Enfermeira Luciana Batalha Sena

Ministrante: Enfermeira Alinne Silva Andrade Costa

DIA 18/05/2021

Atividade: Roda de conversa: “A liderança da enfermagem na organização das ações e serviços”

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=DyyBu-iTImY>

Horário: 19 às 21h

Mediadora: Enfermeira Lidiane Andréia Assunção Barros

Convidados: Enfermeira Rosilda Mendes da Silva – Coordenadora de Enfermagem do Hospital São Domingos

Enfermeiro Aristeu Marques - Coordenador Estadual das Unidades Gestores de Saúde da SES-MA

Enfermeira Olívia Trindade Silva Coelho – Gestora de Saúde do município de Bacurituba-MA

Enfermeira Juliana Carline A. Martins Costa - Líder do núcleo de capacitação em Enfermagem do Hospital Municipal Dr. Clementino Moura - Socorrão 2

Atividade: Mostra de projetos de intervenção na área da interprofissionalidade à saúde

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=6XB1AvfW1Is>

Horário: 19 às 21h

Mediadora: Enfermeira Maria de Fátima Lires Paiva

Participantes: Daynara Rayelle Machado Freitas, Rayssa Barbosa Duarte, Flavio Evangelista e Silva, Deborah Nascimento Santos e Nathália do Vale Carvalho de Araújo

DIA 19/05/2021

Atividade: Roda de conversa: “O trabalho da Enfermagem e a qualidade do cuidado às populações vulneráveis no Maranhão”

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=uuW5GxMDGvI>

Horário: 19:00 às 21:00h

Mediadora: Enfermeira Dayanne da Silva Freitas

Convidados: Enfermeiro Claudéan Serra Reis- trabalho da Enfermagem e a qualidade do cuidado da população quilombola

Enfermeiro Romulo Béliche- trabalho da Enfermagem e a qualidade do cuidado da população indígena

Enfermeiro José Maria Filho- trabalho da Enfermagem e a qualidade do cuidado populações de rua

Enfermeiro Jadilson Silva Neto - trabalho da Enfermagem e a qualidade do cuidado da população LGBT/HIV

Atividade: Apresentação de trabalhos – Pôsteres e Comunicação Oral – sala 1

Link de acesso: https://www.youtube.com/watch?v=Fe5jDBrsp_M

Horário: 19:00 às 21:00h

Mediadora: Enfermeira Ellen Rose Sousa Santos

Atividade: Apresentação de trabalhos – Pôsteres e Comunicação Oral – sala 2

Link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=ZBzVFhpqqnw>

Horário: 19:00 às 21:00h

Mediadora: Enfermeira Lívia Alessandra Gomes Aroucha

DIA 20/05/2021

Atividade: Sessão de Premiação de trabalhos e encerramento

Lançamento do Prêmio ABEn MA aos trabalhos com destaque em suas áreas

Link de acesso: [Sessão de Premiação de Trabalhos e Encerramento - YouTube](#)

Horário: 19 às 21h

Mediadora: Enfermeira Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Participantes:

Presidente da ABEn-MA: Enfermeira Sílvia Cristina Viana Silva Lima

Vice-Presidente da ABEn-MA: Enfermeira Rosilda Silva Dias

Coordenadores das Comissões da SBEn:

Comissão de Secretaria e Infraestrutura: Enfermeira Dayanne da Silva Freitas

Comissão de Divulgação - Enfermeira Alice Bianca Santana Lima

Comissão de Temas e Documentação: Enfermeira Kardene Pereira Rodrigues

Comissão de Monitoria - Enfermeira Marinense Hermínia dos Santos

Quadro 1: Resultado da premiação dos trabalhos na modalidade e-poster apresentados na 82ª Semana Brasileira de Enfermagem e 51ª Jornada Maranhense de Enfermagem. São Luís – MA, 2021

| Título do Trabalho e Relator | Posição |
|--|----------|
| Abordagem assistencial das pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento ambulatorial especializado em São Luís - Maranhão. Relatora: Luena Rodrigues dos Santos. | 1º lugar |
| Os desafios do ensino remoto nas aulas práticas. Relatora: Larissa Nascimento Salustriano. | 1º lugar |
| Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória a paciente submetido a ressecção endoscópica de próstata. Relatora: Stefany Medeiros Castelo Branco. | 2º lugar |
| Assistência de enfermagem a paciente com recidiva de Leishmaniose visceral. Relatora: Stefany Medeiros Castelo Branco. | 2º lugar |
| Processamento de produtos para saúde (pps) em tempos de pandemia Covid-19: novos fluxos e recomendações. Relatora: Norberta Lucidalva de Oliveira Costa. | 3º lugar |
| A pesquisa na graduação em contexto de pandemia: contribuições para uma formação significativa. Relatora: Joyce Veceli Barros da Silva. | 3º lugar |

Quadro 2: Resultado da premiação dos trabalhos na modalidade apresentação oral apresentados na 82ª Semana Brasileira de Enfermagem e 51ª Jornada Maranhense de Enfermagem. São Luís – MA, 2021

| Título do Trabalho e Relator | Posição |
|--|----------|
| O uso da escala de avaliação de risco para posicionamento cirúrgico em um hospital universitário: relato de experiência. Relatora: Anna Carolina Souza Silva Santos. | 1º lugar |
| Percepções de estudantes de enfermagem sobre o ensino remoto na crise da Covid-19. Relatora: Millena Marreiros dos Santos. | 1º lugar |
| O processo de construção de cartilhas educativas para o cuidado do recém-nascido. Relatora: Andressa Bastos e Bastos. | 1º lugar |
| Afecções respiratórias e assistência de enfermagem em crianças. Relatora: Alice Costa Moura Nunes. | 1º lugar |
| Estratégias da ABEn - Ma para fortalecer o SUS: boas práticas da diretoria 2020-2022. Relatora: Silvia Cristina Viana Silva Lima. | 1º lugar |
| Notificação de eventos pela equipe de enfermagem na clínica pediátrica de um hospital universitário. Relatora: Aline Barros Silva. | 2º lugar |
| Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado admitidos na urgência: revisão integrativa. Relatora: Sarah Maria Osório de Carvalho. | 2º lugar |
| Sonolência diurna excessiva em adolescentes: análise de coorte (rps). Relatora: Andressa Bastos e Bastos. | 2º lugar |
| Avaliação do nursing activities score em uma unidade de terapia intensiva. Relatora: Wanessa Pinto de Souza. | 2º lugar |
| Processo de enfermagem aplicado a pacientes submetidos à artroplastia total de quadril: relato de experiência. Relatora: Laryssa Amélia Lopes Campos. | 3º lugar |

82º+SBEn

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

O TRABALHO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CRISE

51ª Jornada Maranhense de Enfermagem

12 a 20 de Maio de 2021


Enfermagem
ABEn - MA
2021-2022

| | |
|---|----------|
| Dificuldades vivenciadas por pais no cuidado ao filho com diabetes mellitus tipo 1. Relator: Yuri Sandro Lima de Azevedo. | 3º lugar |
| Shantala para mães e cuidadores na atenção primária de saúde. Relatora: Maria Beatriz dos Santos Brito. | 3º lugar |
| Assistência a uma criança com hidrocefalia e a abordagem familiar: relato de experiência. Relatora: Luena Rodrigues dos Santos. | 3º lugar |

RESUMOS

| Código | Título do Trabalho | p. |
|---------|---|----|
| 3867578 | A EVOLUÇÃO DOS CADASTROS INDIVIDUAIS NO ESTADO DO MARANHÃO CONFORME ESTRATÉGIA PREVINE BRASIL | 26 |
| 8213665 | A PESQUISA NA GRADUAÇÃO EM CONTEXTO DE PANDEMIA: contribuições para uma formação significativa | 28 |
| 6413609 | A QUALIDADE DE VIDA DAS ADOLESCENTES ACOMETIDAS POR ENDOMETRIOSE: revisão integrativa | 30 |
| 4725739 | A REESTRUTURAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO CNES MUNICIPAL POR MEIO DE PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS DE SAÚDE | 33 |
| 6810099 | ABORDAGEM ASSISTENCIAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM SÃO LUÍS - MARANHÃO | 37 |
| 7500212 | ACESSO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA | 39 |
| 6299956 | ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO TOCANTINS | 41 |
| 7306383 | ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTO: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS | 43 |
| 3027003 | AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS | 46 |
| 2370530 | ANÁLISE DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA COVID-19 | 49 |
| 2514502 | ANÁLISE DE CASOS DE HIV EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO MARANHÃO | 52 |
| 7090775 | AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO VOLUNTÁRIO DE PEDIATRIA: relato de experiência | 55 |

| | | |
|---------|---|----|
| 1433552 | ASSISTÊNCIA A UMA CRIANÇA COM HIDROCEFALIA E A ABORDAGEM FAMILIAR: relato de experiência | 58 |
| 4148155 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM RECIDIVA DE LEISHMANIOSE VISCERAL | 61 |
| 6856510 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO ADMITIDOS NA URGÊNCIA: revisão integrativa | 63 |
| 2440531 | ATIVIDADES LÚDICAS COM IDOSOS | 66 |
| 3934136 | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM SÃO LUÍS-MA | 68 |
| 5157891 | AVALIAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | 71 |
| 2754072 | BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA VINCULAÇÃO NA DÍADE MÃE-NEONATO | 74 |
| 9179811 | CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | 76 |
| 7939463 | CASOS DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV ENTRE 2019 E 2020 NO MARANHÃO: um olhar epidemiológico | 79 |
| 8602040 | CLUBE DE LEITURA COMO METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA LIGA DE TANATOLOGIA | 81 |
| 4968358 | COLOSTROTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO | 84 |
| 2451980 | CONTATO PELE A PELE EM SALA DE PARTO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA | 86 |
| 5230620 | CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19 | 89 |
| 4150696 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS: revisão integrativa | 92 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 1558407 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA | 94 |
| 4218984 | DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS NO CONTEXTO PANDÊMICO | 96 |
| 8559267 | DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PAIS NO CUIDADO AO FILHO COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 | 98 |
| 3925445 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO CLIENTE DIABÉTICO E FAMÍLIA: relato de experiência | 101 |
| 8913348 | EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA VIABILIZAR A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA | 104 |
| 9393719 | ENTREVISTANDO PAIS PRIMÍPAROS SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS PARENTAIS: relato de experiência | 106 |
| 1231555 | ESTRATÉGIAS DA ABEN MA PARA FORTALECER O SUS: boas práticas da diretoria 2020-2022 | 109 |
| 1954168 | ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM DURANTE O ENSINO REMOTO: contribuições de uma liga acadêmica | 113 |
| 6375186 | EVOLUÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA E SEUS SIGNIFICADOS PARA A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE: relato de experiência | 115 |
| 5970499 | FATORES ASSOCIADOS AO GANHO PONDERAL EXCESSIVO EM GESTANTES | 118 |
| 7958704 | FERRAMENTAS QUE CONTRIBUÍRAM COM O TRABALHO DO APOIO INSTITUCIONAL FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 | 120 |
| 6218461 | GESTÃO HOSPITALAR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | 122 |
| 9636208 | GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E FATORES DE VULNERABILIDADE | 124 |
| 4179587 | IDENTIFICAR AS TAXAS DE LETALIDADE EM PACIENTES COM COMORBIDADES PELA COVID-19 EM SÃO LUÍS | 126 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 5730141 | IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR: revisão de literatura | 129 |
| 9981262 | IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS COLABORATIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO DO HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS NAS AÇÕES DA PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV | 132 |
| 1637500 | IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO | 134 |
| 3829663 | IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O PROCESSO MORTE/MORRER EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19 | 136 |
| 9549418 | INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A SONDAGEM VESICAL | 139 |
| 3896621 | INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: assistência de enfermagem aos diabéticos e hipertensos | 141 |
| 4631249 | INTRODUÇÃO À CIÊNCIA DA ENFERMAGEM: TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE: relato de experiência | 143 |
| 2071011 | MEDIDAS DE SAÚDE ADOTADAS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM ÉPOCA DE PANDEMIA | 146 |
| 9787013 | MUDANÇAS DE PRÁTICAS COM USO DE NOVAS TECNOLOGIAS: contribuições da enfermagem na produção de aplicativos | 149 |
| 5460090 | NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO | 152 |
| 3590751 | O ENFERMEIRO ATUANTE NO CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: atendimento personalizado | 155 |
| 9963953 | O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | 157 |
| 9804595 | O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE CARTILHAS EDUCATIVAS PARA O CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO | 159 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 8813669 | O USO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Relato de experiência | 163 |
| 7684749 | OS DESAFIOS DO ENSINO REMOTO NAS AULAS PRÁTICAS | 166 |
| 3464516 | PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 168 |
| 4525981 | PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O ENSINO REMOTO NA CRISE DA COVID-19 | 170 |
| 4134083 | PERFIL DAS INTERNAÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO | 174 |
| 2214074 | PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A GESTANTE COM SÍFILIS | 176 |
| 7435924 | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO CLÍNICO E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE | 179 |
| 4334101 | PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (PPS) EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: novos fluxos e recomendações | 183 |
| 3221799 | PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTE COM TUMOR INTRACRANIANO- HEMANGIOMA CAVERNOSO: relato de experiência | 185 |
| 3613703 | PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTE SUBMETIDOS A MASTECTOMIA: Relato de experiência | 189 |
| 7615980 | PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: relato de experiência | 192 |
| 3245799 | PROCESSO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA EM TEMPOS DE COVID-19: revisão de literatura | 196 |
| 2612299 | PROFILAXIA À COVID-19 POR COLOSTROTERAPIA | 198 |
| 9152326 | PROJETO “PALAVRAS QUE CURAM”: relato de experiência | 200 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 3110196 | PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: relato de experiência | 202 |
| 1705068 | QUALIDADE DO SONO COM OBESIDADE EM ADOLESCENTES: ANÁLISE DE COORTE RPS | 204 |
| 2103380 | REORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UMA EXPERIÊNCIA EM EXECUÇÃO | 208 |
| 1370671 | SHANTALA PARA MÃES E CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE | 211 |
| 8132242 | SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS | 214 |
| 7231944 | SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MACROADENOMA HIPOFISÁRIO: relato de experiência | 218 |
| 3349591 | SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA A PACIENTE SUBMETIDO A RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA | 220 |
| 7511824 | SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM ADOLESCENTES: análise de Coorte (RPS) | 222 |
| 7027593 | TRABALHO EM EQUIPE NA SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE NEONATAL | 225 |
| 5824065 | UM BREVE HISTÓRICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DO MARANHÃO - UNISULMA | 227 |
| 4721016 | UMA ABORDAGEM SOBRE OS CASOS DE HIV SEGUNDO SEXO, FAIXA ETÁRIA E ESCOLARIDADE NO MARANHÃO | 232 |
| 1632736 | USO DO PARTOGRAMA COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA | 235 |
| 2922825 | VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL: atuação da enfermagem na saúde mental | 237 |

A EVOLUÇÃO DOS CADASTROS INDIVIDUAIS NO ESTADO DO MARANHÃO CONFORME ESTRATÉGIA PREVINE BRASIL

Código resumo

3867578

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Aurilívia Carolinne Lima Barros

Todos os Autores

Aurilívia Carolinne Lima Barros | aurilivia.barros@gmail.com
Enfermeira | Mestre em Enfermagem | Universidade Federal do Pará

Claudilene Souza Fortaleza | claudilenesousafortaleza@gmail.com | Assistente Social
Especialista em processos educacionais em saúde | Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa

Eliete Carneiro dos Santos | eliete.santos.barros@gmail.com
Enfermeira | Especialista em Urgência e Emergência | Novafapi

Elcy Trinta | elcytrinta@terra.com.br
Assistente Social | Especialista em Gestão em Saúde | USP

Francisco Guiver Vilhena Barros | guiver.saude@gmail.com
Tecnólogo em Processamento de Dados | Graduação | AESPI

Messias Lemos | messeleamos01@gmail.com
Enfermeiro | Mestre | Universidade Federal do Pará

Resumo

Introdução: Em 12 de novembro de 2019 foi lançada a portaria nº 2.979 que instituiu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. Um dos itens que constitui essa nova forma de financiamento é a capitação ponderada, a mesma utiliza o cadastro populacional como uma das formas de cálculo para a definição do incentivo(1-2). **Descrição metodológica:** Pesquisa quantitativa descritiva com base em dados secundários provenientes da plataforma web E-gestor do ministério da saúde(3) com recorte temporal entre os anos de 2018 e 2020. **Resultados:** O parâmetro para cadastramento individual para o estado do Maranhão é de 6.186.733 cadastros. No último quadrimestre de 2018 (Q3) foram validados 3.216.022 cadastros, o que corresponde a 52% do parâmetro. No ano de 2019, foram validados 3.814.592 cadastros, um crescimento de 9,7% no último quadrimestre (Q3) em relação

ao ano anterior, correspondendo a 61,7% do parâmetro. Já no ano de 2020 o quantitativo de cadastros validados foi de 4.604.014, correspondendo a um acréscimo de 12,8% em relação ao ano anterior, esse valor corresponde ainda a 74,4% do parâmetro estipulado para o estado. **Conclusão:** O cadastro populacional subsidia o conhecimento da população da área de abrangência pela equipe de saúde, proporcionando a atuação da equipe por meio do conhecimento do cidadão e do território(2-4). Além disso, compõe uma das formas de cálculo do novo financiamento. Dessa forma, o alcance do parâmetro é essencial não apenas para a qualificação da atuação da equipe como para a manutenção do financiamento das mesmas. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A enfermagem atua diretamente no cuidado à população bem como no planejamento das ações no território, fomentar o cadastramento dessa população é essencial ao trabalho da enfermagem e à qualificação do mesmo.

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2019 nov 13: Edição 220: Seção 1: 97.

Jesus AM. Covid-19 versus Atenção Básica a Saúde: um olhar sobre a gestão, novo financiamento e o processo de trabalho. 2020. 64 f. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. São Francisco do Conde, 2020. [cited 2021 Apr 26].

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-Gestor Atenção Básica. Painel SAPS Cadastros Individuais [internet]. Brasília, DF: MS; 2021.

Harzheim E, Martins José dos Santos C, Pereira D'Avila O, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade.

DESCRITORES: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação em Saúde.

A PESQUISA NA GRADUAÇÃO EM CONTEXTO DE PANDEMIA: contribuições para uma formação significativa

Código resumo

8213665

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

**Enfermagem e tecnologia da
comunicação e informação**

Autor Principal: Joyce Veceli Barros da Silva

Todos os Autores

Joyce Veceli Barros da Silva | joyvcl181@gmail.com

Acadêmica de Enfermagem | Superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Naara Rayane Moura Cutrim | rayanenaara@gmail.com

Acadêmica de Enfermagem | Superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Zeni Carvalho Lamy | Médica | Doutorado | Universidade Federal do Maranhão

Sara Fiterman Lima | Enfermeira | Doutorado | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A pandemia deflagrada em março de 2020, provocou mudanças do ensino nas universidades brasileiras que adotaram aulas remotas para sua continuidade. **Objetivo:** relatar a experiência de estudantes de enfermagem sobre as contribuições da participação em grupo de pesquisa durante a pandemia de Covid-19, para sua formação. **Método:** abordagem descritiva da experiência de encontros remotos regulares de um grupo de pesquisa, durante os meses de março e agosto de 2020, período caracterizado pelo distanciamento social e interrupção das aulas presenciais na Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** O grupo de pesquisa é orientado por docentes das áreas de saúde e ciências sociais, e conta com estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia, numa prática interprofissional. O ingresso das atividades remotas no grupo permitiu aos participantes uma instrumentalização dos novos recursos de tecnologia da informação, novidade para os estudantes e docentes. Com a interrupção das aulas curriculares, o grupo de pesquisa investiu em uma agenda com encontros regulares, permitindo formação complementar com aulas e estudos de temas relacionados à pesquisa científica em saúde coletiva, como revisão integrativa, estudos qualitativos, COVID e migração. Foram desenvolvidos projetos de pesquisa, com coleta de dados em bases científicas, e entrevistas em grupo focal e

semiestruturada por meio de plataforma on-line, transcrição, e análise temática de dados, em um trabalho colaborativo e interprofissional. **Conclusão:** As atividades dos grupos de pesquisa permitiram aos alunos experiências enriquecedoras para seu amadurecimento acadêmico, com impactos significativos para sua formação. **Contribuições para a enfermagem:** A enfermagem é uma profissão com necessidade de base científica e caracterizada pelo trabalho interprofissional. Os encontros dos grupos de pesquisa podem contribuir de forma decisiva para inserção da investigação e da prática interprofissional, no contexto da graduação em enfermagem. Assim, pode fortalecer vínculos colaborativos entre docentes e discentes, e conseqüentemente o aprendizado significativo de futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS:

Conceição MG, Rocha UR. TIC para manutenção dos estudos em período de pandemia na Universidade Federal da Bahia. *Folha De Rosto*. 2020; 6(2): 95-106.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. 2020.

Soares M, Severino AJ. A prática da pesquisa no ensino superior: conhecimento pertencente na formação humana. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*. 2018, 23(2):372-390.

DESCRITORES: Educação Superior. Educação em Enfermagem. Aprendizado à Distância.

A QUALIDADE DE VIDA DAS ADOLESCENTES ACOMETIDAS POR ENDOMETRIOSE: revisão integrativa

Código resumo

6413609

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Gabriella Hellen Araújo de Oliveira

Todos os Autores

Gabriella Hellen Araújo de Oliveira | gabi.louredooliveira@hotmail.com
Enfermeira | Graduada | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Cristiane Teresa Garcia da Silva | cristsgarcia@gmail.com
Enfermeira | Graduada | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Dayanne da Silva Freitas | dayanne.freitas@ufma.br
Enfermeira | Doutora em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Resumo

Introdução: A adolescência é marcada por modificações físicas e psicológicas, e o desenvolvimento da puberdade e maturidade sexual estão cada vez mais precoce, com idade da menarca por volta dos 11 anos, portanto, é importante a orientação das adolescentes em relação a sexologia, doenças infecciosas, fisiologia genital, sintomas entre outras patologias como a endometriose¹. A endometriose se caracteriza pela presença de tecido do endométrio na cavidade uterina, principalmente nos ovários e outros órgãos pélvicos. Mulheres com endometriose podem ser assintomáticas ou podem relatar sintomas de dismenorreia, dispareunia profunda, dor pélvica crônica dor urinária ou dor intestinal e infertilidade². A endometriose acomete cerca de 5% a 10% da população feminina em idade reprodutiva, estando associada a sintomas que impactam negativamente o bem-estar e no aspecto biopsicossocial necessitando assim o início do tratamento precoce para minimizar os danos. A etiopatogenia da endometriose ainda não está bem estabelecida, porém as evidências indicam que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos poderia contribuir para a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos³. Deste modo há a necessidade de tratamento contínuo, o qual se observa que as pacientes com endometriose apresentam medo do avanço e suas possíveis consequências, como a infertilidade, produzindo um grande impacto na qualidade de vida das adolescentes.

Por se tratar de uma doença crônica, as pacientes com endometriose exibem redução na qualidade de vida⁴. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi realizada a seleção dos artigos científicos a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, produções com intervalo temporal dos últimos dez anos (2010-2020), artigos em idioma português, inglês e espanhol e que contemplassem a temática em estudo. Os critérios de exclusão, tem-se: artigos duplicados e relatos de experiência. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2019 a junho de 2020, a partir da busca de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal de Periódicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED) e Portal de Periódico da CAPES que abrange o MEDLINE, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “endometriose”, “adolescentes”, “qualidade de vida”. O operador booleano utilizado foi “AND”. Após o levantamento de dados, através do cruzamento dos descritores supracitados, obteve-se um total de 370 artigos, sendo 79 removidos por duplicação, e assim 291 seguiram para seleção por título e resumo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente 40 artigos foram para a seleção de texto completo e 32 artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. Para esta etapa de seleção inicial dos artigos foi utilizado aplicativo da COCHRANE denominado COVIDENCE, para a análise dos dados elaborou-se um instrumento com os seguintes itens: título do artigo, ano, autor, periódico de publicação, tipo de estudo, instrumento utilizado na pesquisa, objetivo e principais resultados. Após essa etapa, o método de análise temática foi utilizado com o objetivo de identificar temas a partir dos dados para assim organizar e relacionar os artigos em detalhes. **Resultados:** Esta pesquisa selecionou 8 artigos para extração de dados sobre a qualidade de vida de adolescentes acometidas por endometriose, sendo que na sua maioria foram conduzidas no Brasil pelo curso de Enfermagem de diversas instituições de ensino superior. Os artigos utilizaram para coleta de dados os instrumentos: questionário de estado de saúde SF-36, questionário padronizado Endometriose- Health Profile - 30 (EHP-30) e entrevista semiestruturada (pesquisa qualitativa). Portanto os principais resultados identificados em relação a importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose, o tempo de manifestação dos sintomas não apresentou relação com a intensidade da dor e com os escores do SF-36. Observa-se o estadiamento da doença não é determinante à intensidade da dor, além de que a endometriose em adolescentes é um importante diagnóstico diferencial da dor pélvica e cistos ovarianos, principalmente entre aquelas que não respondem ao tratamento convencional. Ademais, o tratamento cirúrgico para endometriose demonstrou melhorar a qualidade de vida e sintomas do paciente como dor pélvica e sexual no pós-operatório. Assim como há a melhora da sintomatologia da doença e posteriormente permanece estável, permitindo que os pacientes experimentem os efeitos benéficos por um período de anos. A qualidade de vida deve ser um aspecto observado no

tratamento de pacientes com endometriose, assim como aspectos psíquicos no tratamento da doença biológica pois o valor atribuído à duração da vida quando esta é transformada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades motivadas pela doença pode se tornar um agravo. Embora tratadas clinicamente às mulheres com endometriose apresentaram comprometimento em diferentes domínios da qualidade de vida. **Conclusão:** Evidencia-se que a endometriose afeta de forma direta no cotidiano e qualidade de vida das adolescentes, com prejuízos no âmbito familiar, escolar e social. Destaca-se a necessidade de incentivo a educação permanente voltados para a fase da adolescência sobre o conhecimento da doença para reconhecimento precoce e consequente diagnóstico e tratamento com maior agilidade, pois evidenciaram influenciar na qualidade de vida destas mulheres. Assim desenvolvimento de estudos que avaliem a qualidade de vida nos domínios físico, social, psicológico e meio ambiente. **Contribuições/Implicações para enfermagem:** O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado a paciente com endometriose pois pode contribuir de forma direta na realização identificação, facilitando assim o diagnóstico e proporcionando amenização dos sintomas da doença. Ainda assim pode ofertar suporte, acolhimento, vínculo e cor responsabilização do cuidado a fim de garantir a continuidade do tratamento. A assistência do enfermeiro com conhecimento acerca dos fatores que influenciam a qualidade de vida das mulheres com endometriose traz impactos positivos a vida da mulher e garante qualidade, resolutividade e atendimento das necessidades de forma singular. Destaca-se então a importância da educação permanente da equipe de enfermagem para assistência à saúde integral da mulher.

REFERÊNCIAS:

- Giordano, M. V.; Giordano, L. A. Contracepção na adolescência. Revista Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro 2009; 6 (4).
- Bulun, SE. Endometriose. N Engle J Med. 2009. 3. CAGNACCI A, DELLA Vecchia E, XHOLLI A. Chronic pelvic pain improvement: impact on quality of life and mood. Gynecology Endocrinol. 2019; 35 (06) 502-505.
- Brosence, I; Benagiano, G. Endometriose a moderna síndrome. The Indian Journal of Medical Research, 2011. 133 (6), pg.581–593.
- Nácul, A. P; Spritzer, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, v.32, n.6, Rio de janeiro, 2010. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010, 56 (04) p. 467-471.

DESCRITORES: Saúde da mulher. Endometriose. Adolescente.

A REESTRUTURAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO CNES MUNICIPAL POR MEIO DE PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS DE SAÚDE

Código resumo

4725739

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Carla Viviane Araujo Rodrigues

Todos os Autores

CARLA VIVIANE ARAUJO RODRIGUES | carlavrodrigues28@gmail.com
FONOAUDIÓLOGA | ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE COLETIVA | UFMA
ANDRESSA MARIA FERREIRA DA SILVA | andressa_psque@hotmail.com
PSICÓLOGA | ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE COLETIVA | UFMA
ILLA FERNANDA CASTRO | fernandacastro1805@gmail.com
BIÓLOGA | ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE COLETIVA | UFMA
FLAVIO EVANGELISTA E SILVA | sousa.flavio@hotmail.com
ENFERMAGEM | ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE COLETIVA | UFMA
DEBORAH DO NASCIMENTO SANTOS | PSICÓLOGA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE COLETIVA | UFMA

Resumo

O CNES é um sistema de informação oficial do Ministério da Saúde responsável pelo cadastro nacional de todos os estabelecimentos de saúde do Brasil, surgindo em 2001 para suprir as deficiências no cadastro dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar. Considerado um documento público, mostra-se confiável e relevante para nortear as análises e estudos de aspectos estruturais, equipamentos, serviços existentes, capacidade instalada e de profissionais. Entretanto, é conhecida a dificuldade dos gestores de manter atualizados os registros dessas informações e apresenta-las com coerência, transparência e sincronidade nos dados, compreendendo assim que quanto maior o município ou Estado, maior o repertório de informações a serem passados a base nacional do Ministério da Saúde. Desta forma, faz-se necessária a elaboração de estratégias que fortaleçam ou propiciem uma gestão coletiva e com ações interprofissionais de saúde. Diante deste cenário, este projeto de intervenção propõe uma reestruturação nos processos de trabalho

e suas ações resultantes no setor CNES do município de São Luís- MA, com o objetivo de incluir a prática da interprofissionalidade entre os envolvidos e amenizar as dificuldades enfrentadas nos fluxos e manipulação das informações dos estabelecimentos de saúde. As ações propostas carregam a marca da interprofissionalidade, favorecendo a produção, interação e aprendizagem entre diversos profissionais e setores. Almeja-se com este projeto o alinhamento das informações fornecidas na base de dados do Ministério da saúde, resultante de um trabalho interprofissional, intersetorial e coletivo, revendo a prática interativa com um papel estratégico nesta relação entre gestores e suas equipes.

- REFERÊNCIAS:**
1. Araújo Lima CR, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(10):2095-2109.
 2. Safran C, Perreault LE. Management of Information in Integrated delivery networks. In: Shortliffe EH, Perreault LE editors. *Medical Informatics computer applications in health care and biomedicine*. 2nd ed. Berlin: Springer; 2001. p. 359-396.
 3. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
 4. Amorim AS, Pinto Junior VL, Shimizu HE. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* 2015; 39(105):350- 362.
 5. Matos CA, Pompeu JC. Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores privados de serviços de saúde e o SUS. *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):621-628.
 6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde- PNASS: resultado do processo avaliativo 2004-2006. Brasília: MS; 2007.
 7. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Rev. Bras. Fisioter São Carlos* 2012; 16(5):422- 430.
 8. Medeiros GAR, Calvo MCM. Serviços Públicos de Média Complexidade Ambulatorial em Fisioterapia Vinculados ao Sistema Único de Saúde em Santa Catarina. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina* 2014; 7(2):7-16.
 9. Brasil. Portaria nº 134, de 04 de abril de 2011. Dispõe sobre responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados. *Diário Oficial da União*, 2011; 4 abr.
 10. Brasil. Portaria nº 118, de 18 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre a desativação automaticamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral. *Diário Oficial da União*, 2014; 18 fev.

11. Barbosa AC, Rocha TAH, Silva NC, Thumé E, Facchini LA, Vasconcelos PA, Rocha V, Rocha JVM, De Almeida DG. Análise de desempenho de instituições hospitalares de pequeno porte brasileiras: diagnóstico, avaliação e especialização. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
12. Posnett J. The hospital of the future Is bigger better? Concentration in the provision of secondary care. *BMJ* 1999; 319(7216):1063-1065.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília. [acessado 2015 ago 18]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Cadastramento_Solicitar_Exclusao.asp
13. Rocha TAH, Silva NC, Barbosa ACQ, Amaral PV, Thumé E, Rocha JV. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade de dados. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(1):229-40.
14. Amorim AS, Pinto Junior VL, Shimizu HE. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2015 Jun;39(105):350-62.
15. Lima CRA. Gestão da qualidade de dados e informações dos sistemas de informação em saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil [tese]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP; 2010.
16. GUIZARDI, F.L.;e F.O CAVALCANTI. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.633-45, jul./set. 2010
17. PINHEIRO, A. L. S., et al. Utilização dos sistemas de informação: desafios para a gestão da saúde *Cienc Cuid Saúde*, v.14, n.3, p.1307-1314, 2015
18. PINHEIRO, A. L. S. O uso dos sistemas de informação como ferramenta para a tomada de decisão pela gestão da saúde em municípios do sul da Bahia. 2014. 139 f. Tese (Doutorado), USP, Ribeirão Preto, 2014
19. Guimarães EMP, Évora YDM. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciênc Inform [Internet]*. 2004[cited 2017 Nov 13]33(1):72-80. Available from: revista.ibict.br/ciinf/article/view/1070/1163 [Links]
20. MEIRELES, Manuel. Ferramentas administrativas para identificar, observar e analisar problemas: organizações com foco no cliente. São Paulo; Arte & Ciência, 2001.
21. SEBRAE. Ferramenta 5W2H. Disponível em: http://www.tre-ma.gov.br/qualidade/cursos/5w_2h.pdf. Acesso em: 14.nov.2010.
22. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1646. Institui o CNES. Brasília: MS; 2015.
23. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portal CNES- WikiCnes. Disponível em wiki.saude.gov.br/cnes.
24. MATTOS, R.A. A integralidade na prática. (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.05, p. 1411- 1416, set/out. 2004.

25. LUZ, M.T. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas- análise sócio- histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, n.2, p. 304-311, 2009.
26. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3462. Institui os sistemas de informação em saúde. Brasília: MS; 2013.
27. BRASIL, Ministério da Saúde. PNASS 2004-2006. Brasília: MS; 2007.
28. World Health Organization. World health report 2006 -working together for health. Geneva, 2006.
29. OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3). Organização Mundial da Saúde; 2010.
30. CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom, 2002.
31. CRISP, N.; CHEN, L. Global supply of health professionals. *New England journal of medicine*, Boston, v. 370, no. 10, p. 950-957, 2014.
32. SAN MARTÍN-RODRÍGUEZ, L. et al. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 19, supl., 1, p. 132-147, 2005.
33. PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 1998.

DESCRITORES: Sistema de Informação de Saúde. Interprofissional. Saúde Pública.

ABORDAGEM ASSISTENCIAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM SÃO LUÍS - MARANHÃO

Código resumo

6810099

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Luena Rodrigues dos Santos

Todos os Autores

Luena Rodrigues dos Santos | luenarodrigues11@gmail.com
Estudante de Enfermagem | graduação | UFMA

Camila Mendes Pereira | milacatolica@gmail.com
Estudante de Enfermagem | graduação | UFMA

Isabella Travassos Santos | isabellats29@gmail.com
Estudante de Enfermagem | graduação | UFMA

Sílvia Cristina Viana Silva Lima | silvia.viana@ufma.br
Enfermeira | Doutora em Políticas Públicas | UFMA

Maria de Fátima Lires Paiva | lires.maria@ufma.br
Enfermeira | Doutora em Ciências-Fisiopatológica Clínica e Experimental | UFMA

Regina Maria Abreu Mota | regina.mota@ufma.br
Enfermeira | Mestre em Ciências da Saúde-UFMA | UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: A qualidade da atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS é a principal estratégia para a redução da mortalidade e morbidade relacionada à AIDS. As ações de prevenção e de assistência visam à redução da vulnerabilidade e a garantia dos direitos desta população¹. **OBJETIVO:** Descrever possíveis relações entre os aspectos assistenciais e o acesso das pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento ambulatorial. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, abordagem quantidade que integra o projeto CAAE: 26518819.0.0000.5087, coletados entre os meses de agosto de 2020 a janeiro de 2021. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 155 pessoas com HIV/AIDS, majoritariamente estão na faixa etária de 22 anos a 49 anos. Evidenciou-se um atendimento com a equipe multiprofissional, composta por Enfermeiro, médicos, assistente

social, psicóloga e odontólogo, com destaque para as consultas realizadas por Enfermeiras e Médicos com 69 usuários, 137 usuários tiveram os casos notificados no SINAN, 84 usuários não realizaram consultas nos últimos, 47% tiveram intervalos das consultas trimestralmente. **CONCLUSÃO:** Pode-se afirmar que existem múltiplos desafios a serem superados para o alcance de uma assistência ambulatorial padrão ouro que contribua efetivamente para o acesso às ações e serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Maranhão. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A assistência de Enfermagem as pessoas vivendo com HIV/AIDS envolve uma grande diversidade de ações deste a promoção da adesão, acesso, orientação sobre concepção e contracepção e a abordagem das ISTs. A Enfermagem desenvolve papel estratégico na promoção do vínculo entre os serviços e os usuários, favorecendo uma melhor resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS: SILVA, R.A.R. et al. Atenção à saúde de portadores de HIV: avaliação de usuários. RevFundCare online. 2017a jan/mar; v. 9, n. 1, p. 21-27.

DESCRITORES: HIV. AIDS. Acesso aos Serviços de Saúde.

ACESSO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

Código resumo

7500212

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

**Avaliação de programas
e serviços**

Autor Principal: Dulcianne Silva Viana

Todos os Autores

Dulcianne Silva Viana | dul.cysilva@hotmail.com

Estudante | Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal Do Maranhão

Ana Paula Araújo Muniz | paulaaraujomuniz@gmail.com

Estudante | Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal Do Maranhão

Ananda Garcez Teixeira de Campos | ananda.garcez@hotmail.com

Enfermeira | Universidade Ceuma

Bruna Caroline Silva Falcão | bruna_falcao5@hotmail.com

Enfermeira | Mestranda em Enfermagem | Universidade Federal Do Maranhão

Lena Maria Barros Fonseca | dul.cysilva@hotmail.com

Enfermeira Docente | Doutora em Biotecnologia | Universidade Federal Do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A atenção pré-natal se constitui em um conjunto de ações preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, permitindo a identificação e o manejo de condições clínicas, sociodemográficas e de fatores comportamentais de risco nas gestações. Um pré-natal de qualidade deve desenvolver ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica(1,2). **OBJETIVO:** Analisar o acesso à assistência pré-natal no Brasil a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **MÉTODOS:** Estudo quantitativo e descritivo dos dados do relatório de pré-natal na atenção básica, coletados no SISAB com um recorte de janeiro de 2017 a julho de 2019. **RESULTADOS:** Observa-se diferença expressiva na cobertura do acompanhamento pré-natal quanto ao quantitativo de consultas, a medida que se aproxima do indicador de 06 consultas observa-se a redução do quantitativo. Nos primeiros três atendimentos houve um total de 84,3% das consultas por gestante, entre quatro a cinco atendimentos há uma proporção de 11,16% consultas e apenas 4,54% das gestantes continuam o pré

natal com seis ou mais atendimentos. Importante ressaltar que as regiões Norte e Nordeste apresentaram maior proporção de partos vaginais, porém menor número de consultas de pré-natal por gestante. **CONCLUSÕES:** Pode-se classificar o conteúdo da assistência pré-natal como inadequada no município de São Luís, pois não atende aos critérios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que estabelece a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. Logo, apesar da cobertura da assistência pré-natal, os indicadores mostram que ainda há inadequações no acesso ao serviço. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O enfermeiro é fundamental para a melhoria da assistência a gestante, pois serve como instrumento para mulher adquirir autonomia, favorecendo o aumento da cobertura pré-natal e qualificando o cuidado com a gestante e o feto.

REFERÊNCIAS:

- World Health Organization (WHO). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
- BRASI. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 20 março. 2021
- LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 54, 08, 2020.
- DUTRA, Baptista Rosilene Santos et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. Revista de Enfermagem GLOBAL, n. 40, p. 112-127, 2015.

DESCRITORES: Acesso aos Serviços de Saúde. Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher.

ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO TOCANTINS

Código resumo

6299956

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença do trabalhador

Autor Principal: Addressa Jhulier Faiola Oliveira

Todos os Autores

Addressa Jhulier Faiola Oliveira | addressajhulier@hotmail.com
ENFERMEIRA | ESPECIALISTA | FACIMP

Caiane Nunes Ferreira | layane.mota@ufma.br
ENFERMEIRA | GRADUAÇÃO | UFMA

Layane Mota de Souza de Jesus | layane.mota@ufma.br
ENFERMEIRA | MESTRE | UFMA

Resumo

Os trabalhadores da saúde estão constantemente realizando trabalhos diários e repetitivos bem como carga horária excessiva, estando submetidos a estarem expostos com uma maior frequência a riscos, o objetivo Investigar os acidentes de trabalho que ocorrem em profissionais da equipe de enfermagem do hospital da região norte do estado do Tocantins. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, envolvendo 30 profissionais de enfermagem, utilizando um questionário, e o mesmo aplicado no mês de setembro de 2014. Após o levantamento de dados verificou-se que 57% dos entrevistados não sofreram acidente de trabalho, no entanto, 43% já sofreram algum acidente com 3material perfurocortantes, e quanto aos riscos ocupacionais, o risco biológico predominou sobre os demais tipos de riscos. Identificou-se também, que o local onde os acidentes de trabalho ocorrem com maior frequência foi o Centro Cirúrgico. Quanto à notificação dos acidentes de trabalho, 54% dos participantes afirmaram que seu acidente de trabalho não foi notificado e apenas 46% disseram ter sido notificado. No que diz respeito, as principais causas dos acidentes de trabalho, destacam-se: lavagem e reencape do material. Após o término desse estudo, foi possível observar aspectos importantes acerca dos acidentes

de trabalho entre os profissionais de enfermagem com materiais perfurantes e cortantes, oferecendo subsídios para que sejam implementados programas de orientação e reciclagem da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, 12 de Dezembro de 2012. Seção 1, pg 59. Brasília, 2013.

RAPPARINI, C.; VITÓRIA, M.A.A.; LARA, L.T.R. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. 2011.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Acidentes de trabalho; Enfermagem; Trabalho; Ferimentos e Lesões.

ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTO: conhecimento dos profissionais

Código resumo

7306383

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Juana Vitoria Pereira Araújo

Todos os Autores

Juana Vitoria Pereira Araújo | juhvitoriaha@gmail.com

Enfermeira | graduação | Universidade Federal do Maranhão

Dayanne da Silva Freitas | dayanne.freitas@ufma.br

Enfermeira | Doutora em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: O parto é um processo singular, uma experiência especial no mundo da mulher que envolve também a sua família e a comunidade¹. No entanto, requer um empenho para sensibilizar os profissionais de saúde da atenção básica e ofertar como instrumento para o trabalho com a gestante². O parto humanizado pode ser definido sendo aquele que “se realiza sem excesso de intervenções tecnológica durante o processo, podendo ser realizado por parteiras ou médicos, em hospitais ou, casas de parto”². Dentre as ações do parto humanizado está o direito a escolha pela mulher de um acompanhante para lhe dá apoio durante o parto. E este acompanhante deve receber orientações importantes no mesmo instante que a gestante³. A Lei Federal nº 11.108, conhecida como lei do acompanhante determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigadas a permitir que gestante tenha direito ao acompanhante durante todos o processo de parto e pós-parto 5 . Esta lei determina que o acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um amigo, ou outra pessoa de sua escolha. Práticas superficiais e massificadas que comprometem a qualidade da assistência e expõe a mulher a sentimento de insegurança e medo. Desta forma o objetivo desta pesquisa foi identificar o conhecimento dos profissionais sobre o direito e importância do acompanhante da mulher durante o processo de parto e pós-parto ³. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Este estudo faz parte de um estudo

maior acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Foi realizado no Maternidade da Baixada Maranhense e apenas 30 profissionais participaram da pesquisa. Para coleta de dados foi realizada entrevista com aplicação de questionário com perguntas fechadas sobre idade, nível de educação em enfermagem e papel dentro do centro obstétrico e questões de verdadeiro ou falso relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre a lei do acompanhante e sobre sua conduta na hora do parto. Esta pesquisa foi submetida à plataforma Brasil e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa – CEP número do parecer: 3.938535. Foram respeitados todos os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e disposições preliminares. Os dados coletados foram armazenados e analisados pelo programa Microsoft Excell® 2016, foi realizada a estatística descritiva dos dados com frequência absoluta e relativa.

Resultados: A partir da análise de dados, participaram da pesquisa 10 enfermeiros e 20 técnicos que aceitaram participar da pesquisa. Todos os profissionais são do sexo feminino, 30 (100%) profissionais, onde 16 (53%) dos profissionais de enfermagem possui idade de 27 a 33 anos, 8 (27%) são correspondentes a faixa etária de 19 a 26 anos, 3 (10%) correspondem a faixa etária de 34 a 40 anos; 2 (7%) estão entre 41 a 47 anos; e 1(3%) com idade de 55 a 61 anos. Dos enfermeiros que representam 10 (33,33%) da amostra, apenas; 5 (16,67%) dos enfermeiros não possui pós-graduação, sendo destes 1 (3,33%) com formação na área de pediatria; 2(6,67%) em obstetrícia; 1 (3,33%) em UTI e 1(3,33%) em Nefrologia. Quanto ao treinamento sobre parto humanizado apenas 10 (33,33%) dos profissionais da equipe de enfermagem tiveram treinamento e 25 (83%) dos profissionais não teve treinamento ofertado pelo serviço atual; destes 7 (23,33%) foram ofertados no próprio serviço e a duração do tempo de treinamento foi na sua maioria 7 (23,33%) de até 48 horas. Em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o acompanhante, observou-se que 30 (100%) dos profissionais de enfermagem afirmam que a presença do acompanhante está assegurada na lei, e 27 (90%) dos profissionais concordaram com a afirmativa de que o acompanhante durante o parto humanizado é a pessoa que provê o suporte a mulher durante o processo partitivo. De acordo com o grau de concordância, 27 (90%) dos profissionais de enfermagem acreditam que o acompanhante traz consigo significados diversos quanto a sua participação, podendo refletir positivamente no comportamento da gestante. Além disso, 25 (83,33%) dos profissionais não concordam que a presença do acompanhante está restrita apenas ao pré-parto; e 18 (60,00%) dos profissionais de enfermagem concordam que a presença do acompanhante é obrigatória.

Conclusões: Conclui-se que os profissionais são todos do sexo feminino, a maioria adulta jovem e com tempo de experiência na área ginecológica e obstétrica por consequência na prática do parto. No que diz respeito ao treinamento sobre o parto humanizado a maior parte não possui treinamento, e os profissionais demonstraram bom nível de conhecimento acerca do parto humanizado no que tange os aspectos do acompanhante durante trabalho de parto

e parto. A presença do acompanhante escolhido é importante pois traz consigo significados diversos quanto à sua participação podendo refletir positivamente no comportamento da parturiente. Por fim nossos resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem ainda têm dúvidas quanto a presença e importância do acompanhante durante o parto, pois sua presença reforça a autonomia da mulher na escolha da pessoa que ficará ao seu lado nesse momento. Destaca-se a importância de investimentos na educação permanente dos profissionais que trabalham em centros obstétricos com carga horária mais adequada para facilitar a compreensão, aprendizado e melhorar as discussões sobre o tema. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** O enfermeiro no desempenho das suas atribuições durante o parto Humanizado é essencial uma sólida formação acadêmica, além da formação humana, com uma enorme compreensão dos contextos culturais das gestantes que atende, além de ter habilidades interpessoais, tanto para lidar bem com as gestantes e suas famílias em situações. Por fim é importante o enfermeiro além da capacitação ofertada no serviço, busque a capacitação profissional visando a superação dos desafios, a fim de garantir uma assistência de qualidade para a mãe, o bebê e a família. Espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento das práticas e ações dos profissionais de saúde que atuam na assistência obstétrica da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao parto humanizado e a melhoria da assistência a mulher e ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS: Ministerio da saúde (BR). Parto, Aborto e puerpério, assistência humanizada à mulher [internet]. Brasília:MS;2001. 202 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

Diniz C.S.G. Humanização da Assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento .2005. Artigo Científico. Departamento de saúde Materno-infantil. São Paulo. 11p.

Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. 2.Artigo de Atualização Rev.Eletr.Enf. [Internet].Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm> 2010.6 p.

Lima F, Martins CA, Mattos DV. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. 2018.Artigo Original. Rev enferm UFPE on line .Recife. 2018.7 p.

Brasil.lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005."Do sistema de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [place unknown]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.

DESCRITORES: Descritores: Saúde da Mulher. Parto Humanizado. Equipe de Enfermagem.

AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS

Código resumo

3027003

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Alice Costa Moura Nunes

Todos os Autores

Alice Costa Moura Nunes | alicemouranunes@gmail.com
Estudante | Ensino superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Maysa da Silva Feitosa | alicemouranunes@gmail.com
Enfermeira | Ensino superior completo | Universidade Federal do Maranhão

Dayanne da Silva Freitas | dayanne.freitas@ufma.br
Enfermeira, docente | Doutorado em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRAs) a partir do final da década de 60 passaram a ser consideradas como um dos principais problemas de saúde pública da infância¹. Ademais, condições insalubres e estados nutricionais inadequados são importantes fatores para que haja o surgimento das IRAs e de resposta imune inadequada no organismo dos acometidos. A partir do século XX, tornou-se uma das principais causas de mortalidade infantil, de crianças na faixa etária de zero a cinco anos de idade. Os casos de óbitos em larga escala preocupam pois são por causas evitáveis e são necessárias ações de controle dos casos de infecção e de internações, porém ainda há forte presença dos fatores de impacto em países com baixo nível socioeconômico. Além do mais, em situações de sinais clínicos específicos, o diagnóstico é complexo e sujeito a incertezas². Nesse âmbito, a enfermagem tem um papel primordial nas estratégias preventivas e no cuidado integral às crianças que sofrem esses processos patológicos, por meio de intervenções de enfermagem rápidas e resolutivas. No entanto, ainda há lacunas no conhecimento efetivo para o diagnóstico precoce sendo imprescindível ações de pesquisas e estratégias governamentais para lidar com essa problemática. A assistência à criança deve contemplar ações sistematizadas que caracterizam o processo de diagnóstico e intervenção em enfermagem de forma acurada, pois estudos que visem a melhor definição

e aplicação prática destes diagnósticos e intervenções podem ajudar a tornar a assistência de enfermagem mais assertiva³. Portanto, o presente estudo teve como objetivo verificar as principais afecções respiratórias e intervenções de Enfermagem realizadas em crianças de 0 a 5 anos. **Descrição metodológica:** Foi realizada revisão integrativa nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo, com uso dos descritores: serviço de saúde da criança, infecções do trato respiratório, saúde da criança, criança hospitalizada, assistência à saúde, cuidados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, processos de enfermagem/classificação, sistemas de informação hospitalar sendo encontrados 800 artigos e destes selecionados 07 para extração de dados. Foi utilizado o operador booleano “AND” e o aplicativo CONVIDENCE para organização da seleção inicial dos artigos para extração. O período de busca ocorreu nos meses de abril a junho de 2020. Com a finalidade de extrair e analisar criticamente os dados dos estudos incluídos, elaborou-se um instrumento para extração dos principais dados para análise com os seguintes itens: título do artigo, ano, autor, periódico de publicação, tipo de estudo, participantes, método e instrumento utilizado na pesquisa. Após essa etapa, o método de análise temática foi utilizado com o objetivo de identificar temas a partir dos dados para assim organizar e relacionar os artigos em detalhes. **Resultados e conclusões:** Observou-se que a prevalência de internações por afecções respiratórias é causada por pneumonia e asma, sendo o principal fator responsável a vulnerabilidade da faixa etária avaliada e a ocorrência de boa parte das internações pediátricas foi por doenças do trato respiratório. Dentre as principais afecções, destacaram-se as pneumonias e broncopneumonias, asma e as doenças agudas e crônicas das vias aéreas superiores. Além das afecções mais prevalentes, pneumonia e asma, foram encontrados outros fatores contributivos, como desnutrição, aglomeração, baixo peso ao nascer, infecção por HIV pré-existente e a ineficácia dos programas de imunização (especialmente imunização pneumocócica e Haemophilus influenzae). A pneumonia ainda é importante causa de excesso de morbidade evitável na primeira infância, já que as internações impactam uma parcela relevante da população infantil e usuária de serviços públicos de saúde. A gravidade da pneumonia em crianças atendidas em hospitais pode estar associada à condição da origem de residência em pequenas cidades do interior, cujo diagnóstico precoce e a intervenção médica adequada ainda são limitados pela infraestrutura de recursos disponíveis para a saúde. Da mesma maneira, é necessário voltar a atenção para a necessidade dos cuidados com segurança da assistência. As crianças tornam-se mais vulneráveis aos riscos de infecção quando estão em ambientes de internação devido aos procedimentos invasivos de tratamento terapêutico a exemplo da punção venosa periférica, procedimento comum e complexo, que possibilita a entrada de agentes infecciosos na corrente sanguínea, com destaque para os recém-nascidos, que possuem risco aumentado por suas barreiras de proteção serem frágeis. No campo da assistência de Enfermagem, a partir da detecção dos sinais e sintomas associados às infecções respiratórias e o comprometimento direto das

vias aéreas, torna-se provável a identificação dos diagnósticos de enfermagem respiratórios e organização dos planos de cuidados. Dentre os principais diagnósticos de Enfermagem descritos na literatura à criança hospitalizada, destacaram-se: Padrão Respiratório Ineficaz (PRI), Desobstrução ineficaz de vias aéreas (DIVA), troca de gases prejudicada (TGP) e Ventilação Espontânea Prejudicada. Os diagnósticos de Enfermagem encontrados por vezes eram aplicados com base nos sinais e sintomas e diagnósticos médicos, revelando a necessidade de tomada de decisão com base no conhecimento e julgamento clínico do Enfermeiro. Estas condutas podem possibilitar a elaboração de diagnósticos de enfermagem respiratórios mais acurados e melhorar o planejamento das ações de enfermagem. Os Diagnósticos de Enfermagem deram-se a partir da definição de Padrão Respiratório Ineficaz/prejudicada, com destaque para a qualificação do cuidado a partir da utilização de sistemas de classificação como a taxonomia NANDA-I para o levantamento dos diagnósticos. Ressalta-se que a utilização de sistemas de classificação como a taxonomia NANDA-I para o levantamento dos diagnósticos de Enfermagem qualifica o cuidado e dá visibilidade ao processo de trabalho do enfermeiro, além de contribuir para a organização da prática profissional e gerar uma nomenclatura própria. A partir desses resultados, evidencia-se a importância da assistência de Enfermagem na identificação precoce dos fatores que contribuem para o agravamento das condições clínicas da criança com afecções de 0 a 5 anos, imprescindível para o planejamento da assistência e conduta terapêutica adequada.

Contribuições para a enfermagem: Os profissionais da enfermagem são imprescindíveis no processo de diagnóstico de enfermagem precoce e manejo adequado ao tratamento das infecções respiratórias na menor infância. Além de contribuírem para redução dos casos de infecções, são fundamentais na redução do número de internações e conseqüentemente na redução das altas taxas de mortalidade infantil por IRAS através de condutas e intervenções assertivas e adequadas. Dessa forma, sugere-se visibilidade a necessidade de apropriação dos conhecimentos voltados ao tema, para que a equipe de enfermagem se apresente preparada para o controle dessa problemática e para assistência às crianças acometidas de infecções respiratórias.

REFERÊNCIAS: BUBOLTZ, Fernanda Luisa. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.2014;14(1).

ANDRADE, Lívia Zulmyra Cintra et al . Diagnósticos de enfermagem respiratórios para crianças com infecção respiratória aguda. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 25, n. 5, p. 713-720, 2012.

DANTAS, Ana Márcia Nóbrega; SILVA, Kenya de Lima; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Validation of nursing diagnoses, interventions and outcomes in a pediatric clinic. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, n. 1, p. 80-88, Feb. 2018.

DESCRITORES: Saúde da criança, Infecções do trato respiratório, Cuidados de enfermagem.

ANÁLISE DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA COVID-19

Código resumo

2370530

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem na atenção básica à saúde

Autor Principal: MARÍLIA PEREIRA DA SILVA

Todos os Autores

MARÍLIA PEREIRA DA SILVA | marilia.ps@discente.ufma.br
sdf | sdf | sdf

ELLEN ROSE SOUSA SANTOS | ellenrose.ss@gmail.com
Enfermeira | Mestre em Saúde da Família | Universidade Federal do Maranhão

DAYANNE DA SILVA FREITAS | dayanne.freitas@ufma.br
Enfermeira | Doutora em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é uma infecção humana provocada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2 (SARS-CoV-2) 1,2. Organização Mundial de Saúde (OMS), devido a rápida disseminação da doença no início do ano de 2020, a declarou em março como pandemia SARS-CoV-2 2. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável pela atenção integral aos indivíduos e comunidades nos territórios e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, coordena os fluxos dos serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além de tudo isso, a pandemia da COVID-19 trouxe outros desafios como a necessidade de reorganização do serviço para o atendimento aos casos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19; o desconhecimento mundial em relação à doença; adoecimento dos profissionais e escassez de recursos 3,4,5. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva a reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade 3. O objetivo desta pesquisa foi apresentar a cobertura da ESF

e Atenção básica, assim como a cobertura da população na saúde da família no Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período da pandemia. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo ecológico transversal descritivo de abordagem quantitativa. Foi realizada uma análise do período de 2019 a 2020 da cobertura da população e de equipes da ESF que corresponde ao número de equipes da ESF, formada por médico, enfermeiro técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo haver uma equipe de Saúde Bucal vinculada. A coleta dos dados foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2021 nas bases de dados do Governo Federal, o Painel de Indicadores da Secretaria de Atenção Primária (SAPS) disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia> e E-gestor disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> para obtenção dos dados de cobertura das equipes da Estratégia de Saúde da Família e cobertura da atenção básica. Para os dados referentes à COVID-19 foram utilizados o Painel COVID-19, do Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br/>). Foi realizada a análise descritiva dos dados da cobertura da ESF, foi utilizado o programa Microsoft® Excel® e realizado cálculo das frequências relativa e absolutas. **Resultados:** Observa-se que a evolução das equipes de Estratégia Saúde da Família no ano de 2019: a quantidade de equipes da ESF variou entre 42.644 equipes (mês de maio) e 43.755 equipes no mês de dezembro, e mês anterior ao início da pandemia (janeiro) o qual foi considerado a infecção por SARS-CoV-2 a priori como surto e uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A média de equipes do ano de 2019 foi correspondente a 43.165 equipes, sendo que em dezembro de 2019 a estimativa populacional coberta pela ESF foi 134.427.430 (64,47%) e a estimativa da cobertura populacional da atenção básica foi de 155.875.540 (74,76%). Em 2020 a quantidade de equipes da ESF variou entre 40.470 e 44.716 equipes, sendo que nos meses de janeiro a abril observou-se aumento do número de equipes, porém em abril houve declínio para 42.740 equipes. O mês de agosto no ano de 2020 apresentou menor número de equipes com 40.470 equipes da ESF e conseqüente menor cobertura da ESF 126.920.210 (60,39%), assim como da cobertura da atenção básica 153.504.713 (73,04%), sendo a média de ESF do ano de 2020 de 43.469 ESF. Dentre os meses de setembro e dezembro de 2020 houve novamente aumento da quantidade de equipes ESF e aumento da cobertura, porém o mês de dezembro apresenta dentre estes o menor número de equipes (43.286 equipes) e menor cobertura da atenção básica 159.900.453 (76,08%) indivíduos e cobertura da ESF foi de 133.710.730 (63,62%) usuários. É necessário destacar que a apesar da quantidade de equipes e cobertura terem aumentado do ano de 2019 para 2020, que a população total no Brasil é de 210.147.125 indivíduos segundo o IBGE. **Conclusões:** Dado o exposto, pode se perceber que houve aumento do número de equipes ESF e cobertura da atenção básica e estratégia saúde da família durante a pandemia (ano 2020). Porém é necessário análise dos indicadores estabelecidos para o pagamento por desempenho em 2020 para avaliar

se de acordo com os parâmetros e metas estabelecidas para cada indicador as equipes alcançaram as metas. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A cobertura de ESF e da população são essenciais para o atendimento das necessidades da comunidade. O enfermeiro compõe a ESF e o seu processo de trabalho facilita a aproximação com o usuário e a comunidade, na qual a ferramenta essencial para mudar o processo de trabalho é o trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional. O trabalho em equipe facilita a identificação do objeto de trabalho na saúde coletiva e que propicie uma nova concepção de trabalho, pressupondo a recomposição de diferentes processos de trabalho, bem como nos processos decisórios nos serviços prestados à população. Assim, tal construção ocorre a medida em que os profissionais tomem a comunicação entre eles como dimensão intrínseca ao trabalho. A enfermagem na ESF contribui para o trabalho em equipe em uma nova concepção do processo de trabalho com ações voltadas a saúde coletiva, tendo uma população adscrita sob sua responsabilidade, tornou-se referência para sua comunidade, desenvolvendo um trabalho centrado no usuário, com um olhar para a comunidade.

REFERÊNCIAS:

Mcintosh, K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>> Acesso em: 31 Mar 2021.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Question and answers. 12 Out 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>>. Acesso em: 28/03/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 GM/MS. 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). 21. 09.2017.

Medina, M. G., et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cad. Saúde Pública. 2020; 36 (8). Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/>>.

Bousquat, A., et al. Relatório de Pesquisa: Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO. 07.2020.

DESCRITORES: Cobertura de Serviços Públicos de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Infecções por Coronavírus.

ANÁLISE DE CASOS DE HIV EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO MARANHÃO

Código resumo

2514502

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Epidemiologia da saúde

Autor Principal: Jessica Maysa Oliveira Batista

Todos os Autores

Jessica Maysa Oliveira Batista | jessicamaysaolib@gmail.com | Estudante | Estudante | UFMA

Carla Bianca da Rocha Nunes | carla_biancarn@hotmail.com | Estudante | Estudante | UFMA

Jhone Robson da Silva Costa | jhonecosta2020@gmail.com | Estudante | Estudante | UFMA

Taynara de Jesus Costa Conceição | taycostascj@gmail.com | Estudante | Estudante | UFMA

Vitaliano de Oliveira Leite Júnior | vitalianojunior@gmail.com | Estudante | Estudante | UFMA

Silvia Cristina Viana Silva Lima | silvia.viana@ufma.br | Enfermeira | Doutorado | UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: O HIV representa um dos problemas mais sérios do mundo, em consequência disso a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 78 milhões de pessoas tenham sido infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) durante a epidemia atual e que 39 milhões de homens, mulheres e crianças tenham morrido¹. A tendência de crescimento relativo da epidemia de AIDS em mulheres, em especial daquelas em idade reprodutiva, trouxe como consequência a elevação do número de crianças infectadas pela transmissão vertical². A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação (35%), o trabalho de parto e o parto propriamente dito (65%), ou através da amamentação, com risco acrescido de transmissão entre 7% a 22% a cada exposição³. Segundo Schaurich, é de extrema relevância valorizar as implicações da soropositividade para as crianças que enfrentam uma doença ainda sem cura, na qual necessita de tratamento adequado e satisfatória adesão medicamentosa, destacando vulnerabilidades específicas relacionadas ao HIV⁴. Dessa forma, objetivou-se realizar um levantamento de casos de HIV em crianças menores de 5 anos no Maranhão. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de uma estudo descritivo, utilizando bases de dados, como Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, e os documentos oficiais do Ministério da Saúde, com abordagem quantitativa. A

revisão bibliográfica compreendeu estudos publicados entre 2009 a 2019. **RESULTADOS:** A taxa de detecção de Aids, em menores de cinco anos, tem sido utilizada como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Observou-se queda na taxa para o Brasil nos últimos dez anos, a qual passou de 3,6 casos/100 mil habitantes em 2009 para 1,9 casos/100 mil habitantes em 2019, o que corresponde a uma queda de 47,2%⁵. Segundo o Boletim Epidemiológico de Aids, os estados do Rio de Janeiro e Roraima apresentaram as taxas mais elevadas de detecção do vírus nessa faixa etária. A capital do Maranhão, São Luís, encontra-se em oitavo lugar. Segundo Silva et. al, a maior taxa de infecção foi detectada no sexo feminino, e a metade dos indivíduos testaram positivo para o citomegalovírus. Estima-se que entre as crianças infectadas, a metade morre até os 2 anos de idade quando não tratadas¹. Essa ocorrência pode ser em consequência da transmissão vertical, cerca de 80% dos casos, decorrente da ausência do diagnóstico no pré-natal, da não adesão ao tratamento ou orientação ineficaz quanto aos cuidados como a amamentação, por exemplo¹⁻². De 2015 a 2019, houve redução de 22% na taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos, passando de 2,4 em 2015 (348 casos) para 1,9 casos (270 casos) por 100 mil habitantes em 2019. No Maranhão, os casos tiveram uma queda de 36,36% comparadas com o ano de 2019⁵. Este resultado, provavelmente, deve-se ao uso de antirretrovirais em todo o Brasil e à inclusão da sorologia no pré-natal e parto a fim de evitar a transmissão vertical². Dessa forma, o diagnóstico precoce e o início do tratamento podem reduzir em até 75% a taxa de mortalidade¹. **CONCLUSÕES:** A partir dos dados apresentados, nota-se que os casos de HIV, entre crianças menores de 5 anos no Maranhão, têm diminuído ao longo dos anos, bem como a taxa de mortalidade. Aponta-se também que, nesse contexto epidemiológico, é essencial a continuidade e ampliação das políticas voltadas à prevenção e ao controle da doença, assim como o desenvolvimento de ações de assistência à saúde e de educação que contemple os aspectos relacionados à transmissão da doença. O enfrentamento do HIV em criança ocupa um espaço relevante nos serviços de saúde, considerado uma epidemia que depende tanto do comportamento individual consciente, quanto das políticas públicas, relacionados a investimentos governamentais, tripartite. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A situação epidemiológica de casos de crianças infectadas por HIV com menos 5 anos de idade constitui uma área de atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem, visto que esses profissionais adequam recursos e serviços para atender às necessidades de saúde dos usuários e realizam a comunicação objetiva entre os profissionais e a família de seus pacientes. Dessa maneira, esses dados epidemiológicos se configuram num mecanismo valioso para utilização dos enfermeiros em sua prática profissional, como no ensino, no trabalho, nas suas atividades administrativas específicas e na pesquisa. O trabalho da Enfermagem, entre suas principais funções, consiste em atuar como prestadora de saúde, administrar problema e defender as crianças portadoras do vírus HIV. No serviço de saúde, a enfermagem tem a consulta como

estratégia de acompanhamento e intervenção junto à criança e à família ou aos cuidadores. A visita domiciliar pode ser outra estratégia de acompanhar a saúde dessas crianças, compreendendo também sua situação socioeconômica e seu cotidiano. As atividades desenvolvidas a estas crianças devem ser baseadas em diminuir exposição a infecções, avaliar e reconhecer alterações do estado clínico, proporcionar suporte nutricional, oferecer medidas de conforto e, também, intervenções psicológicas e apoio emocional, que podem variar de acordo com as necessidades de cada criança e sua família. Dessa forma, esse cuidado envolve avaliação das necessidades biológicas, psicológicas e espirituais que estão diretamente relacionadas com o exercício da Enfermagem, tornando necessário ao enfermeiro manter vínculo com a família e a criança, no intuito de obter melhores resultados ao tratamento. Para isso, o profissional deve buscar conhecimentos técnico-científicos para que suas práticas de cuidado sejam completas e sistematizadas.

REFERÊNCIAS:

FRIEDRICH, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. *Bol Cient Pediatr.*, v. 05, n. 3, p. 81-6, 2016.

Silva, Claudinei Mesquita da et al. Prevalência de HIV em crianças/adolescentes em um centro de referência no sul do Brasil. *Rev Pre Infec e Saúde*, v. 3, n. 3, p. 30-37, 2017.

Brito, Ana Maria de et al. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 40, p. 18-22, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40s0/04.pdf> >. Acesso em 12 de abr. 2021.

Schaurich, D, Medeiros, HMF, Motta, MGC. Vulnerabilidades no viver de crianças com AIDS. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 284-90, abr/jun, 2007. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107166/000660328.pdf?sequence=1> >. Acesso em 12 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids, Brasília- DF, 2020. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf > Acesso em 12 de abr. 2021.

DESCRITORES: Criança; HIV; Transmissão Perinatal.

AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO VOLUNTÁRIO DE PEDIATRIA: relato de experiência

Código resumo

7090775

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: Valéria Pereira Campos

Todos os Autores

Valéria Pereira Campos | valeriap.campos@hotmail.com
Enfermeira | Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Andressa Bastos e Bastos | andressabbastos@hotmail.com
Enfermeira | Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Mônica Elinor Alves Gama | monica.gama@ufma.br
Medica | Doutora em Medicina | Universidade de São Paulo

Eremita Val Rafael | eremita.rafael@ufma.br
Enfermeira | Doutora em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A criança é um ser biopsicossocial em crescimento e desenvolvimento e, como tal, deve ser atendida em toda a sua individualidade, nas suas necessidades básicas de: nutrição, educação, socialização, afetividade. Durante o processo de desenvolvimento e crescimento, a criança está sujeita a apresentar afecções patológicas e, neste contexto, o cuidado de enfermagem e as atividades desenvolvidas em ambulatórios são fundamentais para uma abordagem centrada na criança e no seu familiar. A abordagem centrada na criança refere-se a sua unidade biopsicossocial, buscando atender às necessidades de crescimento e desenvolvimento, assim como às necessidades clínicas da criança, estimulando maior participação da criança e da família nos cuidados, principalmente aqueles mais gerais como higiene e alimentação. Na abordagem centrada na criança e na família, concebe-se a assistência como resultante da interação de fatores biopsíquicos, socioculturais e ecológicos. Visa a recuperar a saúde da criança promovendo as condições para evitar as intercorrências hospitalares e estender as ações à comunidade.¹ Esse contato com a comunidade é possível na graduação por meio da extensão universitária. Esta articula a interação entre ensino e pesquisa promovendo a comunicação entre universidade e a

sociedade. Essa comunicação se dá pela troca de conhecimentos, entre acadêmicos e comunidade, em que a Universidade retorna para a população o conhecimento teórico adquirido.² O cuidado de Enfermagem de forma individual e coletiva está inserido em todos os ciclos da vida, desde o nascimento até a morte e pós morte, e a atuação do enfermeiro em ambiente ambulatorial favorece o crescimento da profissão, expande a percepção do processo saúde-doença e favorece a melhoria da assistência prestada por meio do conhecimento científico, habilidade técnica e orientações direcionadas ao público infante/juvenil.³ **Descrição metodológica:** trata-se de um relato de experiência, oriundo de uma das atividades de extensão da liga acadêmica de pediatria (LAPED), desenvolvida na ONG VALORIZAR, localizada no bairro Alto do Calhau entre os anos de 2018 e 2019. Esta tem 200 crianças e adolescentes cadastrados em projetos sociais e possui mais de 10 anos oferecendo atividades esportivas, lúdicas, apoio psicopedagógico e atividades educativas para crianças e adolescentes provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade social. Além dessas atividades, a LAPED buscou levar o atendimento ambulatorial de saúde para esta comunidade, através dos graduandos dos cursos de enfermagem, medicina, nutrição e psicologia, caracterizando assim uma assistência multiprofissional e interprofissional. Esse atendimento acontecia por meio de consulta ambulatorial desenvolvida por estudantes e a preceptora da liga de maneira conjunta. A organização do atendimento se dava por meio de: abordagem em grupo explicando o objetivo do atendimento; preenchimento das fichas da criança/adolescente; pesagem e aferição da estatura e, em seguida, realizava-se abordagem individual, em sala reservada, considerando os registros nas fichas, com anamnese e exame físico dirigidos. Cada ligante fazia o atendimento individual das crianças/adolescentes que realizavam o primeiro atendimento (preenchimento das fichas) favorecendo assim a atuação do acadêmico em todas as etapas da assistência. Os atendimentos aconteciam quinzenalmente, aos sábados, no turno matutino, com datas previamente agendadas com a comunidade. Após o primeiro atendimento, marcava-se o retorno entre quinze dias a um mês para reavaliação. **Resultados:** ao iniciar os atendimentos, observou-se a importância do diálogo e da escuta qualificada aos pais e seus filhos. Por meio desses mecanismos e dos instrumentos já citados, percebeu-se que havia um número expressivo de crianças e adolescentes em situações de risco social, sujeitos a diversas vulnerabilidades. Foi possível verificar também que muitas crianças e adolescentes estavam com o calendário vacinal desatualizado, alimentação carente de nutrientes e que muitos pais precisavam de orientações sobre a situação de saúde dos seus filhos. Para o processo de aprendizagem e vivência do acadêmico, observou-se resultados muito positivos, por exemplo: melhora na comunicação, contato com casos reais, aprimoramento da escuta terapêutica, vivência em comunidade, condução diagnóstica e terapêutica. **Conclusões:** Estar inserido em projetos de extensão possibilita ao acadêmico de enfermagem crescimento pessoal e profissional, além de evidenciar seu papel como sujeito ativo, responsável por colaborar

com a transformação social da comunidade em que atua como voluntário. Favorece ainda o aprendizado, o aperfeiçoamento de sua percepção do processo saúde-doença, autonomia na participação das atividades extensionistas, evidencia o trabalho em equipe e o aprendizado prático de atividades abordadas ao longo da graduação por meio de contato direto com as temáticas trabalhadas nos ambulatórios. Assim, tem-se um ambiente propício para a troca de experiências com a comunidade, com os outros acadêmicos e profissionais favorecendo a atuação interprofissional em saúde e, como consequência, ofertar atendimento de qualidade para a população.⁴ **Implicações para a enfermagem:** A atuação do enfermeiro em ambiente ambulatorial favorece o crescimento da profissão, expande a percepção do processo saúde-doença e favorece a melhoria da assistência prestada por meio do conhecimento científico, habilidade técnica e orientações direcionadas ao público infanto-juvenil.³ O acadêmico e futuro enfermeiro se torna protagonista no orientar a partir de ações de saúde, voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças; Exerce papel importante na abordagem de situações de risco social; Orienta hábitos saudáveis; Supervisiona e incentiva a vacinação adequada; Desenvolve habilidades para condução diagnóstica e terapêutica de intercorrências.

REFERÊNCIAS:

Santos ER, Barros JR, Baraldi MM, Minto CA, Dupas G. Assistência de enfermagem em unidade pediátrica: uma proposta de início de sistematização. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1997 Abr
Ferreira PB, Suriano ML, Domenico EB. Contribuição da extensão universitária na formação de graduandos em enfermagem. Rev ciênc ext [Internet]. 2018
Castro-júnior A, Abreu L, Lima L, Araújo A, Torres R, Silva M. Consulta de enfermagem no cuidado ambulatorial às juventudes. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2019 Abr 19;
Paiva TP, Paula CC, Zanon BP, Meirelles FS, Welleir TH, Padoin SM. Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. Rev enferm UFSM [Internet] 2016 Jul/Set.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica. Cuidado de Enfermagem. Voluntariado.

ASSISTÊNCIA A UMA CRIANÇA COM HIDROCEFALIA E A ABORDAGEM FAMILIAR: relato de experiência

Código resumo

1433552

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Luena Rodrigues dos Santos

Todos os Autores

Luena Rodrigues dos Santos | luenarodrigues11@gmail.com | Enfermagem | graduanda | UFMA

Edson Belfort Filho | edson_belfort@hotmail.com | Enfermeiro | graduação | UFMA

Taylane Guimaraes Pereira | taylane.guimaraes@discente.ufma.br
Enfermagem | graduanda | UFMA

Wanessa Pinto de Souza | wanessa.enfermagemufma@gmail.com
Enfermeira | graduação | UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: A hidrocefalia é uma doença caracterizada pelo desequilíbrio entre a produção e a absorção do líquido cefalorraquidiano (LCR). Ocorre de forma mais comum na população infantil, estando presente na forma congênita em 3 a 4 por 1000 nascidos vivos¹. O diagnóstico de hidrocefalia está pautado principalmente na neuroimagem, realizada através da ultrassonografia transfontanela. Além disso, para fins diagnósticos durante o pré-natal, pode-se utilizar a ultrassonografia e a ressonância magnética de crânio². Atualmente, o tratamento mais utilizado são as derivações internas por via endoscópica. O tratamento considerado padrão ouro é a implantação cirúrgica de uma válvula. Essa válvula redireciona o LCR para outra parte do corpo e possibilita a regressão dos ventrículos aumentados do cérebro e controlada pressão intracraniana, proporcionando o alívio dos sintomas clínicos da hidrocefalia². Por se tratar de uma doença crônica, causa impacto tanto na vida da criança quanto na da sua família à medida que altera a dinâmica familiar, e exigir mudanças de papéis e buscas de estratégias para enfrentar o problema por parte dos cuidadores³. Com isso, ressaltamos a importância de implementar o processo de enfermagem, na qual proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados envolve atividade intelectual, pensamento crítico e raciocínio clínico. No Brasil, este

método tem sido operacionalizado em etapas que envolvem: levantamento de problemas, formulação de diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem⁴. Algumas classificações de Enfermagem têm sido utilizadas para uniformizar a linguagem de Enfermagem dentro deste método: São elas: a “NANDA International” (NANDA I) que estabelece uma classificação de diagnósticos de enfermagem; a “Nursing Interventions Classification” (NIC), de intervenções de enfermagem e a “Nursing Outcomes Classification” (NOC) de resultados de enfermagem⁵. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado no campo de prática hospitalar no estágio de Saúde da Criança do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão no período de 23 de novembro a 02 de dezembro de 2020 em um hospital escola de São Luís-MA. O estudo foi realizado a partir da aplicação do processo de Enfermagem a uma criança com hidrocefalia associado a abordagem familiar. O histórico de enfermagem utilizado seguiu o modelo utilizado no hospital de estudo sendo este pautado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposto como modelo II no livro “Processo de Enfermagem” de Wanda de Aguiar Horta (1979). Após o julgamento clínico dos dados significativos coletados foram elaborados diagnósticos resultados e intervenções de enfermagem baseados nos referenciais conceituais da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), respectivamente. **RESULTADOS:** O processo de enfermagem é um dos instrumentos de sistematização da assistência de Enfermagem e este tem sido composto de etapas. Para o levantamento de informações, foram utilizados impressos do histórico de Enfermagem, utilizado pela unidade. Nestes foram coletados dados, referentes à idade, queixa relatada, sinais e sintomas presentes, situação de saúde, histórico familiar, história pregressa, presença de patologia, alimentação, eliminação fisiológica, entre outros. Já no exame físico foram coletados dados dos sinais vitais, inspeção, palpação, percussão e ausculta cardíaca, pulmonar e digestivo. Para os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem foram estabelecidos aqueles que mais se destacaram dentro das necessidades humanas básicas. Dentro dos aspectos levantados foi selecionado apenas o diagnóstico, o conhecimento deficiente caracterizado por conhecimento insuficiente do cuidador sobre a derivação ventricular peritoneal (DVP), para realizar das intervenções de Enfermagem. Então foram feitas educação em saúde sobre o DVP e seus cuidados, para o alcance de um conhecimento suficiente do cuidador. Foi construído um folder com informações sobre o tratamento, cuidados e sinais e sintomas de infecção da DVP. Além disso, foi construído uma ilustração do funcionamento do sistema está derivação. Estes materiais foram apresentados ao cuidador da criança de forma individualizada e sistematizada para melhor compreensão do tratamento. No final foram feitas cinco perguntas, que foram utilizados como avaliação do conhecimento obtido por este cuidador. Vale salientar, que segundo a escala de likert, o cuidador passou de pouco

conhecimento para um conhecimento satisfatório. Demonstrando que a educação em saúde pode sanar e contribuir para melhora a assistência prestadas pelo este cuidado, e favorecendo uma qualidade de vida de ambos as partes (criança e família). Nós sabemos da importância na monitorização dos sinais, principalmente a temperatura corporal, visto isto foi doado um termômetro para a família e um folder com os parâmetros da temperatura corporal para facilitar a compreensão dos resultados obtidos através do termômetro, finalizando assim, a intervenções para o melhorando do conhecimento do cuidador.

CONCLUSÃO: A sistematização da assistência de enfermagem possibilitou a obtenção de elementos positivos na assistência voltada à criança participante do estudo e a sua família, uma vez que após a aplicação das intervenções propostas, foi possível alcançar os resultados esperados para os diagnósticos. Isto demonstra que quando aplicada na prática profissional, o processo de Enfermagem auxilia o enfermeiro a desenvolver um cuidado embasado no saber científico, qualificando e otimizando o seu processo de trabalho e, assim, com possibilidades de garantia de uma assistência humanizada, integral e holística para família. Além disso, o material educativo pode ser utilizado pelos cuidadores, a fim de aumentar a apreensão de conhecimento e reforçar os cuidados da criança com hidrocefalia.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Conscientização do fato de que o processo de Enfermagem favorece a identificação das condições gerais do paciente, fundamenta a prática de Enfermagem e contribui para o desenvolvimento do conhecimento próprio da profissão, favorecendo a valorização do profissional.

REFERÊNCIAS:

- Da Cunha, Artur Henrique Galvão Bruno. Hidrocefalia na infância. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 18, n. 2, 2014.
- Cavalcanti, Denise P.; Salomão, Maria A. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. Jornal de Pediatria, v. 79, n. 2, p. 135-140, 2003.
- Da Rocha, M. C. P., Carvalho, M. S. M., Fossa, A. M., Pedroso, G. E. R., & Rossato, L. M. (2015). Necessidades e dificuldades de famílias que vivenciam a experiência de ter uma criança com hidrocefalia. Saúde em Revista, 15(40), 49-66.
- Miranda, L. C. V., Silveira, M. R. D., Chianca, T. C. M., & Vaz, R. M. (2013). Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. Rev. enferm. UFPE on line, 295-301.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009 [Internet]. Brasília; 15 de Oct de 2009.

DESCRITORES: Assistência. Enfermagem. Criança. Hidrocefalia.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM RECIDIVA DE LEISHMANIOSE VISCERAL

Código resumo

4148155

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Stefany Medeiros Castello Branco

Todos os Autores

Stefany Medeiros Castello Branco | stefanyxcb@gmail.com
Aluna de graduação | Graduanda | UFMA

Bianca de Lima Farias | bianca.farias@discente.ufma.br
Aluna de graduação | Graduanda | UFMA

Débora Patrícia Lima dos Santos | debora.patricia@discente.ufma.br
Aluna de graduação | Graduanda | UFMA

Rebeca Rocha Braga | rr.braga@discente.ufma.br
Aluna de graduação | Graduanda | UFMA

Simone Silva de Sousa | simonysincera@hotmail.com | Enfermeira | Pitágoras

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim | leticia.isaura@ufma.br
Enfermeira | Doutora em Enfermagem | UFMA

Resumo

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença crônica, sistêmica, causada pelo protozoário tripanosomatídeo - gênero *Leishmania*, que acomete órgãos internos, geralmente baço, fígado e medula óssea. O quadro clínico típico é febre prolongada; anemia; indisposição; palidez da pele e/ou das mucosas; falta de apetite; perda de peso; hepatoesplenomegalia¹. **Objetivo:** Descrever o cuidado de enfermagem à criança com recidiva de Leishmaniose Visceral. **Descrição Metodológica:** Estudo de caso, descritivo, realizado em hospital escola em São Luís-MA, em maio de 2019. Realizou-se coleta de dados através do prontuário, histórico de enfermagem e exame físico. **Resultados:** A.G.P.S, 2 anos, masculino e quadro de febre aguda. Buscou atendimento onde verificou-se esplenomegalia, feito teste rápido com resultado positivo para leishmaniose, realizou tratamento. Apresentou recidiva após 40 dias, retomou tratamento com Glucantime 20mg/kg/dia por 35 dias, sem melhoras do quadro clínico, mudou-se a terapêutica para Anfotericina B Lipossomal 3mg/

kg/dia. Apresentava-se cansado, coriza nasal e tosse produtiva. Após levantamento de dados foram elencados os diagnósticos de enfermagem: conhecimento deficiente; risco de infecção; integridade da pele prejudicada; desobstrução ineficaz das vias aéreas; proteção ineficaz². Foram implementadas as intervenções Educação em saúde; aconselhamento; monitorização do aparecimento de sinais e sintomas associados à infecção local e sistêmica; administração de medicação; manutenção da via aérea desobstruída³. **Conclusão:** A assistência de enfermagem ao paciente com LV, possibilitou que os cuidados prestados fossem desempenhados de forma individualizada e holística, priorizando o paciente e não apenas a patologia. A assistência foi devidamente implementada no presente estudo. **Implicações para a Enfermagem:** A atuação do enfermeiro necessita ir além do cuidado hospitalocêntrico, proporcionando conforto social para o indivíduo, fornecendo informações sobre os aspectos e características da doença, etapas do tratamento e possíveis resultados e exercendo escuta qualificada e humanizada.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 1ª ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 773 p.
- Barros LBL, Napoleão AA, Cruz DALM, Avena MJ, Brasil VV. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez. 11ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). [tradução Soraya Imon de Oliveira et al]. il. Tradução de: Nursing Interventions Classification (NIC), 5ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

DESCRITORES: Assistência Centrada no Paciente. Diagnóstico de Enfermagem. Leishmaniose Visceral. Profissionais de Enfermagem Pediátrica.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO ADMITIDOS NA URGÊNCIA: revisão integrativa

Código resumo

6856510

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

**Enfermagem em urgência
e emergência**

Autor Principal: Sarah Maria Osório de Carvalho

Todos os Autores

Sarah Maria Osório de Carvalho | sarahosorio34@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Larissa de Lima Machado Bandeira | larissabandeiraphb@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Faculdade Estácio de Teresina

Layane Raquel Ribeiro Calaça | layane.calaca@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Centro Universitário Uninovafapi

Jandra Alves Lima | jandra1997lima@hotmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Wesley Caio Ferreira Barbosa | wcaio555@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Faculdade Maurício de Nassau

Bruno Abílio da Silva Machado | brunnoabillio92@gmail.com | Enfermagem
Mestrando em Engenharia Biomédica | Universidade BRASIL - UNIVBRASIL

Resumo

INTRODUÇÃO: O trauma é um evento nocivo, originado de formas específicas de energia ou de barreiras físicas formada por ação externa ao organismo, provocando lesões, por alterações estruturais ou desequilíbrios fisiológicos. Sendo o politrauma caracterizado quando há um ou mais traumas significativos (1). De acordo, com o Comitê de Trauma Americano, a estimativa para 2020, é que uma a cada dez pessoas, venha a óbito por efeito de trauma. Com o alto grau de morbimortalidade e sequelas apresentadas pelos pacientes, bem como a complexidade e abrangência que envolve o cuidado a este tipo de paciente, exigem da enfermagem ações articuladas, integradas e contínuas às vítimas (1). Constitui um dos mais importantes e significativos problemas de toda a área social. Enquanto a morte por afecções cardíacas ou câncer diminui em média 10 a 15 anos de vida de um cidadão, o

trauma chega a tirar 30 a 40 anos de uma vida altamente produtiva, já que o problema incide prioritariamente sobre indivíduos jovens (2). Nesse contexto, de dados alarmantes de vítimas do politrauma, parte-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado admitidos na urgência? Em vista disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado admitidos na urgência. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a revisão do tipo integrativa de literatura, um método de investigação que permite a busca, a síntese e a avaliação crítica das evidências disponíveis sobre um tema investigado. O Problema de pesquisa foi elaborado seguindo a estratégia: População Interesse Contexto (Pico). Obteve-se a estrutura: P – pacientes politraumatizados; I – cuidados de enfermagem; Co – urgência. A listagem dos dados foi realizada no decorrer do mês de Abril de 2021, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), acessadas por meio da busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se associou os descritores em saúde: cuidados de enfermagem, ferimentos e lesões, assistência ambulatorial, com os operadores booleanos OR e AND. Os critérios de inclusão foram artigos primários que apresentaram a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado admitidos na urgência como fenômeno de interesse, publicados entre 2016 a 2021 e terem sido publicados em qualquer idioma. E os critérios de exclusão: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão integrativa, aqueles já selecionados na busca em outra base de dados e os que não responderam à questão da pesquisa. Identificaram-se 234 publicações e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão em cada base de dado, obteve-se uma amostra de 5 artigos para elaboração dos resultados. Pretendendo-se responder a seguinte questão norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado admitidos na urgência?”. **RESULTADOS:** Nos estudos selecionados, abordou-se a importância da equipe de enfermagem tanto no atendimento pré-hospitalar como no hospitalar, ressaltando que a realização do primeiro atendimento de forma eficiente reduzirá grandes danos aos pacientes. A equipe de enfermagem, ao realizar seus cuidados a vítima de politraumatismo, necessita atuar de forma ágil e eficaz, com o intuito de reduzir a gravidade das lesões e as taxas de mortalidade por esta causa. Na avaliação primária, realiza-se a busca de lesões que ofereçam risco iminente à vida do indivíduo. Esta avaliação é desenvolvida por meio de exame físico rápido, seguindo de tratamento imediato, a fim de restabelecer o padrão hemodinâmico da vítima. Neste procedimento priorizam-se os critérios preconizados na regra do XABCDE (3,4). Um dos critérios avaliados pelo enfermeiro no XABCDE é o nível de consciência do paciente, para qual se utiliza a escala de coma de Glasgow, baseada em um valor numérico, sendo o sistema de pontuação mais utilizado internacionalmente para avaliação de pacientes comatosos em cuidados intensivos, é um dos aspectos

importantes que deve ser valorizado na avaliação da vítima. Durante as primeiras 48 horas, a equipe de enfermagem deve estar atenta ao controle dos sinais vitais (1). Evidencia-se que, após a aplicação do XABCDE, o enfermeiro realiza juntamente com a equipe o exame físico completo da cabeça aos pés, atenção às particularidades de cada estrutura examinada, aferição dos sinais vitais, realização de entrevista completa com o paciente ou o acompanhante e, sugestão de exames complementares, laboratoriais e reavaliação. Nesta avaliação compete à enfermagem a realização de determinados cuidados como, por exemplo: reavaliação dos procedimentos efetuados na avaliação primária, exame físico completo e minucioso, instalação de sonda nasogástrica e vesical (5). **CONCLUSÃO:** A enfermagem apresenta o conhecimento técnico científico na prevenção da integridade física traumatizada, tem o papel fundamental de coordenar e organizar toda a assistência e impor meios educativos que conscientize a população sobre o trauma. Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir a grande importância que a equipe de enfermagem tem frente ao cuidado do paciente politraumatizado, necessitando assim, que cada vez mais seja abordado no meio da sua atuação. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O presente trabalho irá contribuir para o meio social e principalmente para o meio acadêmico, pois o mesmo tem a finalidade de deixar cada vez mais evidente os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado, para que os novos pesquisadores consigam visualizar melhor estes cuidados na assistência em enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- Santos, J.J. Epidemiologia das vítimas de trauma atendidas por serviço pré-hospitalar. Rev. Online de pesquisa Cuidado é Fundamental [Internet]. 2021 [acesso em 27 abril 2021]; 18: 295-301.
- Soares, L. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2015 [acesso em 27 abril 2021]; 23(1): 115-121.
- Santos, M. A.; Santos, L.G.E.; Oliveira, G.F.S. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 27 abril 2021]; 4(3): 11.
- Silva, K.R.; Martins, C.I, Souza, F.G, Faria, S.M.C, Fernandes, M.L, Camargos, M.C.S. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto socorro. Rev. enferm UFPE on line [Internet]. 2020; 14:244.
- Roney, L.; Kenna, C. Determinando as prioridades de educação e pesquisa em enfermagem em trauma pediátrico: um estudo Delphi. Journal of Trauma Nursing [Internet]. 2018 [acesso em 27 abril 2021]; 25(5): 290-297.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Ferimentos e Lesões. Assistência ambulatorial.

ATIVIDADES LÚDICAS COM IDOSOS

Código resumo

2440531

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Larissa Nascimento Salustriano

Todos os Autores

Larissa Nascimento Salustriano | larissasilvasalustriano@gmail.com
Graduando em Enfermagem | Universidade Estadual do Maranhão

Ana Cláudia de Almeida Varão | cadinhafalmeida@hotmail.com | Enfermeira
Mestre em Ciências da Educação | Universidade Estadual do Maranhão

Naylanny Gonçalves Torres Cunha | naylannygt@hotmail.com | Enfermeira
Especialista em Saúde da Pessoa Idosa | Universidade Federal do Maranhão

Larissa Silva Oliveira | larissak2o@hotmail.com | Enfermeira
Especialista em Saúde da Família | Faculdade de Educação de Bacabal

Resumo

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. Dessa forma, o projeto, caracterizou-se em desenvolver atividades de educação em saúde, adotando o lúdico como metodologia ativa para proporcionar qualidade de vida aos idosos.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: Relato de experiência referente ao projeto de extensão: Educação em Saúde: O uso de Metodologias Ativas para a Promoção de Saúde no Contexto da Pessoa Idosa. As atividades foram desenvolvidas durante um ano, de 2019 a 2020. Em duas etapas: (1) Dinâmicas com os idosos que frequentam a Unidade Básica de Saúde Vila Coelho Dias em Bacabal-MA. (2) Atividades remotas no Instagram. **RESULTADOS:** Devido ao distanciamento social, em decorrência da pandemia do novo Coronavírus as ações extensionistas ocorrem em duas etapas: (1) Dinâmicas lúdicas com os idosos da UBS Vila Coelho Dias, com palestras sobre o câncer de próstata, câncer de pênis e alimentação saudável. Jogos de caça palavras, o que é? o que é? e palavras cruzadas, roda de conversa: Atividade física na terceira idade e funcional, trabalhando flexibilidade e coordenação motora. (2) atividades remotas no Instagram @ludicidades_com_idosos com publicações de: infográfico, abordando o estatuto do idoso, questionários acerca da

hipertensão arterial e diabetes, manual de prevenção de quedas e distribuição de folders para prevenção da Covid-19. **CONCLUSÕES:** As ações desenvolvidas com o projeto possibilitaram instigar a criação e recriação do conhecimento dos idosos, estimulando a memória e o raciocínio lógico, contribuindo para o desenvolvimento de sujeitos críticos, sabedores dos seus direitos, viabilizando a qualidade de vida. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A extensão universitária colabora para o desenvolvimento dos graduandos com a criação de vínculo entre discentes e a comunidade, possibilitando que esses futuros enfermeiros prestem uma assistência holística ao paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil, Lei Nº 13.497, de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. [Internet]. 2020 Fev 07. [acesso em: 2020 Nov 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm.
2. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. [Internet]. Brasília, 2020. [acesso em 2021 Jan 29]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia

DESCRITORES: Saúde do Idoso. Enfermagem de Atenção Primária. Administração das Tecnologias da Informação.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM SÃO LUÍS - MA

Código resumo

3934136

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Rafael da Silva e Silva

Todos os Autores

Rafael da Silva e Silva | rafael.loja170@gmail.com | Enfermeiro
Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Emilena de Brito Silva | Enfermeira | Secretaria Municipal de Barra do Corda
Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Maria Lúcia Holanda Lopes | Enfermeira | Docente da Universidade Federal do Maranhão
Doutora | Universidade Federal do Maranhão

Rafael Abreu Lima | Enfermeiro | Docente da Universidade Federal do Maranhão
Mestre | Universidade Federal do Maranhão

Ana Hélia de Lima Sardinha | Enfermeira | Docente da Universidade Federal do Maranhão
Doutora | Universidade Federal do Maranhão

Darci Ramos Fernandes | Enfermeira | Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Mestre | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A doença renal crônica se constitui em um grande problema de saúde pública, uma vez que a cada dia tem-se um número maior de indivíduos com problemas renais que podem levar o portador a necessitar de tratamento hemodialítico, o qual pode causar uma série de alterações no cotidiano, com comprometimento da qualidade de vida. No ano de 2015 uma pesquisa relatou que há uma prevalência em nosso país de 500 pacientes por milhão da população que realiza a terapia dialítica. Segundo Moreira et al¹, a DRC tem o potencial de limitar a capacidade funcional, produtividade e a qualidade de vida (QV) das pessoas por ela afetadas, gerando elevada prevalência de transtornos psiquiátricos associados, entre os quais ansiedade e depressão. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em São Luís-MA. **Método:** O estudo deriva da pesquisa maior intitulada: "Avaliação da função sexual associada à qualidade

de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais”. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Participaram do estudo 50 pacientes que realizavam hemodiálise. Os dados foram coletados no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, foi utilizado o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref). Este instrumento, foi adaptado e validado para uso no Brasil em 2000, mede a percepção do participante em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pesquisa foi aprovada no CEP/UFMA, sob Parecer de nº: 95174518.6.0000.5086. **Resultados:** Os dados sociodemográficos constataram que houve um predomínio do sexo feminino (66,00%), faixa etária entre 30 a 59 anos 31 (62,00%), com companheiro (62,00%), escolaridade até 12 anos de estudo (50,00%) e (32,00%) são provenientes do interior do estado. A qualidade de vida do renal crônico sob tratamento hemodialítico avaliada por meio do instrumento genérico de QV-WQOQL- brief obteve o escore médio da Qualidade de Vida Geral de 3,52 dessa forma os pacientes em questão avaliaram sua qualidade de vida acima de “nem ruim, nem boa” considerada média. Entretanto, é necessário enfatizar que o modo como o paciente vivencia e se relaciona com a doença renal crônica é único e pessoal, visto que é dependente de vários fatores como: o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais além do apoio familiar. Em relação ao domínio físico, a população estudada apresentou um escore médio geral de 3,54 enquadrando-se na classificação de QV “mais ou menos”, na área física. Dentro do domínio físico, no presente estudo, a variável dor e desconforto foram as facetas que tiveram os menores escores demonstrando a pouca ou quase nenhuma interferência da dor em suas atividades laborais, visto que a população estudada era composta, em sua maioria, por adultos jovens. Após as sessões de hemodiálise é muito comum surgirem alguns sintomas como cansaço, câimbras, mal-estar, fadiga, fraqueza, náuseas, hipotensão, situação esta que acaba causando prejuízo na QV além de dificultar a realização de atividades diárias². O domínio psicológico apresentou um escore médio geral de 3,53 (“Mais ou menos”). A função emocional avaliada pelo domínio psicológico, na qual, nesta investigação obteve um dos melhores escores na QV, também pode alterar as atividades cotidianas. Segundo Oliveira³ pacientes com maior bem-estar emocional referem menos impacto em suas atividades sociais, isto é, um aspecto está relacionado a outro. O escore médio geral do domínio relações sociais foi de 3,59 apresentando uma pontuação razoável entre “nem satisfeito nem insatisfeito”. Uma pequena alteração nas relações sociais destes pacientes vai afetar diretamente em seu estado emocional. Estudos prévios como o de Santos⁴ demonstraram a relação entre apoio social e bem-estar emocional. A função social é um dos domínios que mais beneficia a QV, e, portanto, deve ser incentivada por toda a equipe multiprofissional responsável pelos pacientes. O escore médio geral do domínio meio ambiente foi de 3,37 apresentando uma qualidade de vida “mais ou menos”. No presente estudo, o domínio

ambiental foi o que demonstrou menor escore dentre os demais influenciado negativamente pela renda individual e pela procedência. Esse domínio aborda questões como segurança física, disponibilidade de recursos financeiros, disponibilidades de informações, recreação e lazer, acesso aos serviços de saúde. Elenca-se a isso a pouca disponibilidade de tempo para o lazer em virtude da alta frequência nas sessões de hemodiálise que impõe o afastamento de atividades diárias, bem como viajar por tempo indeterminado. Além disso, a restrição alimentar faz com que muitos dos entrevistados desistam de participar de festas e confraternizações⁵. **Conclusão:** Este estudo possibilitou avaliar a QV de pacientes em hemodiálise, revelando que há uma predominância de boas relações sociais e prejuízos no domínio ambiental e qualidade de vida geral. Avaliar a QVRS em pacientes com DRC em hemodiálise é uma tarefa complexa diante dos diferentes fatores envolvidos na percepção da mesma e da dificuldade para abordá-la de forma integral. Todavia, essa avaliação favorece a identificação das necessidades dos sujeitos, isso facilita a elaboração de um planejamento mais direcionado ao enfrentamento da doença e adesão ao tratamento. O diagnóstico de uma doença crônica não é fácil e acarreta grande peso para o paciente e sua família. A Doença Renal Crônica dependente de Terapia Renal Substitutiva repercute em toda uma mudança na rotina, na aparência, dieta e em todos os aspectos de vida do doente. **Contribuições/implicações para enfermagem:** A Enfermagem como profissão que atua em contato direto com o paciente em terapia renal substitutiva, juntamente com a equipe multiprofissional, deve estar habilitada para identificar os fatores que afetam a qualidade de vida desses sujeitos.

REFERÊNCIAS: Moreira TC. Qualidade de vida e voz em usuários de substâncias psicoativas. 2013. 160 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2013. Silva F et al. Terapia Renal substitutiva: perfil sociodemográfico e clínico laboral de pacientes de um serviço de hemodiálise. Revista de Enfermagem da UFPE On Line, Recife, v.11, n. 9, p. 3338-3345, set. 2017. Oliveira APB, Schmidt DB, Amantneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodialise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. J Bras Nefrol. v. 38, n. 4, p. 411- 420, 2016. Santos GD, Castilho MS, Viso BF, Carreira GF, Queiroz MIP, Mello TRC, Gomes RA. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes. v. 19, n. 1, p. 3-9, 2014. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Rev. Cuid, v.9, n.1, p.2017-29, 2018.

DESCRITORES: Qualidade de Vida. Doença Renal Crônica. Hemodiálise.

AVALIAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Código resumo

5157891

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem em alta complexidade

Autor Principal: Wanessa Pinto de Souza

Todos os Autores

Wanessa Pinto de Souza | wanessa.enfermagemufma@gmail.com | Enfermeira
Residência em terapia intensiva em andamento | Hospital São Domingos

Edson Belfort Filho | edson_belfort@hotmail.com | Enfermeiro
Residência em terapia intensiva em andamento | Secretária de Estado da Saúde do Maranhão

Carolina Bergê Victor | carolinaberge@hotmail.com
Enfermeira | Universidade Federal do Maranhão

Líscia Divana Carvalho Silva | liscia.divana@ufma.br | Enfermeira
Doutora em ciências | Universidade Federal do Maranhão

Andrea Cristina Oliveira Silva | silva.andrea@ufma.br | Enfermeira
Doutora em ciências | Universidade Federal do Maranhão

Patrícia Ribeiro Azevedo | prazevedo12@hotmail.com | Enfermeira
Doutora em biotecnologia | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aborda um ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançado para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica, necessitando de constante vigilância e titulação contínua do tratamento para obter resultados satisfatórios. Essa assistência é prestada durante 24 horas por dia continuamente, pela equipe de enfermagem e multidisciplinar¹. De acordo com a lei do exercício profissional, a enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, respeitando os respectivos graus de habilitação². Tais profissionais são dimensionados conforme características relativas ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente. Ao abordar as características pertinentes aos pacientes,

destaca-se o grau de dependência em relação à equipe de enfermagem e realidade sociocultural. O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação, considera o sistema de classificação do paciente, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente³. As instituições de saúde utilizam ferramentas para determinar a demanda diária de cuidados que os pacientes necessitam, para melhor dimensionar a equipe de enfermagem, uma dessas opções é o Nursing Activities Score (NAS), composto por 23 itens, onde é dividido em 7 grandes categorias e a soma de seus itens representa o tempo gasto em porcentagem por um membro da equipe de enfermagem durante 24 horas. O valor máximo desse tempo pode alcançar até 176,8%, considerando que cada ponto do NAS equivale a 14,4 minutos. As variáveis avaliadas são: monitoração e controles, procedimentos de higiene, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas⁴. O objetivo desse estudo é descrever os itens do NAS em uma UTI de um Hospital Universitário de São Luís- MA. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo documental de caráter quantitativo. Faz parte de um projeto matricial intitulado “Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Cuidados Intensivos”. A coleta de dados foi realizada em junho de 2020. Os dados abordam o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2019. A pesquisa foi realizada com dados oriundos de pacientes internados em uma UTI de um hospital universitário localizado no município de São Luís - MA. A UTI deste hospital dispõe de 15 leitos e é composta de equipe multidisciplinar além de ser ambiente de ensino para alunos do curso de medicina, enfermagem e para os residentes de várias especialidades médicas e residência multiprofissional. Os dados foram coletados do banco de dados do programa Epimed Monitor, ele permite gerenciar informações clínicas e epidemiológicas e gerar relatórios em tempo real. A análise dos dados foi realizada por meio de transcrição dos dados coletados do software utilizado na unidade e transcritos para tabelas com uso sistema de informação Microsoft Excel 2016. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, tendo recebido parecer favorável sob o nº 3.136.851, foram obedecidas todas as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de um estudo realizado por meio de consulta a banco de dados, foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** No ano de 2019 o total de internações na unidade foi de 669 pacientes, realizou-se 3.482 avaliações diárias do NAS nesse período. Quanto aos itens do NAS: Monitoração e controles: monitoração e controles 3.475 (99,80%); investigações laboratoriais 3.445 (98,94%); medicação, exceto drogas vasoativas 3.442(98,85%). Procedimentos de higiene: procedimentos de higiene 3.471(99,68%); cuidados com drenos 3.181(91,36%); mobilização e posicionamento

3.468(99,60%); suporte aos familiares e pacientes 3.460(99,37%); tarefas administrativas/gerenciais 3.475(99,80%). Suporte ventilatório: Suporte ventilatório (ventilação mecânica e ventilação não invasiva) 2.165(62,18%); cuidado com tubo orotraqueal e traqueostomia 1.482(42,56%); tratamento para função pulmonar 2.709(77,80%). Suporte cardiovascular: medicação vasoativa 954(27,40%); reposição intravenosa de fluidos 210(6,03%); monitoração cateter Swan-Ganz 4(0,11%); ressuscitação cardiopulmonar nas últimas 24 horas 17(0,49%). Suporte renal: técnicas de suporte renal 429(12,32%); medida do débito urinário 3.372(96,84%). Suporte neurológico: medida da pressão intracraniana 7(0,20%). Suporte metabólico: tratamento da acidose/alcalose 579(16,63%); nutrição parenteral 347(9,97%); nutrição enteral 1.952(56,06%). Intervenções específicas: Intervenções na UTI 3.296(94,66%) e Intervenções fora da UTI 380 (10,91%). **CONCLUSÕES:** Ao descrever os itens do NAS no período estudado destacamos que as principais demandas para a equipe de enfermagem são: monitoração e controles 3.475 (99,80%); investigações laboratoriais 3.445 (98,94%); medicação, exceto drogas vasoativas 3.442 (98,85%); procedimentos de higiene 3.471 (99,68%); cuidados com drenos 3.181 (91,36%); mobilização e posicionamento 3.468 (99,60%); suporte aos familiares e pacientes 3.460 (99,37%); tarefas administrativas/gerenciais 3.475 (99,80%); medida do débito urinário 3.372 (96,84%) e intervenções na UTI 3.296 (94,66%). **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Portanto, conhecer a demanda de cuidados que os pacientes necessitam nas 24 horas na UTI proporciona uma melhor visão da gestão e da assistência, promovendo um dimensionamento da equipe de enfermagem efetivo, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 543/2017, de 12 maio de 2017.
- SERAFIM, Clarita Terra Rodrigues et al. Nursingactivities score informatizado: um relato de experiência. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 33, p. 233-240, 2021.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem. Carga de Trabalho.

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA VINCULAÇÃO NA DÍADE MÃE-NEONATO

Código resumo
2754072

Modalidade
e-banner

Eixo Temático

Área

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Enfermagem na atenção básica à saúde

Autor Principal: Ana Karoline Moreira

Todos os Autores

Ana Karoline Moreira | anakahmoreira@gmail.com

Acadêmico de Enfermagem | Graduando | Universidade Federal do Maranhão

Bianca Beatriz Farias de Souza | biancabeatrizfariasdesouza@hotmail.com

Acadêmico de Enfermagem | Graduando | Universidade Federal do Maranhão

Cláudio Vieira Silva | claudiosilvav07@gmail.com | Acadêmico de Enfermagem
Graduando | Universidade Federal do Maranhão

Jaqueline Sousa Diniz | jaquelinediniz113@gmail.com | Acadêmico de Enfermagem
Graduando | Universidade Federal do Maranhão

Kaynara Beatriz Monteiro Lima | kaynarabeatrizm@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem | Graduando | Universidade Federal do Maranhão

Polianna Costa Bortolon Melo | polianna.melo@huufma.br
Enfermeira com ênfase em Terapia Intensiva e Doação de órgãos
Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno (AM) é fundamental para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, e promove proteção, nutrição e afeto, sendo indispensável para redução da mortalidade infantil. Permite relevante impacto na promoção da saúde integral da díade mãe-bebê. Envolve interação emocional profunda, com repercussões no estado nutricional, sistema imunológico, desenvolvimento cognitivo e fisiológico da criança além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.¹ **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando 3 produções datadas de 2015 a 2019, obtidas a partir do levantamento de artigos científicos e livros/manuais do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foram observados diversos benefícios do AM exclusivo, tanto para o lactente, como para a mãe. No caso do bebê, observa-se diminuição do adoecimento,

da internação hospitalar e de doenças crônicas, redução da mortalidade e promoção do desenvolvimento cognitivo. Na mãe, nota-se vantagens imunológicas, psicológicas, nutricionais, diminuição dos riscos de câncer de mama e colo do útero, e aspectos econômicos.² **CONCLUSÃO:** O AM oferece inúmeros resultados positivos para a puérpera e o neonato, necessitando de medidas efetivas no processo de educação em saúde direcionadas as famílias, afim de garantir a conscientização da importância e dos benefícios do AM exclusivo. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** É reservado ao enfermeiro a atenção integral ofertando a promoção, incentivo e apoio ao AM, além da capacitação profissional para acompanhamento do processo de amamentação, fornecendo atenção integral através de práticas que amparem as nutrizes, evitando problemas recorrentes e impedindo o desmame.

REFERÊNCIAS:

LIMA V.F. A importância do Aleitamento Materno: uma revisão de literatura, João Pessoa-PB. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Universidade Federal da Paraíba, 2017.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Ed.2, n23, Brasília-DF, 2015. 184p.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Neonato. Puerpério.

CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Código resumo

9179811

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Edson Belfort Filho

Todos os Autores

Edson Belfort Filho | edson_belfort@hotmail.com | Enfermeiro
Residência em terapia intensiva em andamento | Secretária de Estado da Saúde do Maranhão

Wanessa Pinto de Souza | wanessa.enfermagemufma@gmail.com | Enfermeira
Residência em terapia intensiva em andamento | Hospital São Domingos

Luena Rodrigues dos Santos | luenarodrigues11@gmail.com
Estudante de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Arminda Jaciely de Jesus Sousa | arminda.jj.sousa@hotmail.com | Enfermeira
Pós-graduada em gestão em saúde e nefrologia | Universidade Estadual do Maranhão

Patrícia Ribeiro Azevedo | prazevedo12@hotmail.com | Enfermeira
Doutora em biotecnologia | Universidade Federal do Maranhão

Iderlânia Maria de Oliveira Sousa | ide_sousa@hotmail.com | Enfermeira
Mestrado em enfermagem em andamento | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza por um setor destinado à prestação de cuidados complexos a pacientes com comprometimento das funções orgânicas, requerendo um suporte constante à vida. Os pacientes necessitam de diversos recursos tecnológicos e uma equipe multiprofissional especializada¹. A terapêutica implica em ações de monitoração contínua e necessidade de maior número de procedimentos invasivos. Desta forma, a UTI caracteriza-se como uma área crítica e de elevado risco para o desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As IRAS estão associadas, principalmente, aos cateteres venosos centrais, aos cateterismos urinários, à ventilação mecânica, a um período de internação prolongado e ao uso de antimicrobianos de largo espectro². Entre as principais IRAS destacam-se: as Infecções do Trato Urinário (ITU), as Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) e as Infecções de Corrente

Sanguínea (ICS). As IRAS são definidas como a constatação de infecções após a admissão dos pacientes em ambiente hospitalar, desenvolvidas durante a internação ou após a alta, desde que tenham relação com a internação ou a procedimentos realizados durante a mesma. Os impactos desses agravos estão relacionados aos prejuízos causados aos pacientes, como prolongamento de sua permanência em ambiente hospitalar, demora na sua recuperação e agravamento da condição clínica existente. Para as instituições de saúde, a incidência de IRAS é um dos critérios para avaliação da qualidade da assistência prestada e, quando apresentam elevadas incidências, acarretam o aumento dos custos financeiros ao setor 3. As IRAS são consideradas como um problema de saúde pública e para o seu enfrentamento torna-se oportuno investigar contínua e sistematicamente a ocorrência e distribuição dessas infecções, visando executar ações capazes de controlar esse agravo oportunamente. O objetivo desse estudo foi caracterizar as IRAS em uma UTI em São Luís, estado do Maranhão. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, derivada de uma pesquisa piloto intitulada: “Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Cuidados Intensivos” desenvolvida pelo Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPESA), vinculada ao departamento de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Os dados foram extraídos do Sistema Epimed, relativos ao ano de 2019. As variáveis analisadas foram: total de eventos infecciosos ocorridos no período, focos das infecções, métodos de comprovação das infecções, incidência de patógenos multirresistentes e gravidade das infecções. O sistema Epimed gerencia as informações clínicas e epidemiológicas e geram relatórios em tempo real, auxiliando na análise de indicadores e na melhora da qualidade da assistência prestada. O local do estudo foi em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), sediado em São Luís. A UTI do estudo é composta de 15 leitos, atendendo pacientes adultos com agravos clínicos e cirúrgicos e dispõe de equipe multiprofissional. O projeto de origem foi submetido via plataforma Brasil e obteve parecer favorável no Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA sob número: 3.136.851/2019. Ressalta-se que foram obedecidas todas as recomendações, no que tange a pesquisa com seres humanos, de acordo com o estabelecido pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Em 2019 foram notificados no sistema Epimed, na unidade do estudo, a incidência de 29 agravos infecciosos relacionados à assistência. Destas, 14 (48,28%) estavam relacionados à PAV, 8 (27,59%) a outros tipos de infecções, 4 (13,79%) a ICS e 3 (10,34%) referentes a ITU. Dentre os métodos diagnósticos desses processos infecciosos, 24 (82,76) foram por comprovação microbiológica (culturas), enquanto 5 (17,24%) ocorreram clinicamente. No que tange a resistência microbiana, foram notificados 9 eventos: 1 caso relacionado a *Enterococcus spp* resistentes a Vancomicina; 6 eventos causados por *Klebsiella spp*, sendo 4 resistentes a imipenem, 1 produtor de carbapenemase e 1 não informado; 2 registros de

Pseudomonas spp resistentes a imipenem. Quanto a gravidade das infecções, 11 (37,93%) desenvolveram sepse, 14 (48,28%) evoluíram com choque séptico e 4 (13,79%) não foram informados. **CONCLUSÕES:** Os dados evidenciam a baixa incidência das IRAS na unidade estudada, o que converge no entendimento da adoção de boas práticas na assistência a saúde. Dos agravos que foram notificados, destaca-se maior incidência das PAV's, seguindo de ICS e, por último, da ITU. A comprovação diagnóstica se deu, sobretudo, baseada nas culturas. Dentre os principais agentes causadores de resistência microbiana destacam-se a *Klebsiella* spp e *Pseudomonas* spp resistentes ao imipenem. A principal complicação foi o choque séptico. Torna-se oportuno enfatizar a necessidade do correto preenchimento do sistema Epimed, visando minimizar a falta de informações pertinentes durante a análise dos indicadores, assim como a importância de notificar os dados no sistema, com vistas a oferecer dados suficientes para traçar o perfil fidedigno da unidade, o que em última análise, irá oferecer informações pertinentes aos gestores para traçar melhorias assistenciais. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** No contexto da segurança do paciente, as IRAS são constituídas como eventos adversos, ou seja, são incidentes que não deveriam ocorrer durante a assistência, pois atingem diretamente o paciente e lhes causam danos. A enfermagem é reconhecida como principal barreira de segurança dos pacientes, competindo à profissão a adoção de medidas que possam minimizar os impactos das IRAS. Dentre as estratégias, citam-se a adoção dos protocolos de segurança, especialmente no que tange a 5ª meta internacional de segurança do paciente: a higienização das mãos, visto que a adoção desta prática é reconhecida como principal estratégia para o controle das IRAS. Ademais, é de suma importância o reconhecimento, pela equipe de enfermagem, das recomendações da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) na adoção dos bundles, que são pacotes de medidas relacionadas à prevenção das IRAS.

REFERÊNCIAS: Nazario Elisa Gomes, Camponogara Silviamar, Dias Gisele Loise. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. Rev. bras. saúde ocup. [Internet]. 2017.
Ferreira Larissa de Lima, Azevedo Lorena Mara Nóbrega de, Salvador Pétala Tuani Candido de Oliveira, Moraes Soraya Helena Medeiros de, Paiva Renilly de Melo, Santos Viviane Euzébia Pereira. Cuidado de enfermagem nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Scoping review. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019.
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol, Semírames Cartonilho de Souza Ramos, Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Tatiane Silva de Araújo, Alyne Batista Martins. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Enfermería Global. [Internet]. 2019.

DESCRITORES: Unidade de Terapia Intensiva. Infecções Nosocomiais. Cuidados de Saúde.

CASOS DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV ENTRE 2019 E 2020 NO MARANHÃO: UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO

Código resumo

7939463

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Epidemiologia da saúde

Autor Principal: Cláudio Vieira Silva

Todos os Autores

Cláudio Vieira Silva | claudiosilvav07@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem | Graduando | UFMA

Ana Karoline Moreira | anakahmoreira@gmail.com
Acadêmica de Enfermagem | Graduanda | UFMA

Bianca Beatriz Farias de Souza | biancabeatrizfariasdesouza@hotmail.com
Acadêmica de Enfermagem | Graduanda | UFMA

Jaqueline Sousa Diniz | jaquelinediniz113@gmail.com
Acadêmica de Enfermagem | Graduanda | UFMA

Silvia Cristina Viana Silva Lima | silvia.viana@ufma.br | Docente | Doutorado | UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus HIV é um problema de saúde pública de caráter epidemiológico, a qual vem sendo debatida por profissionais, gestores e movimentos sociais. Esse vírus possui alto espectro contagioso, acometendo homens e mulheres, em especial, às gestantes que necessitam de atenção integral e especializada, por existir a possibilidade de ocorrer uma transmissão vertical¹. Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade de um estudo dos casos no Maranhão, evidenciando os fatores que resultaram em alteração no número de infecções por HIV em gestantes entre os anos de 2019 e 2020. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Utilizaram-se informações da base de dados do Sinan registradas no Ministério da Saúde, do período de 2019 e 2020, no Maranhão. **RESULTADOS:** Notou-se queda significativa de 64,3% dos casos de gestantes infectadas por HIV no Maranhão² entre os anos estudados, ocasionada, principalmente, pela demora da notificação nas bases de dados do Sinan devido à priorização da atuação dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia

de Covid-19. **CONCLUSÃO:** É importante a compreensão da magnitude de transmissão da infecção pelo HIV em gestantes. Os registros dos anos de 2019 e 2020 são 289 e 103 casos, respectivamente, e evidenciam a necessidade de políticas públicas para garantir maior eficácia na acolhida às grávidas portadoras do vírus HIV e às crianças expostas, em diferentes pontos de atenção do SUS. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Percebeu-se a importância da atuação do enfermeiro no cuidado integral, incluindo a notificação dos casos no sistema de informação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, Dez, 2020.

DESCRITORES: HIV. Gestantes. Notificação.

CLUBE DE LEITURA COMO METODOLOGIA DE ENSINO- APRENDIZAGEM NA LIGA DE TANATOLOGIA

Código resumo

8602040

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: Andressa Bastos e Bastos

Todos os Autores

Andressa Bastos e Bastos | andressabbastos@hotmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Ana Karoline Moreira | anakahmoreira@gmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Ana Carolina Sampaio Calvet | carolcalvet22@gmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Jaqueline Sousa Diniz | jaquelinediniz113@gmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes | flavia.farias@ufma.br | Enfermagem
Doutorado em Ciências | Universidade de São Paulo

Elza Lima da Silva | elza.lima@terra.com.br | Enfermagem | Doutorado em Ciências:
fisiologia clínica e experimental | Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: Ler é muito mais do que interpretar as letras para compreender a mensagem, visto que inclui o sentimento e a atribuição de significado ao texto, além do relacionamento do conteúdo com outros conhecimentos já adquiridos. A leitura é considerada um meio de proporcionar reflexões e questionamentos, haja vista que está presente no dia-a-dia do ser humano, representando um grande passo para a aquisição do conhecimento.¹ A Tanatologia é uma ciência interdisciplinar que tem como foco o estudo da morte e do morrer. Nos últimos anos, tem-se estudado sobre o processo de morte e morrer, mas ainda é um desafio a aceitação da temática com naturalidade e resiliência. Ademais, o fenômeno é influenciado pela idade, pelos problemas físicos, pelas condições psiquiátricas, pela etnia, religiosidade, pelas personalidades, experiências e crenças socioculturais.² Diante da necessidade de capacitar alunos nesse contexto, surgiu o questionamento: como melhorar

o ensino -aprendizagem na Liga Acadêmica de Tanatologia? Dessa forma, buscou-se utilizar metodologias de aprendizagem ativa para o desenvolvimento de habilidades no aluno e a construção do aprendizado deste, como exemplo, o clube de leitura. O clube de leitura é definido como uma alternativa para uma melhor apropriação da leitura e de uma temática, pois, em geral, são constituídos por um número limitado de sujeitos, com participação completamente voluntária e livre. Os aprendizados possíveis nos clubes de leitura incluem as temáticas discutidas em livros específicos e ações de leitura e escrita, incluindo-se também a criatividade. Sendo assim, objetiva-se descrever a experiência metodológica de aprendizagem, baseada no clube de leitura, da Liga Acadêmica de Tanatologia. **Descrição metodológica:** O tipo de estudo é descritivo, com uma abordagem de relato de experiência, sobre o clube de leitura implementado nas atividades desempenhadas pela Liga Acadêmica de Tanatologia, da Universidade Federal do Maranhão. A liga oferece atividades diversas, no âmbito do ensino, pesquisa e extensão. Atualmente, trabalha com alunos da enfermagem, psicologia e serviço social, contando com 18 alunos. A metodologia do clube de leituras foi utilizada como estratégia de capacitação aos ligantes, através de encontros para discussão de livros relacionados às temáticas da Tanatologia. O planejamento seguiu a seleção das obras, a disposição dos participantes e a sistematização das reuniões. As capacitações da liga acontecem quinzenalmente e estipulou-se que o clube de leituras acontecesse 1 a 2 vezes por semestre. No primeiro encontro foi promovida a discussão a respeito do livro “Sobre a morte e o morrer”, da Psiquiatra suíça Elisabeth Kubler-Ross, com duração de 2 horas. Na realização do clube, estiveram presentes, a coordenadora docente e os ligantes. Para moderação e condução, convidamos um ligante experiente na temática. Este trouxe desde a história da escritora até o último capítulo do livro, utilizando como recurso os slides, com pontos chaves e catárticos da obra, e ao mesmo tempo, convidando todos os presentes a participarem da discussão. **Resultados:** A produção literária analisada aborda as atitudes de pacientes terminais diante da proximidade da finitude da vida, identificando as fases do luto, bem como o comportamento dos profissionais e dos familiares diante de tal situação. Coloca em evidência também, as dificuldades da comunidade e da equipe de saúde em debater sobre esse processo natural de morte-morrer e de comunicação das notícias difíceis. A preparação prévia permitiu uma otimização do tempo destinado à atividade e a atração do público-alvo. O clube de leitura possibilitou um espaço aberto a novas ideias e sugestões durante seu desenvolvimento; incentivou a prática e novas perspectivas de leitura; promoveu desenvolvimento intelectual dos ligantes; fomentou a dinamização dos conteúdos relacionados a Liga Acadêmica de Tanatologia; fortaleceu laços, aproximação e interação entre os participantes; favoreceu a troca de conhecimentos, vivências, opiniões, dúvidas, sentimentos e percepções do livro; gerou novos conhecimentos sobre a morte, o luto, pacientes terminais e comunicação de notícias difíceis; promoveu o desenvolvimento da criatividade e senso crítico dos leitores, bem como a melhoria na comunicação oral e

escrita. Observou-se que a necessidade de reflexão e o exercício de memorização fez evoluir a forma de leitura dos indivíduos participantes, deixando de ser uma atividade mecânica.³ **Conclusões:** Diante do exposto, conclui-se que a leitura é imprescindível aos universitários, posto que é, principalmente, por meio desta que se dá o acesso ao conteúdo de diversas disciplinas e à produção científica. A temática mostrou-se próxima da realidade dos ligantes, seja em experiências pessoais ou adquiridas durante o curso, pois muitos relataram situações vivenciadas e citaram outras obras com a mesma temática. Ademais, compartilharam informações e entenderam sobre o conteúdo da obra de forma bem lúdica e natural, bem como da necessidade de discutir a morte e o morrer. Assim, o Clube do Livro, nesse primeiro momento, permitiu o ensino-aprendizagem referente à Tanatologia. Além disso, pode-se ressaltar esse processo de aprendizado como prático, de baixo custo, e eficiente para a vida dos discentes e docentes presentes, diante da fixação de conteúdo de maneira mais leve e clara, troca de conteúdos e experiências, fatores que serão considerados na vida profissional e pessoal dos indivíduos. **Implicações para a enfermagem:** A metodologia desenvolvida estimula o debate de temas importantes sobre o processo de morte, morrer e comunicação de notícias difíceis que estão muito presentes no contexto da enfermagem. As discussões sobre essa temática permitem a melhoria no cuidado integral e especializado aos pacientes e aos familiares que estão em fase de luto ou no processo de morte e morrer. A leitura promove o desenvolvimento crítico e reflexivo aos profissionais de enfermagem além de preparar os enfermeiros ao processo de separação e finitude. O conteúdo discutido no clube do livro permite ao enfermeiro refletir sobre sua própria morte e compreender a mesma como um elemento constitucional e importante da existência humana. Dessa forma, as contribuições da leitura auxiliam na compreensão do tema e favorecem o entendimento da importância de uma assistência de enfermagem mais humanizada com uma melhor atenção ao paciente e um cuidado integral e especializado no processo.

REFERÊNCIAS: Garcez JS, Garcez BS, Paixão MRP, Fernandes ACV, et al. Hábitos de leitura dos estudantes de enfermagem de Niterói, RJ. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):801-803. Sampaio CL, Neri MF de S, Araújo M M, Caetano JÁ, Eloia SMC, Souza MA e. Problem-Based Learning in Teaching of Thanatology in Undergraduate Nursing Program. Esc Anna Nery. 2018;22(3):1–7.

Scaramussa, TB; Dalvi, MA. O projeto “Leia Mulheres” como espaço de fortalecimento da leitura literária. In: XV Congresso Internacional Abralic, RJ, 2017.

Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. A Morte e o Morrer no Processo de Formação de Enfermeiros sob a Ótica de Docentes de Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 400-7.

DESCRITORES: Tanatologia, Clube de leituras, Enfermagem.

COLOSTROTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Código resumo

4968358

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Claudia Regina Silva dos Santos Cunha

Todos os Autores

Claudia Regina Silva dos Santos Cunha | claudia.cunha@discente.ufma.br
Enfermeira | Mestre | UFMA

Érica de Carvalho Soares | ericafisioterapeuta@hotmail.com
Fisioterapeuta | Especialista | UFMA

Gysllayne Fernandes de Sousa Gonçalves | gysllaynefsg.enfa@gmail.com
Enfermeira | Especialista | UFMA

Ilainny Silva Santos | enfermeirailainny@gmail.com
Enfermeira | Especialista | UFMA

Thayane Feliciano Vieira de Souza | thay.felicia@gmail.com
Fonoaudióloga | Especialista | UFMA

Fábio França Silva | fabio.silva@huufma.br | Biólogo | Doutor | UFMA

Resumo

Introdução: A colostroterapia é o uso do colostro para fins diferentes do nutricional. Consiste na administração orofaríngea de 0,2ml do colostro materno nas primeiras 48 horas de vida do recém-nascido pré-termo (RNPT) com muito baixo peso ao nascer. **1 Objetivo:** revisar as evidências científicas sobre os benefícios da colostroterapia para os RNPT. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa das publicações em forma de artigo científico durante o ano de 2019, nas bases de dados PUBMED, Biblioteca virtual de saúde e SCIEDIRECT. **Resultados:** Foram incluídos nesta revisão 8 estudos, foram encontrados diferentes desfechos com foco nos benefícios da colostroterapia. Comparando os grupos que receberam a colostroterapia com os grupos controle os resultados encontrados foram positivos, com menor tempo de internação hospitalar, aumento da imunidade e das taxas de aleitamento materno em relação aos RNs que não receberam a administração de colostro. **2. Conclusão:** A colostroterapia é uma técnica segura, de baixo custo e vem se mostrando

uma terapia benéfica em RNPT, sugerindo benefícios nutricionais e redução no tempo de internação. **Implicações para a enfermagem:** Com relação ao padrão imunológico mais pesquisas são necessárias para caracterizar os efeitos da colostroterapia na indução de produção de anticorpos nos RNPT.

REFERÊNCIAS:

Ferreira DMLM. Administração orofaríngea de colostro e prevenção de infecções em recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso ao nascer: ensaio clínico randomizado. [Tese] Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2016. 82p.

Moreno-Fernandes J, Sánchez-Martínez B, Serrano-López I, Martín-Álvarez E, Diaz-Castro J, Peña-Caballero M, et al. Enhancement of immune response mediated by oropharyngeal colostrum administration in preterm neonates. *Pediatr Allergy Immunol*, 2019; 30(2): 234-241.

DESCRITORES: Colostro. Recém-nascido prematuro. Leite humano.

CONTATO PELE A PELE EM SALA DE PARTO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Código resumo

2451980

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Ana Luisa Pereira Brasileiro

Todos os Autores

Ana Luisa Pereira Brasileiro | aluisabrasileiro@gmail.com | Aluno graduação
Graduanda do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Yasmin Gonçalves Ramos Vasconcelos | yasmin.ramos@discente.ufma.br | Aluno graduação
Graduanda do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Michel Santos Costa | michel.santos@discente.ufma.br | Aluno graduação
Graduando do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Paula Kaline Torres Rabelo | paula.kaline@discente.ufma.br | Aluno graduação
Graduanda do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Eremita Val Rafael | eremita.rafael@ufma.br | Enfermeiro sócio
Enfermeira | Professora do Departamento de Enfermagem da UFMA
Doutora em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Marinese Herminia Santos | marinese.santos@ufma.br | Enfermeiro sócio
Enfermeira | Professora do Departamento de Enfermagem da UFMA
Mestra em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: O contato pele a pele (CPP) consiste em colocar o recém-nascido logo após o nascimento sobre o tórax ou abdome da mãe. Deve-se cobrir as costas do recém-nascido com um cobertor aquecido e proteger sua cabeça com um gorro para evitar perdas de calor. Essa prática viabiliza a regulação da temperatura corporal do neonato, favorece a amamentação, além de ser uma importante estratégia para a construção do vínculo entre a mãe e o seu filho(1). Além disso, os recém-nascidos com boa vitalidade ao nascer, quando colocados imediatamente em contato com o peito de sua mãe, apresentam uma melhor transição da vida fetal para o meio extrauterino(2). O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconiza que o CPP deve ocorrer entre a mãe e o neonato

imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora sem interrupções, sem cobertas e/ou roupas entre ambos. Ademais, o contato pele a pele imediatamente após o parto auxilia na amamentação na primeira hora de vida e está relacionado ao aumento da duração da amamentação(3). Essa prática também é recomendada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no entanto, algumas instituições de saúde não atingem o número recomendado de realização da prática(4). A duração média do contato pele a pele deve ser de uma hora e, somente deverá terminar por solicitação da mãe ou em casos de recém-nascidos com agravos que precisem de atendimento imediato. O parto cesáreo é apontado como fator de risco para a promoção do contato pele a pele e para a amamentação na primeira hora de vida(6). O parto por via vaginal favorece a ocorrência do contato pele a pele na primeira hora de vida, enquanto no parto do tipo cesárea há dificuldade na realização dos métodos devido aos procedimentos cirúrgicos realizados logo após o parto(7). O presente estudo tem como objetivo determinar a prevalência do contato pele a pele na sala de parto. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada a partir da análise de dados de recém-nascidos que nasceram em um serviço de Perinatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão durante o ano de 2020. Essa pesquisa faz parte do projeto matricial “Boas práticas no parto, nascimento e internação e os desfechos à tríade mãe/pai/criança”. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA e aprovado sob parecer 4.042.517, em atendimento aos princípios éticos da Resolução CNS/MS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Dos 3274 recém-nascidos, 1611 realizaram o contato pele a pele, o que representa 49,20% de realização dessa prática com o total de nascimentos, sendo que 1768, ou seja, 54%, nasceram por parto cesáreo e 1506, ou 46%, por parto vaginal. No primeiro trimestre de 2020, dos 782 recém-nascidos, 389 (49,74%) realizaram contato pele a pele na primeira hora de vida. No segundo trimestre, nasceram 834 crianças e 413 (49,52%) realizaram contato pele a pele. No terceiro trimestre, nasceram 860 crianças e 402 (46,74%) realizaram contato pele a pele. No quarto trimestre, nasceram 798 crianças, sendo que 407 (51%) realizaram contato pele a pele. Observou-se que o número de parto cesáreo no primeiro trimestre representou 52% do total de partos; no segundo trimestre, esse dado foi de 54,19%; no terceiro trimestre, 54,18%, enquanto no quarto trimestre, identificou-se uma taxa de 55,51% de cesarianas. Observou-se que o aumento do número de parto cesáreo contribui para uma menor taxa de contato pele a pele após o nascimento. **CONCLUSÃO:** Apesar de ser uma das Boas Práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde, constatou-se que o número de recém-nascidos em contato pele a pele ocorreu em menos da metade dos nascimentos, o que pode ser explicado por fatores como a maior proporção de partos cesáreos em relação ao parto vaginal. Verificou-se que a ocorrência do contato pele a pele pode estar estreitamente relacionada à via de parto. Isso pode ocorrer seja por resistência da equipe ou por maiores intercorrências advindas do

processo cirúrgico. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estudo busca contribuir na construção de evidências científicas para os acadêmicos da área da saúde e para os profissionais inseridos no mercado de trabalho para promover reflexão e a melhoria das práticas adotadas nos serviços de saúde. Além de fomentar a discussão acerca do contato pele a pele na primeira hora de vida para promoção dos benefícios para a díade mãe-filho.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Oliveira BS, Batista SG, Valcarenghi RV, Mattos ARS, Correia JBB, Hoffmann ACOS. Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido: contribuições da enfermagem em uma maternidade de São José/SC. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 9, n. 1, p. 8-16, 2019.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 3 : promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança : curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. 2020 Abr; 62.

Saco Márcia Carneiro, Coca Kelly Pereira, Marcacine Karla Oliveira, Abuchaim Érika de Sá Vieira, Abrão Ana Cristina Freitas de Vilhena. CONTATO PELE A PELE E MAMADA PRECOCE: FATORES ASSOCIADOS E INFLUÊNCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019.

Sampaio Ádila Roberta Rocha, Bousquat Aylene, Barros Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 June [cited 2021 Apr 28] ; 25(2): 281-290.

DESCRITORES: Enfermagem neonatal. Recém-nascido. Parto humanizado.

CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19

Código resumo

5230620

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Larissa de Lima Machado Bandeira

Todos os Autores

Larissa de Lima Machado Bandeira | larissabandeiraphb@gmail.com
Enfermagem | Acadêmica de Enfermagem | Estácio Teresina

Sarah | sarahosorio34@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Layane Raquel Ribeiro Calaça | layane.calaca@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Centro Universitário Uninovafapi

Geysa Maria dos Santos Rabelo | geysarabelo7@gmail.com | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Estácio Teresina

Wesley Caio Ferreira Barbosa | wcaio555@gmail.com | Enfermagem
Acadêmico de Enfermagem | Centro Universitário Maurício de Nassau

Bruno Abilio da Silva Machado | brunnoabillio92@gmail.com | Radiologia Médica
Mestrando em Engenharia Biomédica | UNIVERSIDADE BRASIL

Resumo

INTRODUÇÃO: A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), representa o problema de saúde mais grave das últimas décadas, configurando quadro de emergência de saúde pública em âmbito mundial. Pacientes infectados com COVID-19, requerem tecnologias de cuidado e procedimentos de alta complexidade que demandam enfermeiros(as) treinados(as) e qualificados(as). A educação continuada é um meio de capacitar e atualizar os conhecimentos desses profissionais. É significativa essa experiência no ambiente de trabalho, pois proporciona a aprendizagem coletiva e, conseqüentemente, uma enfermagem capacitada a exercer uma assistência de qualidade(1). Destaca-se a importância da adesão da educação continuada pelos profissionais da assistência em saúde e a implementação de núcleos de educação em hospitais de rede privada e pública, que nessa perspectiva proporcionam capacitação e atualização rotineira a seus colaboradores.

A partir desse contexto e observando a demanda por profissionais de saúde qualificados no âmbito hospitalar, questiona-se: Quais as contribuições da educação continuada para os profissionais de enfermagem em época de COVID-19? Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento em bancos de dados buscando identificar as contribuições da educação continuada para os profissionais de enfermagem em época de COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão do tipo integrativa de literatura. O Problema de pesquisa foi elaborado seguindo a estratégia População Interesse Contexto (PICO). Obteve-se a estrutura: P – profissionais de enfermagem; I – educação permanente em saúde; Co – COVID-19. Dessa forma, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais as contribuições da educação continuada para os profissionais de enfermagem em época de COVID-19? O levantamento de dados foi realizado durante o mês de abril de 2021, por meio da busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A chave de busca utilizada foi composta por descritores que pertencem ao Medical Subject Headings (MeSH) ou seus análogos disponibilizados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) sendo eles: (education, continuing) and (nursing care or nursing) and (covid-19 or coronavirus), utilizados em inglês ou português de acordo com a base de dados, com os termos combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND como descrito anteriormente. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, artigos completos disponíveis e, artigos publicados e indexados nas referidas bases de dados no período de 2017 à 2021. Os critérios de exclusão foram: publicações que não retratassem a temática escolhida, com textos incompletos, além de editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão integrativa e aqueles já selecionados na busca em outra base de dados. Os artigos da amostra foram elegidos por meio da sequência: leitura de título, leitura de resumo e leitura do texto integral. Inicialmente foram identificados 31 publicações, após a leitura dos títulos foram selecionados 10 artigos e, após leitura dos resumos, foram selecionados 7 artigos para compor a revisão. Em seguida, foi realizada a leitura integral dos artigos, e foram excluídas outras 2 referências. Ao final, obteve-se uma amostra de 5 artigos para elaboração dos resultados. **RESULTADOS:** O coronavírus se espalhou rapidamente por todos os países, fazendo vítimas diariamente. Trata-se de uma doença nova e o que há de evidência é necessário ser compartilhado para rapidamente capacitar os profissionais de saúde, ficando assim preparados para exercerem a prática do cuidar com autonomia e segurança. A crise da COVID-19, permitiu que o desenvolvimento profissional da enfermagem demonstrasse seu valor como nunca antes já havia demonstrado(3). A necessidade crescente de um planejamento de atividades de desenvolvimento profissional é essencial para preparar os enfermeiros para enfrentar os desafios colocados nesta época de pandemia(2). Ao

ser desenvolvidas ações educativas com colaboradores de uma instituição hospitalar, concluiu-se que estas atividades possibilitam um cuidado da instituição com a equipe de enfermagem e multiprofissional, dando-lhes habilidades necessárias para enfrentamento do coronavírus(5). Porém, estudos apontam dificuldades quanto à realização de ações de educação permanente nas instituições de saúde, principalmente, no que consta à baixa adesão dos profissionais nas atividades educativas, ocasionado pela resistência deles, por se considerarem detentores dos conhecimentos para a promoção de saúde(4). Apesar da implantação de um programa de educação continuada ser desafiadora, contudo, é uma ação precisa, uma vez que a adesão desse processo educativo impulsiona a transformação da assistência de enfermagem, por meio do aprimoramento e atualização de conhecimentos técnico-científicos(1). Os profissionais de saúde devem nesse contexto, procurar aderir aos programas de educação, de forma a absorver cada vez mais aprendizados essenciais para a prática profissional e assim para a melhoria da assistência prestada. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, conclui-se que a educação continuada para os profissionais de enfermagem em época de COVID-19, é importante, uma vez que contribui para a atualização constante dos conhecimentos científicos do profissional, habilita-o a praticar técnicas atuais, exercer sua profissão de maneira segura e eficiente, ficando sempre preparado para o enfrentamento de dificuldades que possam surgir, tendo como resultado uma assistência de qualidade. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se que este trabalho possa contribuir para a reflexão dos profissionais de enfermagem a respeito da necessidade de estar sempre reciclando seus conhecimentos, e contribua para um aumento na adesão desses profissionais aos programas de educação continuada. Espera-se também que sirva de referência para futuras pesquisas na área, uma vez que poucos são os estudos que tratam especificamente do tema retratado.

REFERÊNCIAS: Da Silva, L. F. M.; Almeida, M. R.; Neto, P. M. L.; Nunes, S. F. L.; Pascoal, L. M.; Santos, F. D. R. P. Educação continuada em um hospital municipal: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2020 [acesso em 19 abr 2021]; 10. Dickerson, P.; Graebe, J. Nursing continuing professional development - a paradigm shift. The Journal of Continuing Education in Nursing [Internet]. 2020 [acesso em 20 de abr 2021]; 51(7), 297-299. Harper, M. G.; Dougherty, D.; Price, M. G. Nursing Professional Development Practice During a Pandemic. The Journal of Continuing Education in Nursing [Internet]. 2020 [acesso em 20 de abr 2021]; 51(8), 349-351. Lavich, C. R. P.; Terra, M. G.; Mello, A. D. L.; Raddatz, M.; Arnemann, C. T. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 19 abr 2021]; 38(1), e6226. Silva, C. P. G. D.; Silva, V. C. D.; Britto, P. F.; Jesus, D. D.; Nonato, V. W. C.; Vilella, R. R. Atividades Educativas para uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual em Hospital Federal de Referência. Enferm. Foco [Internet]. 2020 [acesso em 20 abr 2021]; 228-233.

DESCRITORES: Educação Continuada. Cuidados de Enfermagem. Coronavírus.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS: revisão integrativa

Código resumo

4150696

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Millene Castro Soares

Todos os Autores

Millene Castro Soares | millynecastro4@gmail.com
Graduanda de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Abraão Albino Mendes Júnior | abraaoalb@gmail.com
Graduando de Enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Erica Fernanda Silva Lima | ericacostahc@hotmail.com
Graduanda de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Karoline Aguiar Paiva | karoline-paiva23@hotmail.com
Graduanda de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Marcos Antonio da Costa Rabelo | marcosrabelo.2016@gmail.com
Graduando de Enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Raimundo Renato da Silva Neto | renatosneto@gmail.com | Enfermeiro | Especialista em Programa da Saúde da Família e Urgência e Emergência | Universidade Ceuma

Resumo

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LP) são consideradas um grave problema de saúde pública, e para a prevenção há necessidade de uma equipe de enfermagem qualificada para identificar os fatores desencadeantes(1). Então, objetivou-se identificar os cuidados de enfermagem para prevenção de LP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na SciELO, entre 2017 e 2021. Foram excluídas revisões de literatura e textos que o título ou resumo não se relacionavam com o objetivo do estudo. Foram selecionados 5 artigos para análise final. **RESULTADOS:** Entre os cuidados de enfermagem para prevenção de LP destacam-se, a avaliação da pele na admissão do paciente, uso da escala de Braden(2); mudança de decúbito, utilização de emoliente para hidratação da pele, uso de placa de hidrocolóide na região sacral, realização de higiene externa, manutenção do períneo limpo e seco(1).

CONCLUSÃO: Portanto, observa-se que a equipe de enfermagem atua ativamente na prevenção de LP, e que a avaliação contínua da pele é de vital importância durante o cuidado.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Conhecer os cuidados para evitar LP é necessário, pois as lesões interferem no bem-estar do paciente, além de serem indicadores de qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS:

Mendonça PK, Loureiro MDR, Júnior MAF, De Souza AS. OCORRÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 31];27(4):303-311.

CORREA ASB, Santos IBC. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 26];23(1):34-42.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Lesão por Pressão. Prevenção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Código resumo

1558407

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Violência e saúde mental

Autor Principal: Mariana Ellen Mesquita Carvalho

Todos os Autores

Mariana Ellen Mesquita Carvalho | marianaemcarvalho@gmail.com
acadêmica de enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Aryelle Braga Silva | aryellebraga@outlook.com | acadêmica de enfermagem
sem titulação | Universidade Ceuma

Caroline dos Reis Lima | carollreislina15@gmail.com
acadêmica de enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Karoline Aguiar Paiva | karoline-paiva23@hotmail.com | acadêmica de enfermagem
sem titulação | Universidade Ceuma

Samilly Lima dos Santos | samillylimadossantos@gmail.com
acadêmica de enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Clarissa Galvão da Silva Lopes | clarissa005231@ceuma.com.br
Enfermeira | mestrado | Universidade Ceuma

Resumo

Introdução: A violência doméstica contra a mulher é considerada um problema de saúde pública visto que pode provocar depressão, lesões imediatas, infecções e até transtorno mental. Assim, é imprescindível que os atuais e futuros profissionais da enfermagem estejam aptos para o reconhecimento dos sinais de violência e o acolhimento humanizado prestado ao paciente, bem como os devidos encaminhamentos diante do acontecido a fim de uma melhor assistência. Logo, esse estudo objetivou identificar os cuidados de enfermagem nos casos de violência doméstica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritivo, utilizando a base de dado SciELO, incluindo artigos com texto completo disponível eletronicamente e de forma gratuita, redigidos no idioma português, publicados no recorte temporal entre 2019 a 2021, que abordassem o tema e respondessem à questão norteadora do estudo. Foram descartadas revisões de literatura

e estudos que não tinham relação ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** A enfermagem é fundamental no reconhecimento dos sinais de violência, acolhimento, demonstração de segurança, orientação e encaminhamento para equipes específicas. Assim, o enfermeiro atua na identificação e manejo dos casos, sendo um dos primeiros a terem contato com as vítimas da violência. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Visa disseminar a importância da enfermagem no cuidado da violência doméstica, bem como na assistência e proteção as mulheres.

REFERÊNCIAS:

Simoes Aline Vieira, Machado Juliana Costa, et al. Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019 Dec

Fornari Lucimara Fabiana, et al. Domestic violence against women amidst the pandemic: coping strategies disseminated by digital media. *Rev. Bras. Enferm.* 2021.

DESCRITORES: Violência contra a Mulher. Violência doméstica. Enfermagem.

DEPRESSÃO EM ENFERMEIROS NO CONTEXTO PANDÊMICO

Código resumo

4218984

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Violência e saúde mental

Autor Principal: Karoline Aguiar Paiva

Todos os Autores

Karoline Aguiar Paiva | karoline-paiva23@hotmail.com
Aluno Graduação | Sem titulação | Universidade Ceuma

Welison da Silva Ferreira Sá | welferreirasa@outlook.com
Aluno Graduação | Sem titulação | Universidade Ceuma

Mariana Ellen Mesquita Carvalho | marianaemcarvalho@gmail.com
Aluno Graduação | Sem titulação | Universidade Ceuma

Radijames de Jesus Silva Ribeiro | radijamessilva@gmail.com
Aluno Graduação | Sem titulação | Universidade Ceuma

Samilly Lima dos Santos | samillylimadossantos@gmail.com
Aluno Graduação | Sem titulação | Universidade Ceuma

Camila Guerra Martinez | cguerramartinez@outlook.com
Ciências Biológicas - Biofísica | Pós Doutorado | Universidade Ceuma

Resumo

A COVID-19 é uma doença respiratória altamente infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. O aumento da carga horária de trabalho, ausência de equipamento de proteção, alta transmissibilidade e outros, podem mitigar o bem estar físico e mental de enfermeiros na linha de frente. Tal estudo objetivou analisar artigos que relacionam sintomas de depressão e ansiedade do grupo na pandemia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontrados 11 artigos, e selecionados 5 com informações importantes, publicados entre 2020 e 2021 em português, os que o tema e resumo não estavam associados à proposta foram excluídos. **Resultados e Conclusão:** Diante dos estudos analisados, é indubitável que os profissionais de Enfermagem estão sujeitos a desencadear problemas psíquicos durante a pandemia da Covid-19. E, é relatado que o risco de contaminação e transmissão, dor emocional por lidar com sofrimento, são os principais estressores que facilitam o desencadeamento de problemas psíquicos. Diante do

impacto na saúde mental dos Enfermeiros gerado pela pandemia é necessário priorizar e aplicar estratégias e políticas públicas com o intuito de assegurar a sanidade desse grupo.

REFERÊNCIAS:

Duarte Maria de Lourdes Custódio, Silva Daniela Giotti da, Bagatini Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia do coronavírus. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021

Oliveira CMC de, Assis BB de, Mendes PG, Lemos IC, Sousa ALC de, Chianca TCM. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 3º de fevereiro de 2021 [citado 15º de abril de 2021].

DESCRITORES: Enfermagem. Depressão. Covid-19.

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PAIS NO CUIDADO AO FILHO COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Código resumo

8559267

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Yuri Sandro Lima de Azevedo

Todos os Autores

Yuri Sandro Lima de Azevedo | yurisanro11@gmail.com | Estudante Estudante do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Sarah Caroline Barbosa Brás | sarahbbras@gmail.com | Enfermeira Graduada em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Débora Stela Silva Cunha | deborasscunha@gmail.com | Enfermeira Graduada em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Rafael de Abreu Lima | rafael.al@ufma.br | Enfermeiro Mestre em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Flávia Danyelle Oliveira Nunes | flavia.danyelle@ufma.br | Enfermeira Mestre em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Andréa Cristina Oliveira Silva | silva.andrea@ufma.br | Enfermeira Doutora em Ciências | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A criança ou adolescente com a confirmação do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 possui uma notória mudança no estilo de vida. Além de verificações regulares de glicemia, uso de medicações, hospitalizações para exames e tratamento, terão que lidar com alterações alimentares, práticas de exercícios físicos e poderão sofrer com ansiedade, estresse e revolta por adesão a esse rígido controle de saúde¹. Para a adoção dessa terapêutica por crianças ou adolescentes, os pais e responsáveis assumem um importante papel para o auxílio no controle do diabetes. Quando se refere ao cuidado da criança, os pais possuem uma responsabilidade ainda maior, pois na maioria das vezes, as crianças ainda não estão totalmente aptas a lidarem com dosagens, ajustes de insulinas, aplicações, entre outras demandas. Ainda que a criança demonstre certa habilidade e destreza para o manejo da sua terapêutica, o seu cuidador deverá sugerir responsabilidades de forma

gradual, sendo sempre monitorizada e gerenciada por eles². Entre os adolescentes, o autocuidado demonstrado pela autonomia nas atividades diárias, evidencia a importância para um sucesso na saúde durante a vida adulta, esse sucesso trará um controle da condição crônica e diminuição ou até a inexistência de complicações. A criança ou adolescente terá que conviver com a doença, controlando os níveis de glicemia, adotando hábitos saudáveis de vida na perspectiva de prevenir o surgimento de complicações decorrentes do diabetes. Durante essa fase, o suporte da família e amigos é necessário para um bom enfrentamento das possíveis dificuldades encontradas nessa trajetória³. Em muitos casos, a família é surpreendida com a notícia de que o filho é portador dessa patologia e possui dificuldade para entender, aceitar e aprender a lidar com as mudanças que serão implementadas na vida da criança/adolescente e da própria família⁴. Ainda que expostos a sentimento de culpa, ansiedade, tristeza, medo e dúvida, os familiares devem se manter como suporte para um bom desenvolvimento da saúde das crianças e adolescentes. Os filhos necessitam de um suporte para um bom desenvolvimento e a família deve ser auxiliadora, facilitadora e promotora de saúde. Assim, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: quais as principais dificuldades vivenciadas pelos pais para cuidar de um filho com diabetes? Dar voz aos pais/responsáveis que são os principais ou primeiros cuidadores dos filhos no início dessa condição crônica é necessário, principalmente porque são eles que vivenciam todos os sucessos e dificuldades que os seus filhos vivenciam, e precisam adequar toda a vida familiar que normalmente sofre fortes impactos a partir do diagnóstico do diabetes. Além, da necessidade de aprender a incentivar o filho a aderir aos cuidados necessários e, aos poucos, ser protagonista do seu próprio cuidado. O objetivo dessa pesquisa foi compreender as principais dificuldades vivenciadas pelos pais de filhos com diabetes. **Descrição metodológica:** Realizou-se uma pesquisa exploratória, transversal com abordagem qualitativa, utilizando-se da metodologia de análise temática. Participaram dessa pesquisa dez responsáveis por crianças ou adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. As entrevistas foram realizadas entre janeiro e outubro de 2020. A necessidade de se estender a coleta até outubro foi imposta pela pandemia da COVID 19 uma vez que os contatos para entrevista foram impossibilitados. O local da entrevista foi determinado pelo responsável de acordo com a sua disponibilidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual do tipo aberta, na perspectiva de explorar o significado das experiências relatadas pelos pais ou responsáveis a partir da pergunta norteadora: para você, qual o significado de cuidar de um filho com diabetes? Após a realização das entrevistas, foi realizada a transcrição do material e devolvido para os participantes, para que pudessem ser realizadas correções ou alterações que os mesmos julgassem necessárias. Para a análise dos dados foi utilizada a Análise Temática, proposta por Minayo, obedecendo as seguintes etapas: pré-análise, constituição do corpus e interpretação dos resultados. **Resultados:** Com a análise das entrevistas conseguiu-se elaborar 122 unidades de registros, que posteriormente foram

agrupadas em categorias. Com o surgimento de uma condição crônica em um filho, os pais podem apresentar algumas limitações, especialmente porque, na maioria das vezes, o filho não colabora no seu cuidado recaindo sobre o cuidador familiar toda a responsabilidade do tratamento. Assim, quatro categorias foram identificadas: sobrecarga do cuidador familiar, alteração da rotina e dinâmica familiar, falhas no manejo da doença e distante realidade das complicações do diabetes. Alguns dos sentimentos e comportamentos desses jovens impulsionaram a identificação dessas categorias, entre elas: insegurança, revolta, teimosia, medo, impulsividade e rebeldia. A partir dessa contextualização foi construído o seguinte tema: Dificuldades parental no cuidado ao filho com DM1. Algumas mães relataram dificuldade em conseguir controlar a doença em virtude dos sentimentos de revolta e teimosia dos filhos. Os pais precisam estimular nos jovens uma conduta mais autônoma em relação ao seu autocuidado, com vistas, a melhorar sua qualidade de vida. **Conclusões:** Diante dos resultados, foi possível notar que, para os pais, cuidar de um filho com DM1 não se constitui uma tarefa fácil. O diagnóstico de diabetes impactou em todos os familiares entrevistados, sendo que, a forma como receberam essa informação, interferiu significativamente para o curso da terapêutica com o filho. Alguns pais apresentaram dificuldades em lidar com a fase da adolescência dos filhos, pois tinham conhecimento da necessidade de dar mais autonomia a eles para exercerem o autocuidado, porém, muitas vezes, não se sentiam totalmente seguros para tal. Os pais também manifestaram que as sensações mais presentes foram o medo das complicações do diabetes e a proteção excessiva. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** O enfermeiro deve, enquanto membro da equipe que realiza a educação em diabetes, acolher e orientar os pais, compreender toda a dinâmica e estrutura familiar para avaliar a possibilidade da família e, posteriormente, do jovem em assumir o cuidado que demanda uma condição crônica.

REFERÊNCIAS: Gomes GC, Moreira MAJ, Silva CD, Mota MS, Nobre, CMG, Rodrigues EF. Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente. *J. nurs. health.* 2019;9(1):e199108.

Hermes TSVi, Viera CS, Rodrigues RM, Toso BRGO, Fonseca LMM. Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Oct [cited 2021 Apr 28]; 42(119): 927-939.

Cruz DSM, Silva KL, NOBREGA MML, REICHERT APS, NOBREGA VM, COLLET N. Relações de Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo1 no Meio Familiar e Social. *Atas CIAIQ2018.* 2018;

Coelho ACR, Miranda AC, Neves OLS, Santos TRS. Dificuldades de familiares cuidadores de crianças portadoras de diabetes mellitus: revisão da literatura. *Revista Recien* 2018;6(18):44-50. 5 M MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

DESCRITORES: Diabetes mellitus tipo 1. Família. Criança. Adolescente.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO CLIENTE DIABÉTICO E FAMÍLIA: relato de experiência

Código resumo

3925445

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Eurilane Silva de Jesus

Todos os Autores

Eurilane Silva de Jesus | eurilanesilva1@gmail.com | Enfermeira
Graduação | Universidade Estadual do Maranhão

Maria Beatriz Pereira da Silva | bibiapereira1959@gmail.com | Enfermeira
Mestrado | Instituto Pedagógico Latino Americano y Caribenõ

Resumo

Introdução – A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) em todo o mundo é alarmante e está crescendo cada vez mais. A estimativa da OMS mostra que até 2030, 347 milhões de pessoas no mundo terão DM¹. Assim como em outras doenças, a educação em saúde é de suma importância na prevenção e tratamento desta doença, mostrando-se como veículo de capacitação das pessoas para realizar o gerenciamento da sua doença². Nesta linha de cuidado, a família, não menos importante, tem grande influência no apoio emocional, mental, afetivo e no suporte físico de cada familiar adoecido, construindo uma rede de apoio no qual cuida e são cuidados³. Este projeto objetiva propiciar atenção integral, dentro de uma abordagem holística ao portador de diabetes, familiares e/ou cuidadores, conhecimentos para que desenvolvam habilidades, atitudes e comportamentos para o manejo do diabetes, melhorando a qualidade de vida e evitando e/ou adiando as complicações. **Descrição Metodológica** – Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão intitulado: “Educação em saúde ao cliente diabético e família”, realizado no Centro de Estudos Superiores de Bacabal da Universidade Estadual do Maranhão. A amostra foi composta por 10 clientes portadores de DM da Unidade Básica de Saúde do bairro Areal da cidade de Bacabal - MA. O projeto teve início com a captação do público alvo, logo após, foram realizadas oficinas com a equipe do projeto, contendo conteúdos relacionados à consulta e abordagem de enfermagem frente ao cliente diabético e família. Em seguida, foram iniciados os atendimentos de enfermagem com esses clientes, que envolveu cadastro, triagem

(verificação de glicemia capilar e sinais vitais), entrevista para exame físico e anamnese, seguindo da consulta de enfermagem com ênfase nos aspectos físicos, sociais e emocionais e encaminhamento para atendimento médico, quando houvesse necessidade, já que em cada etapa dos atendimentos foi disponibilizado um médico para atender eventuais contratempos de saúde dos participantes. Mediante restrições surgidas no decorrer do andamento do projeto, que impossibilitou o contato presencial com o público, recorremos a novas estratégias metodológicas como o uso de mídias para a propagação das informações relacionadas ao DM. **Resultados** – No primeiro encontro foi possível reunir um total de 20 participantes portadores de DM para que fosse feita a análise e escolha criteriosa daqueles que estariam aptos a participarem do estudo. No segundo encontro a quantidade de participantes foi reduzida para o total de 10 pessoas, sendo eles os que apresentaram mais vulnerabilidade para possíveis complicações pela patologia. Após terem passado pela etapa de cadastramento os participantes foram orientados quanto às atividades que iriam ser desenvolvidas ao longo deste estudo e a partir disso demonstraram grande empolgação e interesse para acompanhar ativamente o andamento do projeto. Após passarem pela triagem, eles foram encaminhados para consulta de enfermagem, nesta etapa, por meio da abordagem feita com os participantes, foi observado que a maioria deles não seguia adequadamente as restrições demandada pela patologia, alguns até apresentando taxas de glicemia capilar descompensadas. Após análise dos resultados alterado da glicemia capilar de alguns clientes a equipe responsável pelo atendimento repassou orientações sobre os cuidados diários que deveriam ser tomados para evitar futuras complicações de saúde. O retorno das atividades presenciais previsto para o mês de março de 2020 foi interrompido pelo surgimento da pandemia por COVID-19. Diante disso, foram planejadas novas estratégias para manter o andamento do projeto, mesmo que de forma remota. Deste modo, foi feito o uso de novos veículos de comunicação como utilização de mídias próprias através de perfil em rede social (instagram) e mídias impressas por meio da elaboração de folders e cartilhas. Desses meios, o acesso à rede social por meio do instagram foi o que se tornou mais acessível para um maior número de pessoas, onde foi possível obter um número de 165 seguidores até o dia 05 de outubro de 2020. Um dos meios utilizados para buscar interação dos seguidores da página foi através da formulação de enquetes contendo questões de múltiplas escolhas e questões com resposta afirmativas ou negativas. Uma das perguntas mais interativa foi referente ao conhecimento sobre os principais tipos de DM, onde 78% dos seguidores afirmaram conhecer e 22% responderam não conhecer. Sobre o DM ser ou não um tipo de doença crônica 88% dos seguidores afirmaram que sim e uma quantidade de 12% disseram que o DM não se caracteriza como um tipo de doença crônica. Haja vista do surgimento de restrições pela continuidade das atividades presenciais do projeto com o público alvo, a participação desde novo público foi de suma importância para rever o processo de educação em saúde não somente aos portadores de

DM, mas também ao público em geral, que pela enquete, foi possível notar que alguns ainda não possuem conhecimentos básicos referente a essa doença. **Conclusões** – A estratégia elaborada inicialmente permitiu que os clientes diabéticos demonstrassem interesse na participação contínua das reuniões e das atividades desenvolvidas pela equipe do projeto, uma vez que essas atividades poderiam servir de apoio para a melhora da qualidade de vida dos mesmos. No entanto, pela impossibilidade do contato presencial, a utilização de mídias própria e impressas foi essencial para impulsionar o prosseguimento deste estudo, permitindo um novo olhar sobre a concretização do projeto, que abrangeu, além dos clientes diabéticos, um público diversificado de usuários. Portanto, diante dos resultados apresentados pelo estudo observou a necessidade da continuidade deste projeto, pois a educação em saúde vem para contribuir na qualidade de vida das pessoas, principalmente daqueles que não tem conhecimento sobre a gravidade desta doença quando não cuidada e tratada corretamente. **Contribuições/implicações para a enfermagem** – A exposição e desenvolvimento do estudo ao público alvo foram de grande importância teórica e prática, pois levaram a valiosas reflexões sobre o verdadeiro papel do Enfermeiro e a obtenção de experiências nunca vivenciadas pela bolsista e voluntárias que integraram a equipe do projeto de extensão, através da interação possibilitada tanto com os clientes diabéticos como também ao público de seguidores da página do instagran do projeto por meio do conhecimento da arte de comunicar-se em enfermagem, resultando assim em um importantíssimo crescimento curricular e principalmente pessoal, propiciando conhecimento mais aprofundado sobre a patologia, em prol de um reconhecimento sobre a verdadeira necessidade e importância de um trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS:

- Duarte MR, Carmo JA, Filho VSG, Santos MLT, Lago JI, Freitas RF, et al. Análise do comportamento de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. Rev Bras de qualidade de vida. 2013; 5:41-50.
- Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR, et al. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. J. Bras. Nefrol. 2016 jun; 39(2):196-204.
- Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC, et al. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. Rev Bras. Enferm. 2016; 69(5):856-63.

DESCRITORES: Diabetes mellitus. Atendimento de enfermagem. Orientações. Mídias sociais.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA VIABILIZAR A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Código resumo

8913348

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Andressa Maria Ferreira da Silva

Todos os Autores

Andressa Maria Ferreira da Silva | andressa_psque@hotmail.com
Psicóloga | Especialização | Universidade Federal do Maranhão

Carla Viviane Araújo Rodrigues | carlaviviane.saude@outlook.com
Fonoaudióloga | Especialização | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é o espaço prioritário para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) requerendo o trabalho de diferentes profissionais. Com a introdução desses profissionais na APS aumentou a fragmentação do cuidado, atuações independentes, problemas de comunicação e coordenação do trabalho em rede. Esses desafios têm requerido a instituição de práticas que sejam de natureza colaborativa e Interprofissional. E, uma estratégia para viabilizar a prática de Colaboração Interprofissional é a Educação Permanente em Saúde que atua como fundamento educativo e transformador da realidade. Será um projeto de intervenção em que utilizar-se-á os métodos SMART para construção das metas e a Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE) para a realização da Educação Permanente. A intervenção ocorrerá em duas fases: a 1ª fase é a de sensibilização para Educação Permanente em Colaboração Interprofissional e a 2ª fase é a de realização da Educação Permanente. Espera-se que através da intervenção ocorra uma facilidade na aquisição e internalização desse conhecimento de forma a repercutir nas práticas laborais diárias da equipe de saúde possibilitando o desenvolvendo de competências colaborativas na produção do cuidado em saúde. A Educação Permanente com métodos ativos de ensino-aprendizagem é uma realidade em diversos ambientes de formação, dentre eles os serviços de saúde e, apesar das dificuldades para implantação os resultados são animadores no sentido de auxiliar os profissionais e serviços no fomento ao trabalho Interprofissional e às

práticas colaborativas.

REFERÊNCIAS:

Matuda, Caroline Guinoza et al. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p 2511-2521, 2015.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Equipe de Saúde. Colaboração Interprofissional. Educação Permanente. Competências.

ENTREVISTANDO PAIS PRIMÍPAROS SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS PARENTAIS: relato de experiência

Código resumo

9393719

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Felipe Caetano dos Santos Alves

Todos os Autores

Felipe Caetano dos Santos Alves | felipe.caetano1995@hotmail.com
Acadêmico de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Marinese Hermínia Santos | marinese.santos@gmail.com | Enfermeira
Mestra em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Andréa Cristina Oliveira Silva | silva.andrea@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências | Escola de Enfermagem Ribeirão Preto - USP

Resumo

Introdução: As questões sociais e a institucionalização da mulher durante o período gravídico-puerperal têm contribuído com o afastamento do homem desse momento, porém nas últimas décadas, houve o resgate da sua participação por meio de leis e políticas públicas que favorecem o desenvolvimento da parentalidade. Para Macarini, Crepaldi e Vieira^{1:30} “A parentalidade inicia-se com o desejo e a decisão de ter filhos ou com o surgimento de uma gravidez inesperada (...)” diferenciando-se da maternidade e paternidade, por estarem ligadas a fatores biológicos ou não, como no caso da adoção, contudo para estes papéis sociais a presença física da criança é fundamental, enquanto que a parentalidade independe desta, por se tratar de remanejamentos psíquicos e comportamentos a serem adotados frente aos cuidados de uma criança. Brasil^{2:31} corrobora com os autores ao conceituar parentalidade como “(...) o processo pelo qual alguém se torna pai ou mãe do ponto de vista psíquico (...)”, logo este processo acontece para além dos fatores biológicos, inerentes a gravidez, ou jurídicos, envoltos na adoção. Para o homem a paternidade permanecerá como um status permanente, contudo as abordagens e experiências parentais com a criança determinarão a forma como o homem irá se comportar com o filho, afim de proporcionar a criação e educação da criança, para que esta alcance seu maior potencial como ser humano³. A parentalidade, por possuir caráter psicológico, cada indivíduo

trará experiências da sua subjetividade para o seu desenvolvimento e estas merecem ser consideradas e reconhecidas a fim de propiciar ao homem melhores experiências na interação com seu filho. Para Gonçalves et al.⁴ em sua pesquisa com pais primíparos, as mudanças psicossociais que surgiram após o nascimento dos filhos dos participantes foram significativas, logo este é um momento em que o homem precisa de apoio para que possa se desenvolver como pai, com o intuito de prestar um melhor cuidado ao seu filho. Para os autores favorecer que o homem desenvolva suas habilidades e potencialidades parentais desde o nascimento de seu filho, possibilitará maiores chances à criação de vínculos. **Objetivo:** Relatar a experiência de entrevistar pais sobre a experiência da construção e prática da paternidade. **Metodologia:** Relato de experiência das entrevistas realizadas com os pais participantes da pesquisa “Construção da parentalidade positiva: de homens a pais”. **Resultados:** A experiência a ser relatada se dá a partir da entrevista com 10 homens, com idade entre 18 e 39 anos, moradores da Grande Ilha de São Luís, com status de primogenitura de seus filhos, atendidos pelo Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no ano de 2020, tendo como critério de inclusão sua participação no trabalho de parto e nascimento. As entrevistas visaram compreender o que significava a paternidade para os homens e como estavam se dando as interações com a criança após seu nascimento. Observou-se que a inserção precoce do pai, ainda no período gravídico, favoreceu a formação do vínculo entre a díade pai-filho. Desvelou-se por meio das falas dos entrevistados, grande interesse em relatar seu ponto de vista em relação ao que significa ser pai, assim como emocionavam-se ao narrar como foi ver o nascimento do (a) filho (a), como estão ocorrendo as interações com a criança e os sentimentos que têm vivenciado desde o momento que descobriram que seriam pais até o dia da entrevista. Ao serem questionados e ouvidos, os pais se sentiram importantes na vida de seus filhos, tendo em vista que se perceberam como agentes necessários na existência destes, considerando seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Ao final das entrevistas os homens expressavam felicidade e gratidão por terem sido ouvidos, e questionados sobre como estava sendo essa experiência para eles e ponderaram que, embora seja um momento importante para tríade mãe-pai-bebê, os olhares permanecem concentrados mais comumente, na díade mãe-filho. As expressões positivas dos pais por poderem ser escutados sobre como está sendo esse momento para eles, proporcionou reflexões sobre como são vistos durante o período gravídico-puerperal e na construção da parentalidade ao longo da vida de seus filhos, demonstrando que por mais que as famílias tenham evoluído quanto a forma como se organizam e quanto as atribuições sociais de cada membro, os olhares permanecem voltados para família tradicional onde o homem é deixado de lado, valorizando e responsabilizando apenas a mulher. Entretanto as falas dos pais revelaram que possuem capacidade para cuidar e foram tão intensamente marcados pelos nascimentos dos seus filhos quanto as mães das crianças. **Conclusões:**

Oportunizar meios para que o homem se desenvolva como pai, assim como espaços de falas e valorização de seus conhecimentos pré-existentes, favoreceram que empreendam o seu papel, possibilitando a criação de laços mais fortes entre pai e filho, promovendo assim cuidados integrais à família por meio da inserção paterna. **Contribuições para a enfermagem:** A equipe de enfermagem por ter grande quantitativo de pessoal nos serviços de saúde, sejam estes públicos ou privados, são os profissionais mais envolvidos nos cuidados à vida em todos os ciclos, logo esta categoria deve atuar promovendo a inserção do homem na sala de parto a fim de possibilitar vivências positivas para o desenvolvimento da parentalidade, criar vínculos com seu filho e possibilitar maior conforto e segurança à parturiente.

REFERÊNCIAS:

Macarini SM, Crepaldi MA, Vieira ML. A questão da parentalidade: contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de famílias com filhos pequenos. Pensando famílias. [Internet]. 2016. [citado em 28 Dez 2020]. 20(2):27-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 2017. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 340 p.

Lopes M da SOC, Dixe MACR. Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2012.

Goncalves TR, Guimarães LE, Silva M de R, Lopes R de CS, Piccinini, CA. Experiência da paternidade aos três meses do bebê. Psicologia: Reflexão e Crítica. [Internet]. [2013]. [citado em 30 Mar 2021]. 26(3): 599-608.

DESCRITORES: Paternidade. Parentalidade. Saúde da Família.

Estratégias da ABEn MA para fortalecer o SUS: boas práticas da diretoria 2020-2022

Código resumo

1231555

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

Políticas públicas de Saúde

Autor Principal: Silvia Cristina Viana Silva Lima

Todos os Autores

Silvia Cristina Viana Silva Lima | silviavianases@gmail.com
Enfermeiro | Doutor em Políticas Públicas | UFMA

Rosilda Silva Dias | rosilda.dias@ufma.br | Enfermeiro | Doutora | UFMA

Ricarda Maria Normanton Spinucci | normantonr@hotmail.com | Enfermeiro | Especialista | SES-MA

Ledjane de Lemos Ferreira Leite | ledjane.lemos@hotmail.com | Enfermeiro | Especialista | SES-MA

Lucimary Santos Pinto | sindlucy@hotmail.com | Técnica Enfermagem | Especialista | SINTAEMA

Ana Léa Coelho | atendimentoseema@hotmail.com | Enfermeiro | Especialista | SEEMA

Resumo

Introdução: Desde a formação, aos profissionais da enfermagem, são exigidos o comprometimento e o compromisso com o cuidar, em diferentes dimensões para o exercício profissional em várias atividades, destaque: atenção à saúde, docência e preceptoria/tutoria, produção de conhecimento e gestão em saúde, no SUS ou fora dele. O momento requer a nossa reflexão: O que faremos hoje, agora para um presente diferente? A resposta passa por atitude concreta no coletivo e no associativismo. Ganha relevância o papel da nossa Associação de Classe – a ABEn – para a sociedade, o SUS e o alcance dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) congrega pessoas físicas e jurídicas: enfermeiras; técnicas de Enfermagem; auxiliares de Enfermagem; estudantes de cursos de Graduação em Enfermagem e de Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem; Escolas, Cursos ou Faculdades de Enfermagem; Associações ou Sociedades de Especialistas que a ela se associam individual e livremente. Criada em 1926, é uma associação de classe de âmbito nacional de natureza não-governamental, com personalidade jurídica própria, de direito privado, sem fins econômicos, reconhecida como de utilidade pública, conforme Decreto Federal nº 31.417/52, publicado no DOU de

11/09/1952. A ABEn MA teve sua criação em 18/10/1958 e, ao longo dos 61 anos, sempre cumpriu com zelo sua missão. O Maranhão foi o único estado da federação com duas chapas concorrentes do processo eleitoral no dia 10/11/2020. A chapa 2 “ABEn MA, PRESENTE” foi a vencedora. O processo foi homologado no dia 05/12/2020 pela ABEn Nacional, em Assembleia Nacional de Delegados, tudo em conformidade com o Estatuto Social (2018). A chapa eleita por voto direto dos associados foi legitimada para assumir a gestão no período 2020-2021, tomou posse no dia 07/01/2021 e, desde então, vem desenvolvendo um conjunto de estratégias junto aos sócios para fortalecer o SUS e ressignificar o valor social da contribuição da categoria de Enfermagem. Enfatiza-se ainda o orgulho de “pertencimento à maior categoria da saúde” em que Entidades internacionais e o nosso Órgão de Classe apoiam a Campanha Nursing Now, pelo reconhecimento da natureza da profissão como “crucial para o esforço global de atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” do planeta (OPAS,2018). **Descrição metodológica:** Compartilhar uma experiência exitosa no âmbito da gestão de uma Associação de classe. Trata-se de um relato de experiência a partir do olhar da diretoria. **Resultados:** Pautada em princípios éticos, a diretoria da ABEn MA, gestão 2021-2022, articula-se com as demais organizações de Enfermagem para promover o desenvolvimento político, social, essencial à assistência social e à saúde, à organização e ao funcionamento do sistema de saúde e de educação, defendendo políticas e programas que visem à melhoria da qualidade de vida da população e ao acesso universal e equânime aos serviços de saúde e educação. Uma boa prática em execução visa ao fomento e à criação de espaço articulado como dispositivo para fortalecer a luta pelas bandeiras da categoria. Entre elas, foi a criação FÓRUM DA ENFERMAGEM MARANHENSE, em 12/02/2020, formado por 10 entidades representativas da Enfermagem no estado, a saber: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), seção Maranhão (eleita para a coordenação geral), Associação de Enfermagem Obstétrica (ABENFO), Conselho Regional de Enfermagem (COREN-MA), Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Maranhão (SEEMA), Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Estado do Maranhão (SINTAEMA), Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado do Maranhão (SINDSEP-MA), Sindicato dos Funcionários e Servidores Públicos de São Luís (SINFUSP-SL), Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Saúde do Estado do Maranhão (SINDSAUDE-MA), Sindicato dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde da Região Tocantina (SINDSAUDE-ITZ) e Associação dos enfermeiros servidores públicos dos municípios do Maranhão(AESPMMA). Somem-se parceria com SEMS-MA, COSEMS-MA, SES-MA, CES-MA e CMS de São Luís-MA, para ações conjuntas. Houve certificações aos ex-presidentes, coordenadores estaduais de 217 municípios e profissionais de Enfermagem na vacinação da Covid 19. Também parceria com o UNICEF, além da implantação de um Sistema de Gestão Financeira da ABEn MA que possibilita maior organização interna, acompanhamento da vida associativa dos sócios e repasse

automático da per capita para conta da ABEn Nacional. **Conclusões:** Trata-se de uma experiência que possibilita compreender as múltiplas finalidades da ABEn que promove a ampliação na capacidade de intervenções qualificadas dos profissionais da categoria nos diferentes níveis de atenção do SUS, em busca da saúde universal – efetividade, eficiência e qualidade –, principalmente diante da crise pela pandemia da Covid-19. Ademais, com a criação do Fórum da Enfermagem Maranhense, a expectativa é a formulação de propostas objetivando a valorização do trabalho, a formação política da categoria para incentivo à participação social e ao fortalecimento da democracia e o empoderamento das demais lutas da enfermagem a fim de que possam resultar na implantação e implementação de melhores políticas públicas trabalhistas nas esferas de Governo federal, estadual e municipal, respeitando a autonomia das entidades. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Exercer, em diferentes medidas e contextos, práticas de enfermagem, em linhas de cuidado ou não, no SUS e fora dele. O agir da Enfermagem envolve inovações práticas e habilidades para planejar, implementar e avaliar programas para um agir institucional em equipe. E muito mais que isso, para uma práxis com variados domínios, competências de Enfermagem com práticas avançadas na perspectiva da saúde universal. O enfermeiro com autoridade para prescrever medicamentos e tratamentos, amparados por protocolos, com autoridade para encaminhar clientes a outros profissionais e muito mais. Tudo baseado na Lei do exercício profissional, que explicita as atribuições inerentes a cada profissional da categoria, assim como os direitos e deveres. Estando associado, a nossa ABEn-MA, entidade de natureza de utilidade pública, busca promover, estimular e divulgar pesquisas na área de enfermagem, bem como participar na proposição de políticas públicas, desde a reforma sanitária à implementação e consolidação do SUS, e efetivo controle social (Estatuto Social, 2018). Pretende-se maior articulação das entidades para o fortalecimento das lutas pelas bandeiras históricas: piso salarial; melhores condições de trabalho; carga horária semanal em 30 horas; medidas de proteção a trabalhadores e trabalhadoras, como garantia do fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adequados e em quantidade suficientes e Equipamentos de Proteção Coletivos (EPC's) nos locais de trabalho; cumprimento de dimensionamento de profissionais seguido em cada serviço; treinamentos e qualificação de acordo com as necessidades dos serviços; garantia dos direitos trabalhistas de acordo com vínculos; combate à precarização nas relações de contratos de trabalho; indenização de profissionais vítimas da Covid-19; pagamento do adicional de insalubridade conforme a legislação; dentre outras.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. Relatório 30 anos de SUS. Que SUS para 2030? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 66P. Cenários e desafios do Sistema Único de Saúde, identificados pelos atores estratégicos.

Estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem. 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

DESCRITORES: Enfermagem. Políticas Públicas. SUS.

ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM DURANTE O ENSINO REMOTO: contribuições de uma liga acadêmica

Código resumo

1954168

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Keiliane Silva Pinto

Todos os Autores

Keiliane Silva Pinto | keilianeksilva@gmail.com | Enfermagem
Estudante | Universidade Federal do Maranhão

Naara Rayane Moura Cutrim | rayanenaara@gmail.com | Enfermagem
Estudante | Universidade Federal do Maranhão

Denner Rodrigo Diniz Duarte | denner.rodrico@discente.ufma.br
Enfermagem | Estudante | Universidade Federal do Maranhão

Marcia Cristina Martins de Sousa | marcia.cms@discente.ufma.br
Enfermagem | Estudante | Universidade Federal do Maranhão

Ozimo Pereira Gama Filho | Medicina | Doutor | Universidade Federal do Maranhão

Sérgio Paulo Mariano de Aguiar Sales | sergiopaulosales@gmail.com
Medicina | Graduado | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A expansão da COVID-19 culminou na suspensão das atividades letivas presenciais no qual reorganizou as rotinas de professores e estudantes para o ambiente digital. **1 Metodologia:** Abordagem descritiva, tendo em vista a experiência de participação em liga acadêmica durante o período remoto. Os encontros foram realizados entre outubro de 2020 à março de 2021. **Resultados:** Os colaboradores da liga acadêmica possuem formação superior na área da saúde, enquanto os estudantes distribuem-se entre os cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Farmácia. Durante os encontros realizados, os estudantes de Enfermagem relataram insatisfação quanto a quantidade de disciplinas ofertadas no período, e a ausência de práticas. Nesse sentido foram desenvolvidas “Classes de Anatomia”, nas quais os alunos apresentavam um tema vinculado a sua prática curricular. Além disso, foram estabelecidos subgrupos entre os ligantes onde desenvolveu-se atividades de pesquisa e extensão. Essas dinâmicas possibilitaram aos alunos e professores

proximidade com os recursos virtuais, onde para garantir melhores resultados utilizaram-se as plataformas Google Meet e Youtube, assim como também recursos gráficos em 3D e editores de vídeo. **Conclusões:** O ensino remoto possibilitou que os alunos desenvolvessem novas práticas de aprendizagem dentro do espaço da liga acadêmica. **Contribuições para a enfermagem:** As ligas acadêmicas contribuem para o fortalecimento do tripé ensino, pesquisa e extensão, oferecendo possibilidades para o desenvolvimento de habilidades na Enfermagem. 2 .Diante disso, desenvolver novas estratégias de aprendizagem é de fundamental importância para a educação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

Moreira JA, Henriques S, Barros DMV. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. *Dialogia* 2020; 351–364.
Araujo CR de C, Lopes RE, Dias MS de A, et al. Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfermagem. *Enferm foco* 2019; 137–142.

DESCRITORES: Aprendizado à distância. Educação em Enfermagem. Realidade virtual.

EVOLUÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA E SEUS SIGNIFICADOS PARA A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE: relato de experiência

Código resumo

6375186

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Felipe Caetano dos Santos Alves

Todos os Autores

Felipe Caetano dos Santos Alves | felipe.caetano1995@hotmail.com
Acadêmico de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Marinese Hermínia Santos | marinese.santos@gmail.com | Enfermeira
Mestra em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Eremita Val Rafael | eremitavr@gmail.com | Enfermeira
Doutora em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: As mudanças na sociedade ao longo dos séculos foram as principais causadoras das transformações na instituição familiar, considerando o surgimento de novas tecnologias e novos discursos, em que as civilizações buscam constantemente se adequar aos novos ideais¹. O século XVIII, foi historicamente o período de maior transformação social que gerou mudanças consideráveis nas formas como as famílias se organizavam. A Revolução Industrial, promoveu a saída das pessoas da zona rural para os grandes centros urbanos, para que pudessem se manter, tendo em vista a evolução do capitalismo na época, contribuindo ainda mais para o afastamento entre pais e filhos e ocasionando a perda de costumes e culturas familiares. No mesmo período os discursos de iluministas e romancistas, buscou romper com a cultura dos casamentos arranjados que apenas favoreciam a perpetuação de posses e riquezas, oportunizando um novo olhar sobre a forma como os relacionamentos matrimoniais eram vistos, emergindo então o “amor romântico”, baseado no afeto, amor e carinho mútuos, contudo, apesar desse avanço, as mulheres ainda permaneciam como donas de casa, passivas aos desejos de seus maridos². Em meados do século XX, na década de 1960, após lutas e conquistas do movimento feminista e dos trabalhadores, as mulheres puderam se inserir cada vez mais no mercado de trabalho, em busca de uma carreira e não somente um emprego, conquistando assim a tão sonhada

liberdade financeira e dando origem à família contemporânea². Ao final deste século e no transcorrer do século XXI o homem foi provocado a assumir tarefas antes tidas como exclusivamente femininas e nas últimas quatro décadas inseriu-se nos cuidados com o filho e com o lar, embora de forma desigual em relação a inserção da mulher no mercado de trabalho^{1,2}. Por conta destas experiências houve a necessidade de cada vez mais se estudar as práticas parentais e como suas relações impactavam no desenvolvimento infantil, a fim de possibilitar cuidados especializados centrados na família contemporânea. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência das discussões sobre a construção da parentalidade a partir da evolução social da família. **Metodologia:** Relato de experiência a partir dos debates realizados no desenvolvimento da pesquisa “Construção da parentalidade positiva: de homens a pais”. **Resultados:** As discussões oportunizaram compreender a historicidade da evolução social da família, assim como os componentes envolvidos nestas transformações, possibilitando reflexões sobre como proporcionar cuidados integrais aos indivíduos, considerando sua subjetividade e construção social individual e/ou familiar. Com a institucionalização da mulher no período gravídico-puerperal, o homem foi afastado desse momento, desconsiderando sua participação fundamental e dificultando as transições entre os papéis sociais de filho à pai e da relação conjugal à relação parental, bem como os benefícios da sua presença para díade mãe-bebê, como possibilidade de proporcionar melhor evolução do trabalho de parto, segurança e apoio à mulher e a criação de vínculo entre pai e filho. A partir destes pressupostos surgiram leis e políticas públicas para promover a participação do homem, como a Lei nº 11.108/05 e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que garantem um acompanhante de livre escolha da gestante e parturiente³; assim como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009) que garante ao homem o acompanhamento da gestação e parto de seu filho, com a finalidade de promover uma paternidade mais participativa⁴. Logo, com todas as alterações psicossociais existentes percebem-se que os discursos de família tradicional, tem dado espaço para a temática família e suas múltiplas organizações, considerando que hoje, não existe um modelo único a ser seguido. A participação diária do homem na vida do seu filho, proporcionará benefícios a curto, médio e longo prazo à tríade mãe-pai-bebê no que tange ao desenvolvimento da criança a partir de suas experiências repercutindo em suas relações interpessoais^{1,2}. Para Gomes et al.⁵ “Os serviços de saúde podem ser percebidos como espaços de promoção de vida, da saúde e de vínculos”, contudo para isso há a necessidade de compreender e valorizar os fenômenos envoltos na família, fundamentados nas experiências trazidas pelos usuários, garantindo o cumprimento das leis e políticas públicas existentes, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde para fundamentar a assistência e às famílias para que se desenvolvam a parentalidade positiva, buscando a criação e fortalecimento de vínculos, habilidades e potencialidades parentais nos cuidados em família. **Conclusões:**

Compreender que a subjetividade dos indivíduos está estritamente ligada a forma como estes empreenderão os cuidados à sua família, possibilita-lhes gozar de seus direitos adquiridos como cidadão, assim como ter acesso aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade e equidade, no atendimento aos cuidados na saúde e/ou doença. Logo é necessário que os condicionantes e determinantes sociais de saúde sejam ofertados, amparados em carinho, suporte emocional e apoio parental. **Contribuições para enfermagem:** Promoção de práticas em saúde crítico-reflexivo, considerando a subjetividade humana, os referenciais históricos e metodológicos existentes e seus resultados, tendo em vista a participação da equipe de enfermagem nos diversos ciclos da vida e em todos os níveis de atenção à saúde; suprir fundamentos para o ensino, pesquisa e extensão na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

Zornig SMAJ. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. Tempo psicanalítico. [Internet]. 2010 Jun [citado 20 Abr 2020]; 42(2): 453-470. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt.

Nelsen J. Disciplina Positiva. 3 ed. São Paulo: Manole; 2015. 3 Antunes JT, Pereira LB, Vieira MA, Lima C de A. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. Revista de Enfermagem da UFSM. [Internet]. Julho de 2014 [citado em 30 Jul 2019]; 4 (3): 536-545. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12515>.

BRASIL. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CRS, Moreira MCN, Nascimento M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. Ciênc. Saúde Coletiva. [Internet]. Maio 2016.

DESCRITORES: Família. Parentalidade. Saúde da Família.

FATORES ASSOCIADOS AO GANHO PONDERAL EXCESSIVO EM GESTANTES

Código resumo

5970499

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Addressa Jhulier Faiola Oliveira

Todos os Autores

Addressa Jhulier Faiola Oliveira | addressajhulier@hotmail.com
ENFERMEIRA | ESPECIALISTA | FACIMP

Layane Mota de Souza de Jesus | layane.mota@ufma.br
ENFERMEIRA | MESTRE | UFMA

Fernanda Alexandre Pessoa | layane.mota@ufma.br
ENFERMEIRA | GRADUAÇÃO | UFMA

Resumo

A gestação é um período pelo qual o organismo da mulher passa por intensas modificações fisiológicas proporcionando crescimento e desenvolvimento adequado ao feto. Sendo assim, o ganho de peso é um evento natural na gravidez e decorre do aumento dos tecidos maternos e dos produtos da concepção. Desse modo o objetivo principal dessa pesquisa é identificar os fatores que propiciam ao ganho ponderal de peso no período gestacional. Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, quantitativa e fenomenológica, com informações geradas pelas entrevistadas realizada as gestantes em idades férteis. Fica claro, portanto, que das 50 participantes entrevistadas, 34 % tinha idades de 15 a 20 anos, 22 % estão entre 25 a 30 anos, no que se refere ao nível de escolaridade observou-se que das 50 gestantes entrevistadas 16 % tinha ensino médio completo e 20 % tinha ensino superior incompleto, soma-se que do total das entrevistadas 30 % das mulheres já sofreu com algum aborto no decorrer da sua vida e que 70 % não passaram por nenhum processo de aborto no decorrer de sua vida reprodutiva. Quanto a hipertensão e diabetes, 36% apresentaram um quadro de elevação da pressão e da glicemia e 64 % não apresentaram. No que refere-se ao sobrepeso 36 % encontra-se com sobrepeso e 26 % em peso ideal. Depreende-se que o sobrepeso no período gestacional podem gerar complicações e efeitos indesejáveis ao feto. Podendo ser evitados através de ações que monitorem o ganho ponderal associado a

orientações de uma alimentação saudável e balanceado.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, 12 de Dezembro de 2012. Seção 1, pg 59. Brasília, 2013.

NOMURA, R. M. Y; PAIVA, L. V.; COSTA, V. N.; LIAO, A. W.; ZUGAIB, M.; Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestação de alto risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstret. Vol.34 nº3 Rio de Janeiro, Mar.2012.

DESCRITORES: Obesidade. Complicações da gestação. Pré-natal. Resultados da gestação.

FERRAMENTAS QUE CONTRIBUÍRAM COM O TRABALHO DO APOIO INSTITUCIONAL FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Código resumo

7958704

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem e tecnologia da comunicação e informação

Autor Principal: Aurilívia Carolinne Lima Barros

Todos os Autores

Aurilívia Carolinne Lima Barros | aurilivia.barros@gmail.com
Enfermeira | Mestre | Universidade Federal do Pará

Claudilene Souza Fortaleza | claudilenesousafortaleza@gmail.com | Assistente Social
Especialista em processos educacionais em saúde | Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa

Elcy Trinta | elcytrinta@terra.com.br | Assistente Social | Especialista em Gestão em Saúde | USP

Eliete Carneiro dos Santos | eliete.santos.barros@gmail.com | Enfermeira
Especialista em Urgência e Emergência | Novafapi

Francisco Guiver Vilhena Barros | guiver.saude@gmail.com
Tecnólogo em Processamento de Dados | Graduação | AESPI

Messias Lemos | messelemos01@gmail.com
Enfermeiro | Mestre | Universidade Federal do Pará

Resumo

Introdução: Em dezembro de 2019 em Wuhan na China identificou-se pela primeira vez o SARS-COV-2, vírus responsável pela infecção por COVID-19, se propagando internacionalmente(1-2), sendo considerado uma sindemia(3). Nesse período as atividades da equipe de apoio do Cosems-MA passaram de totalmente presencial para virtual inesperadamente, sendo necessário a adoção de ferramentas para promover o diálogo e permitir o trabalho. **Descrição metodológica:** O presente estudo apresenta o relato das experiências dessa equipe na utilização de ferramentas que contribuíram com o trabalho mediante à pandemia da COVID-19. **Resultados:** As ferramentas que mais contribuíram com a manutenção das ações de apoio foram o fortalecimento e estreitamento das ações da Rede Colaborativa; A intensificação do diálogo por meio de grupos de Whatsapp; Divulgação de informações e comunicação via e-mail e utilização de formulários on-line; Criação de banners para divulgação de informes, portarias e outros; Adoção das reuniões

remotas; Fortalecimento das capacitações virtuais por meio das plataformas e do Youtube promovidas pela SES, Conass e Conasems, como reuniões, lives e a implantação do Guia de enfrentamento da pandemia; Adoção das reuniões técnicas e de pactuação de maneira virtual. **Considerações finais:** A adoção de ferramentas de informação e comunicação tecnológicas em meio à pandemia foi essencial para a manutenção do trabalho do apoio. Por meio dessas ferramentas pôde-se manter contato constante com os gestores e técnicos dos municípios, dando continuidade às orientações e suporte aos mesmos, e manutenção das ações nas instâncias de pactuação e agilizando o repasse de informações e devolutivas municipais para o enfrentamento à pandemia. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A enfermagem é uma das categorias de frente no combate à pandemia. A agilidade na apresentação e divulgação das informações obtidas, bem como o suporte para a sua adequada execução foram essenciais para que a mesma possa exercer sua função com segurança e qualidade.

REFERÊNCIAS:

- Croda, JHR. Garcia, LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 1 [cited 2021 Apr 25]. DOI: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>>.
- Gomes, JF. Azevedo, JG. Jambelli, LM. Baquião, LSM. Poletini, J. Morceli, G. Teaching and learning in times of the COVID-19 pandemic: experience report. *Braz. J. of Develop., Curitiba*, v. 6, n. 10, p.81372-81384 ,oct. 2020.
- Cardoso, R T. Los aspectos múltiples de la crisis sanitaria por Covid-19. *Antropología Médica de una sindemia. Anales del Museo Nacional de Antropología*. No. 21. Dirección General de Bellas Artes y de Conservación y Restauración de Bienes Culturales, 2019.
- Santos, EAC. Pereira, JA. Cavalcante, KFF. Lima, MRDS. Home Office: Ferramenta para continuidade do trabalho em meio a pandemia COVID-19. IDAAM, 2020.

DESCRITORES: COVID-19. Enfermagem. Trabalho. Tecnologia.

GESTÃO HOSPITALAR PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Código resumo

6218461

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Luis Fernando Santos Soeiro

Todos os Autores

Luis Fernando Santos Soeiro | luis.soeiro@discente.ufma.br
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Alana Jéssica Pinheiro Oliveira | Enfermeira | Graduada em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Ítalo Wendel Dutra | italo.wendel@discente.ufma.br
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

James Padilha Matos | james.padilha@discente.ufma.br
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Laura Carolyne da Silva Câmara | laura.camara@discente.ufma.br
Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Líscia Divana Carvalho Silva | liscia.divana@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Flávia Danyelle Oliveira Nunes | flavia.danyelle@ufma.br | Enfermeira
Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Resumo

Introdução: As unidades hospitalares, incluindo as clínicas cirúrgicas, devem promover o cuidado seguro pautado na cultura de segurança do paciente, sendo imprescindível o apoio dos líderes das organizações.¹ Nesse sentido, objetiva-se descrever a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a gestão hospitalar para a segurança do paciente na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 100 profissionais de enfermagem da clínica cirúrgica de um Hospital Universitário em São Luís, Maranhão, no período de julho a novembro de 2019, utilizando o instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº. 2.076.153. **Resultados:**

68 (69%) profissionais afirmaram que a direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente; 71 (72%) responderam que as ações da direção demonstram a priorização da segurança do paciente e; 59 (60%) discordaram da sentença “a direção do hospital só parece interessada em segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso”. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a dimensão “Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente” do Hospital Survey on Patient Safety Culture foi considerada como potencial para a segurança do paciente na clínica cirúrgica. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Os resultados podem suscitar reflexões sobre a necessidade de melhoria da segurança do paciente com base no apoio mútuo entre profissionais e lideranças da Unidade de Saúde.

REFERÊNCIAS:

Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8: e2600.

DESCRITORES: Segurança do Paciente. Administração Hospitalar. Enfermagem.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E FATORES DE VULNERABILIDADE

Código resumo

9636208

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Políticas públicas de Saúde

Autor Principal: Ana Paula Araújo Muniz

Todos os Autores

Ana Paula Araújo Muniz | paulaaraujomuniz@gmail.com
Aluno | Graduanda | Universidade Federal do Maranhão

Dulcianne Silva Viana | dul.cysilva@hotmail.com
Aluno | Graduanda | Universidade Federal do Maranhão

Maria Lauisa Veras Ferreira | lauisaveras@gmail.com
Aluno | Graduanda | Universidade Federal do Maranhão

Lena Maria Barros Fonseca | lenabarrosf@gmail.com | Enfermeira
Docente | Doutora | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A adolescência é a mudança da infância para vida adulta seguido de alterações físicas, psicológicas, sociais e sexuais¹. Libertando-se da fase infantil, a prática sexual precoce sucede-se de forma insegura, sem a preocupação com consequências negativas, sendo a gravidez não planejada, uma delas. **OBJETIVO:** Analisar os fatores contribuintes para gravidez na adolescência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica feita com as produções disponíveis nas bases SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) nos anos de 2015 a 2020. Foram utilizados 3 artigos, 1 dissertação e 1 manual). **RESULTADOS:** Elenca-se situações antecessoras da gravidez na adolescência, tais como, problemas escolares, álcool e drogas, comunicação familiar escassa, violência, falta de conhecimento de métodos contraceptivos, entre outros fatores que agravam a situação de vulnerabilidade no que tange ao direito à vida e à saúde das adolescentes. Esta adolescente não está preparada tanto fisiologicamente quanto psicologicamente para uma gravidez, envolvendo riscos à saúde², tais como, síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), complicações no parto, gerando aumento da mortalidade materna e infantil⁵. É necessário a implementação de políticas públicas que fomentem à educação sexual, como recursos para prevenção, informações sobre métodos contraceptivos,

profissionais de saúde e educação capacitados, além do suporte de pessoas de confiança visando criar a rede de apoio. **CONCLUSÃO:** Enfatiza-se às deficiências nas políticas públicas brasileiras, tanto na precariedade de investimentos quanto a negligência do poder público, bem como na superação do pensamento conservador que dificulta a abordagem sobre educação sexual, corroborando com a prática de relações sexuais inseguras devido ao desconhecimento de métodos preventivos². **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Os enfermeiros têm papel de educador na transmissão de conhecimentos aos adolescentes e a família, na realização de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde buscando conscientizar sobre os meios para prevenir IST e evitar gravidez indesejada.

REFERÊNCIAS:

Almeida, Thayane Moreira; Rocha, Leonardo Santana. Gravidez na Adolescência: reconhecimento do Problema para atuação do Enfermeiro na sua prevenção. Anais SIMPAC. v.7, n1, 2015.

De Freitas, Maria Victória Pasquoto; Dos Santos, Francesca Rosa. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp, v. 16, p. 227-232, 2020.

Cabral, Cristiane da Silva; Brandao, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00029420, 2020

Rocha, Munique Carolina de Jesus. Gravidez na adolescência: A importância do enfermeiro como educador – proposta de intervenção no município de Buritis – Minas Gerais. Trabalho de conclusão de curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade de Minas Gerais. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência. Enfermagem. Promoção da saúde. Educação sexual.

IDENTIFICAR AS TAXAS DE LETALIDADE EM PACIENTES COM COMORBIDADES PELA COVID-19 EM SÃO LUÍS

Código resumo

4179587

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Epidemiologia da saúde

Autor Principal: Arminda Jaciely de Jesus Sousa

Todos os Autores

Arminda Jaciely de Jesus Sousa | arminda.jj.sousa@hotmail.com | Enfermeira Pós-graduada em gestão em saúde e nefrologia | Universidade Estadual do Maranhão

Iderlânia Maria de Oliveira Sousa | ide_sousa@hotmail.com | Enfermeira Mestrado em enfermagem em andamento | Universidade Federal do Maranhão

Edson Belfort Filho | edson_belfort@hotmail.com | Enfermeiro | Residência em terapia intensiva em andamento | Secretária de Estado da Saúde do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) desencadeou um problema de emergência na saúde pública mundial desde a divulgação dos primeiros casos na região de Wuhan, na província de Hubei, na China. A partir disso, a disseminação exponencial da doença ocasionou a infecção de milhões de pessoas de todos os continentes em pouco tempo, em proporções nunca vista desde a pandemia causada pela influenza H1N1 em 1918. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia, após a confirmação de 118 mil casos em 114 mil países, com 4.291 mortes. Apesar dos dados estarem subestimados pela limitação de testes, até 5 de junho de 2020, foram 6.535.354 casos confirmados de Covid-19 e 387.155 óbitos haviam sido registrados em todo o mundo, sendo mais da metade na América e na Europa. O Brasil, em 5 de junho de 2020, era o quarto país com maior número de óbitos, depois dos Estados Unidos, do Reino Unido e da Itália. Os pacientes com doenças COVID-19 apresentam geralmente os seguintes sintomas e sinais: febre ($\geq 37,8^\circ \text{C}$), tosse, dispneia, mialgia, fadiga, sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros). O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em jovens, adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e

falência respiratória^{2,5}. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com algumas condições clínicas de risco pré-existente (10,5% doenças cardiovascular; 7,3% diabetes; 6,3% doença respiratória crônicas; 6% hipertensos e 5,6% câncer) e / ou idosos. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor variar conforme o país³. Segundo a Universidade Americana Jhon Hopkins, o Brasil, no mês de setembro já tinham contabilizado 4.745.464 casos confirmados, destes 142.058 mortes e com taxa de letalidade de 3,0%, comparando com os dados do mês de maio, a taxa de letalidade era de 6,9%. Segundo o boletim epidemiológico da Secretária Estadual do Maranhão, do dia 29 de setembro de 2020, já tinham registrados 148.923 casos confirmados, deste 8.285 ativos, seguido de 3.402 óbitos⁴. Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever a taxa de letalidade por comorbidade com COVID-19 na Região Metropolitana de São Luís, no período de março de 2020 a março de 2021. **DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA:** estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa com objetivo de identificar as taxas de letalidade e comorbidades em pacientes com covid-19, na região Metropolitana de São Luís - MA. A pesquisa foi realizada através do levantamento de dados epidemiológicos, de domínio público, da região metropolitana de São Luís, referente ao período de março de 2020 a março 2021, com pacientes com diagnóstico da infecção do novo coronavírus nas redes de referências Estaduais e Municipais. Através do levantamento de dados nos portais oficiais da Secretaria Estadual de Saúde pode-se observar a ocorrência de 8 tipos de comorbidades relacionadas com óbitos e a covid-19. Os dados foram analisados no programa Microsoft Office Excel® 2013, apresentados por meio de tabelas relacionando letalidade e tipos de comorbidades. **RESULTADOS:** o número de óbitos no período do levantamento dos dados foi de 6.557 pessoas mortas pela COVID-19. Destes, 3424 (52,2%) pacientes tinham Hipertensão Arterial Sistêmica; 2.432 (37%) tinham Diabetes Mellitus; 12,3% (808) tinham problemas cardíacos; 12% (788) tinham outras comorbidades; 366 pacientes (5,5%) sofriam de Doença Renal Crônica; 356 (5,4%) tinham problemas neurológicos; 4,7% (311) eram obesos; 219 (3,3%) eram pacientes oncológicos e 204 (3,1%) tinham alguma pneumopatia. Dos agravos que foram associados com um número maior de mortalidade estão em primeiro e segundo lugares doenças crônicas e não transmissíveis de ocorrência bastante comuns em nosso território: a HAS e o DM. Essas duas morbidades representam, dentre os casos de óbitos, quase 90% dos pacientes. Em seguida, com 12,3% dos casos associados a óbitos, aparecem as cardiopatias, podendo estar relacionadas às complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica. **CONCLUSÃO:** A letalidade por COVID-19 está diretamente associada às comorbidades apresentadas pelos pacientes, especialmente as que se relacionam as doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade e cardiopatias. Com este estudo, torna-se necessário reafirmar a importância de políticas de saúde que possam diminuir os agravos crônicos. Ainda mais evidente frente à pandemia da COVID-19,

o que traria como consequência a diminuição dos óbitos por complicações desses agravos crônicos. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem é responsável, nas três Esferas de Atenção a Saúde (Primária, Secundária e Terciária), pelo acompanhamento dos portadores de doenças crônicas. Temos um papel essencial na educação em saúde, redução de agravos, controle e cuidados permanentes. Estamos capacitados para manejar as complicações dos agravos crônicos não transmissíveis nas infecções debeladas pela COVID-19, contribuindo desta forma para uma melhor assistência ao paciente e um desfecho mais favorável na pandemia.

REFERÊNCIAS:

Achwart Da, Dhaliwal A. Infections in pregnancy with Covid-19 and other respiratory RNA virus disease are rarely, if ever, transmitted to the fetus: experiences with coronaviruses, HPIV, hMPV RSV, and Influenza. Arch Pathol Lab Med. No prelo 2020. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0211-SA>.

BRASIL. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. 2020. HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 20, p. 2-9, 2005.

BRASIL, Boletim epidemiológico covid-19 da Secretária de Estado do Maranhão 27/09/2020. MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo; BARRETO-FILHO, José Augusto Soares; SANTOS, Victor Santana. Biomarcadores de Lesão Miocárdica e Complicações Cardíacas Associadas à Mortalidade em Pacientes com COVID-19. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 2, p. 273-277, 2020.

DESCRITORES: Infecções por coronavírus. Enfermagem. Letalidade.

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR: revisão de literatura

Código resumo

5730141

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Políticas públicas de Saúde

Autor Principal: Thalia Ferreira Campos

Todos os Autores

Thalia Ferreira Campos | thaliafc@hotmail.com | Enfermeira | Graduação em Enfermagem
Residente no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Jacione Lemos Botelho Maia | jacione.melo@huufma.br | Farmaceutica | Doutora em Ciências Médicas - UFRJ | Gerente de riscos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Jorgileia Braga de Melo | jorgileia.melo@huufma.br | Enfermeira
Mestre em Saúde Materno Infantil | Universidade Federal do Maranhão

Jayna Pereira Fontes dos Santos | jayna.santos@huufma.br | Enfermeira
Especialista em Clínica Cirúrgica – SES/DF | Gestão de Riscos no HUUFMA

Idilva Bacellar Martins Oliveira Silva Caetano | idilvabacellar@yahoo.com.br | Farmacêutica
Mestre em Saúde Coletiva - UFMA | Gestão de Riscos no HUUFMA

Stella Regina Diniz de Sousa | stelladiniz1@hotmail.com | Farmacêutica | Graduação em Farmácia | Residente no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A COVID-19 foi declarada como uma pandemia pela Organização das Nações Unidas em 11 de março de 2020. No Brasil, houve o primeiro caso datado em 26 de fevereiro de 2020, e desde então, a pandemia no país segue de forma descontrolada. A doença é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave com necessidade de hospitalização.¹ Em geral, as instituições de saúde são consideradas complexas, especialmente nesse momento de pandemia, no qual muitos problemas na segurança do paciente são decorrentes da alta demanda por atendimento, desgaste físico e emocional dos profissionais da linha de frente, desabastecimento de medicamentos e escassez de materiais de proteção individual.² Essa pandemia, por sua vez, pode gerar impacto na segurança do paciente, devido à alta transmissibilidade do vírus e a necessidade de tratamento nos casos graves no contexto

hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar na literatura atual estudos referentes à segurança do paciente hospitalizado no contexto da pandemia pela COVID-19. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura, onde buscou-se estudos publicados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os descritores: COVID-19, Pandemia e Segurança do Paciente. Após a busca nas bases de dados, realizou-se a análise narrativa dos achados encontrados. A coleta dos dados se deu no mês de março de 2021 quando foram acessados os artigos publicados desde o início da pandemia do COVID-19 em 2020, até o momento da busca. Realizou-se a seleção dos estudos a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos originais, artigos de revisão e relatos de experiência disponíveis na íntegra e de modo gratuito; período de publicação no ano de 2020 e 2021, em língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos da amostra: artigos incompletos, repetidos, com descritores diferentes dos propostos e aqueles que não apresentaram relação com a pergunta norteadora. Para o levantamento de dados foram listados numericamente os temas, os periódicos, o tipo e o objetivo dos estudos, os principais resultados e conclusões. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 196 artigos. No entanto, após a leitura dos resumos, 6 (seis) se enquadraram na temática proposta. Destes, foram identificados 4 (quatro) na base Scielo e 2 (dois) na Lilacs. As medidas citadas por quatro dos artigos foram: treinamento das equipes, monitoramento de indicadores de qualidade, gestão de materiais, uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e medidas de higienização das mãos. Em um artigo foi relatado que muitos estabelecimentos de saúde não dispuseram de todos os aparatos de segurança necessários para uma assistência adequada. Desse modo, o adoecimento em massa dos profissionais de saúde se tornou comum, o que gera um grande problema não somente para os profissionais, mas também para a segurança dos pacientes internados. Outro artigo mostrou que os principais fatores que interferiram na segurança do paciente durante a pandemia foram: o estresse dos profissionais, pacientes e familiares, a falha na gestão e precárias condições de trabalho.³ Este artigo afirma que a experiência vivenciada em um cenário de pandemia, edifica e engrandece a importância do Núcleo de Segurança do Paciente para a melhoria de práticas assistenciais, visando promover serviços de saúde seguros. Somente um dos artigos mencionou especificamente o assunto em ambiente cirúrgico, pois a lista de verificação de cirurgia segura foi adaptada para orientar a supervisão de medidas preventivas que minimizassem o risco de transmissão intra-hospitalar da COVID-19. **CONCLUSÃO:** A literatura possui estudos pertinentes a respeito da segurança do paciente no meio hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19. A pandemia pela COVID-19 tem realçado problemas já existentes nas instituições de saúde, pois os fatores negativos se sobressaem no contexto pandêmico, sobretudo na segurança da assistência à saúde: escassez de recursos materiais, falta de profissionais qualificados, sobrecarga de

trabalho, falta de infraestrutura, problemas relativos à gestão, entre outros. A atual situação de crise reflete na recuperação de indivíduos hospitalizados e como consequência tornou-se evidente a necessidade da implementação de medidas para garantir a qualidade da assistência e a segurança do usuário, incluindo o treinamento dos profissionais acerca dos protocolos para segurança do paciente no atendimento da COVID-19. O contexto atual de pandemia traz também muito insegurança ao profissional pelo medo de contaminação, pela possibilidade de transmitir o vírus e reforça uma assistência desafiadora e exaustiva, pois além do controle de outras infecções tipicamente hospitalares, os profissionais devem se preocupar com a prevenção da disseminação do coronavírus. Levando em consideração o pouco tempo de descoberta do novo coronavírus, diversos estudos estão sendo aprimorados com o intuito de melhorar ainda mais as orientações e protocolos de segurança do paciente e do profissional de saúde. Portanto, são necessárias adaptações às mudanças frequentes durante os próximos anos e muito se tem a discutir sobre o assunto, principalmente quando se trata de conscientizar os gestores para provisão de recursos adequados e favorecer a disseminação da cultura de segurança a todos os inseridos no contexto hospitalar. Assim, percebe-se que a pandemia, por sua vez, vem reforçar o valor da segurança do paciente e resgatar ações e estratégias para o cuidado seguro e de qualidade nas instituições hospitalares. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Nesse cenário de pandemia, a enfermagem é levada à sobrecarga e condições desfavoráveis de trabalho mas, apesar disso, como líder do cuidado, precisa focar em medidas de prevenção para que suas atividades possam contribuir para diminuição do tempo de hospitalização e garantir que a permanência do doente no hospital seja livre de danos desnecessários. Isso revela que a pandemia trouxe consigo o esforço dessa categoria para bem cuidar do paciente com determinação e muita garra que são qualidades inerentes a esses profissionais.

REFERÊNCIAS:

Paho.ORG. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: <<http://www.paho.org>>. Março, 2020.

Machado APS, Rodrigues GMM. Enfermagem frente a pandemia de covid-19: prevenção em âmbito hospitalar. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2020; 4(2): 59-64. Luziânia, Goiás.

Prieto MMN. Cultura de segurança do paciente em hospital universitário durante a pandemia da COVID-19. 2021. 77. (Enfermagem - Mestre em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 2021.

DESCRITORES: COVID-19. Pandemia. Segurança do paciente.

IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS COLABORATIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO DO HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS NAS AÇÕES DA PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV

Código resumo

9981262

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: FLAVIO EVANGELISTA E SILVA

Todos os Autores

FLAVIO EVANGELISTA E SILVA | sousa.flavio@hotmail.com

ENFERMAGEM | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA | UFMA

CARLA VIVIANE ARAUJO RODRIGUES | carlavrodrigues28@gmail.com

FONOAUDIÓLOGA | ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA | UFMA

Resumo

Novas estratégias de prevenção surgem como ferramentas complementares no enfrentamento da epidemia de HIV, são alternativas cientificamente eficazes contra o vírus. Este projeto objetiva implementar práticas colaborativas junto a uma equipe multiprofissional de um ambulatório especializado em HIV de um hospital de referência, Presidente Vargas, no MA, para o manejo da prevenção combinada do HIV. Apresenta-se um referencial teórico com ênfase na interprofissionalidade, nas práticas colaborativas, e aspectos da mandala de prevenção combinada ao HIV, revelando a magnitude e relevância da ferramenta para a interrupção da cadeia de transmissão do HIV/AIDS. Trata-se de um projeto de intervenção, que será oficializado e pactuado junto a gestão municipal de IST/HIV/AIDS e hepatites virais da capital e o Departamento de Atenção às IST/HIV/AIDS e hepatites virais da Secretaria de estado da Saúde. Utilizará para seu desenvolvimento de dois métodos: 5W3H e SMART. Dentre as metas, está sensibilizar e mobilizar 100% da equipe da gestão e 90% dos profissionais do ambulatório, realizar 03 supervisões institucionais, qualificar 100% profissionais para o manejo colaborativo, interprofissional da prevenção combinada ao HIV. Propõe-se um plano de ação com 04 etapas de execução. Esperam-se mudanças efetivas nos processos de trabalho multiprofissional na perspectiva de ações sistemáticas,

com comunicação entre os membros da equipe e a tomada de decisões compartilhadas na utilização de todas as dimensões da ferramenta de prevenção do HIV, a mandala da prevenção combinada, que envolvem diferentes e variadas tecnologias, para além do uso do preservativo (padrão ouro), testagem regular, da terapia antirretroviral, vacinação, redução de danos, profilaxia Pós e Pré-exposição de modo a contribuir com a interrupção da cadeia de transmissão do HIV.

REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, Minton Neves. Métras SMART: Definição, Articulação ferramentas. 2017 v.03, Santa Cruz das Sete Facadas, Minas Gerais.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção às Condições Crônicas e IST. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde. – Brasília: 2017.
- CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS), Prevenção combinada: zero discriminação nos serviços de saúde, Brasília, 2015.
- COSTA, M. V. D. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. Interface comun. Saúde educ., Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015.
- BRASIL, Endeavor. 5W3H: é hora de tirar as dúvidas e colocar a produtividade no seu dia a dia. São Paulo, v.11, 2020.
- ESCALDA, Patrícia, PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. 2018, vol.22. São Paulo;
- Peduzzi MCR, Bousquat A, Lima JG, Giovanella L, Almeida PF, Mendonça MHM, et al. Evaluation of brazilian primary health care from the perspective of the users accessible, continuous, and acceptable? J Ambul Care Manage. 2017; 40 Suppl 2:60-70;
- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice, 2016;
- TOASSI; Ramona Fernanda, Interprofissionalidade e formação na saúde onde estamos 1. ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

DESCRITORES: Enfermagem. Educação em Saúde. HIV. Interprofissional.

IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

Código resumo

1637500

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: Alice Costa Moura Nunes

Todos os Autores

Alice Costa Moura Nunes | alicemouranunes@gmail.com | estudante
Ensino superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Alanna Mylla Costa Leite | alannamylla70@gmail.com | estudante
Ensino superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Daniele Souza Silva | danisouza541@gmail.com | estudante
Ensino superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Rafael Mendonça Fonseca | rafaelmendonca0902@gmail.com | estudante
Ensino superior incompleto | Universidade Federal do Maranhão

Dayanne da Silva Freitas | dayanne.freitas@ufma.br | Enfermeira, docente
Doutorado em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

A Covid-19 possui alta transmissibilidade e gravidade¹. O Ministério da Saúde recomenda às mulheres brasileiras a adiarem a gravidez devido à nova variante do coronavírus. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar as principais Implicações do Coronavírus na gestação e puerpério². Foi realizada revisão integrativa utilizando as bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo, com uso dos descritores: obstetrícia e infecção por coronavírus. Foram encontrados 659 artigos e selecionados 05 para análise de dados. Observou-se que mulheres grávidas infectadas pelo SARS-Cov (1 e 2) ou MERS são expostas a menos riscos e complicações comparadas a outras infecções virais, mas as avaliações ainda são restritas, sendo descartado a maior suscetibilidade que à população geral. Além do mais, a transmissão vertical do vírus não é comprovada. A depressão e ansiedade aumentam os riscos de complicações puerperais, como vínculo parental deficiente e depressão pós-parto. Há poucos estudos, e após análise, conclui-se que não são suficientes para sugerir o adiamento da gestação, porém sabe-se da importância do acompanhamento do

planejamento reprodutivo como manutenção das consultas, disponibilização dos métodos e monitorização do consumo de anticoncepcionais. Assim como, atenção ao pré-natal e puerpério adequadas. A equipe de enfermagem necessita conhecer as evidências científicas para orientação adequada às mulheres que procuram o planejamento familiar. As discussões e adequações nas práticas da enfermagem são primordiais para assistência de qualidade e integral, assim como escolha das intervenções adequadas ao binômio, além da adoção de medidas preventivas de combate à contaminação pelo novo coronavírus.

REFERÊNCIAS:

Estrela, 1. F. M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-5, jul./2020.

O GLOBO. Ministério da Saúde recomenda que mulheres adiem gravidez devido à pandemia. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/ministerio-da-saude-recomenda-que-mulheres-adiem-gravidez-devido-pandemia-24974423>. Acesso em: 28 abr. 2021.

DESCRITORES: Obstetrícia. Infecção por coronavírus. Planejamento familiar.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O PROCESSO MORTE/MORRER EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

Código resumo

3829663

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Taynara de Jesus Costa Conceição

Todos os Autores

Taynara de Jesus Costa Conceição | taycostascj@gmail.com | Estudante | Graduação | UFMA
Carla Bianca da Rocha Nunes | carla_biancarn@hotmail.com | Estudante | Graduação | UFMA
Gabrielle Pontes Santos | gabriellepontes98@hotmail.com | Estudante | Graduação | UFMA
Jessica Maysa Oliveira Batista | jessicamaysaolib@gmail.com | Estudante | Graduação | UFMA
Juliana de Jesus Gonçalves | ju.goncalves5085@gmail.com | Estudante | Graduação | UFMA
Rosana de Jesus Santos Martins Coutinho | sannamartins@hotmail.com
Enfermeira | Mestre | UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: Desde março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem afirmando que a COVID-19 – doença causada pelo Sars-CoV-2 (novo coronavírus) – é caracterizada como pandemia¹. Sendo que, tem assumido graves consequências epidemiológicas, gerando inúmeras mortes e prejuízos inestimáveis à sociedade². Neste cenário de complexas contingências, emergem os profissionais de saúde, a exemplo dos enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, psicólogos, obstetrias, auxiliares e técnicos de enfermagem que tem envidado esforços para a diminuição do número de infectados e conseqüentemente das mortes³. A morte, embora fazendo parte do ciclo vital do ser humano, ainda se apresenta como um grande desafio aos profissionais da saúde em geral e da enfermagem em específico. Em conseqüência, esses trabalhadores se deparam com o sofrimento físico, emocional, social e espiritual diante da morte do outro, o que remete ao reflexo da sua própria morte⁴. Tendo em vista essa proximidade do profissional de enfermagem e o paciente no processo de morte, entende-se que o profissional sofre por um luto mal elaborado³. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Pesquisa realizada

através de revisão literária, no qual optou-se por uma pesquisa bibliográfica de artigos nacionais publicados em 2020, utilizando as bases de dados BVS, UFSB digital, SCIELO e Google Acadêmico. **REVISÃO DE LITERATURA:** Os profissionais de enfermagem são os que mais convivem diretamente e por um longo período com os pacientes. Assim, esses trabalhadores estão mais vulneráveis ao processo de morte/morrer. A partir disso, o enfermeiro é inserido em ambiente de dor e sofrimento, como atualmente vivenciado e intensificado pela instauração da pandemia da COVID-19, tende a vivenciar o processo de luto tanto quanto os familiares dos pacientes que vem a óbito³. Sendo assim, vivenciar a morte no desenrolar da tarefa do cuidado, implica muitas vezes, em grande sofrimento psíquico por conta do sentimento de falha, fracasso pessoal e das ações de cuidado que podem ser expressos nas atitudes de distanciamento emocional, silêncio, choro e isolamento que acabam associados aos questionamentos sobre a finitude². Esse sofrimento psíquico pode ser corroborado pelo fato de que, os profissionais de enfermagem não discutem de forma suficiente e necessária a temática da morte em sua formação acadêmica³. Pois, o preparo acadêmico, que impera nos currículos de formação, leva a ilusão salvacionista e que acaba por negar a morte e, conseqüentemente, desvaloriza a tanatologia, que é exatamente a ciência que estuda a morte e o morrer. Sendo assim, os profissionais podem não se sentir preparados para desempenhar adequadamente sua função na iminente morte de um paciente³. Mediante isto, somado ao cenário de pandemia do novo Coronavírus, emerge a preocupação com o perfil de formação do enfermeiro, com vistas a atender às demandas sociais, superando abordagens tradicionais de ensino, apontando mudanças de paradigmas e rompendo com práticas e crenças que podem dificultar a realização de mudanças⁵. As instituições, representadas pelo Estado, hospitais e universidades, devem se envolver para a identificação das necessidades dos profissionais, sejam elas frutos desta dificuldade de abordagem sobre a morte e o morrer na formação profissional ou mesmas relacionadas às experiências práticas no contexto da pandemia². **CONCLUSÃO:** Durante a pesquisa de artigos para esta revisão literária, foi detectado produções que abordavam a temática “educação para morte na formação de enfermeiros” que datavam do período de 2008 e 2009, o que demonstra que não é uma discussão recente, mas que, entretanto, nunca foi lucidada. Através dos fatos recentes, vivenciados em decorrência da pandemia do novo Coronavírus, o assunto voltou a entrar em pauta, tendo em vista o grande número de óbitos e a sobrecarga da classe da enfermagem que se encontra adoecendo, tanto fisicamente como emocionalmente, diante dos fatos. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** É notório a necessidade de maior debate sobre a tanatologia nos espaços acadêmicos e, sobretudo, sobre sua inserção de forma obrigatória na grade curricular de futuros enfermeiros. Pois, evidentemente o estudo e preparo para o processo morte/morrer na enfermagem é de suma importância durante a graduação, a fim de obter profissionais mais competentes e preparados psicologicamente para exercer

suas profissões diante da iminente morte de um paciente. Sendo assim, essa intervenção não deve ocorrer somente no decorrer da graduação, como também deve ser promovido no contexto hospitalar. Partindo do pressuposto que, a maioria dos profissionais que atualmente estão atuando, não terem obtido formação acadêmica que os preparassem psicologicamente para lidar com a vivência da morte, é o que tem acarretado adoecimento psíquico dos mesmos, reforçando a necessidade de abordagem da temática nos âmbitos institucionais de saúde. Portanto, possibilitar acesso à educação para morte, principalmente em meio a pandemia da COVID-19, possibilita não somente uma melhor prestação de serviços por parte do profissional, como também corrobora para a sua elaboração do luto e desenvolvimento de uma melhor resiliência frente a morte, pois, disponibilizar espaços de debates e acolhimento desses trabalhadores garante sua dignidade como profissionais e, acima de tudo, como seres humanos.

REFERÊNCIAS:

- Silva, Isabella Navarro et al. Ajudando as crianças a enfrentarem o luto pela perda de pessoas significativas por COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped*; 2020;20(Especial COVID-19):85-90. Disponível em: <<https://journal.sobep.org.br/article/ajudando-as-criancas-a-enfrentarem-o-luto-pela-perda-de-pessoas-significativas-por-covid-19/>>. Acesso em: 29 de março de 2021.
- De Paula GS, Gomes AMT, França LCM, Neto FRA, Barbosa DJ. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. *J. nurs. Health*; 2020;10(n.esp.):e20104018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104066/13-a-enfermagem-frente-ao-processo-de-morte-e-morrer-uma-refle_eaHsaZB.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2021.
- Peito BB, Melo MA, Longo CS. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. *Revista Psicologia em Foco*; Frederico Westphalen, v. 12, n. 17, p. 15-27, dez. 2020. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3776/2982>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.
- Silva, Maria da Conceição Quirino dos Santos da et al. O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare Enfermagem*; v. 25, jun. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73571>>. Acesso em: 15 de abril de 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.
- Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. *Rev. Bras. Enferm*; Brasília, v. 73, supl. 2, e20200683, 2020.

DESCRITORES: Atitude Frente a Morte. Educação. Enfermagem. Pandemia. Saúde Mental.

INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A SONDAGEM VESICAL

Código resumo

9549418

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem em alta complexidade

Autor Principal: Marcos Antonio da Costa Rabelo

Todos os Autores

Marcos Antonio da Costa Rabelo | marcosrabelo.2016@gmail.com
Graduando em enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Abraão Albino Mendes Júnior | abraaoalb@gmail.com
Graduando em enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Caroline dos Reis Lima | caroline106083@ceuma.com.br
Graduando em enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Mariana Ellen Mesquita Carvalho | marianaemcarvalho@gmail.com
Graduando em enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Millene Castro Soares | millynecastro4@gmail.com
Graduando em enfermagem | sem titulação | Universidade Ceuma

Nailde Melo dos Santos | naidems@terra.com.br | Enfermeira | Mestre | Universidade Ceuma

Resumo

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário é responsável por grande parte de todas as infecções obtidas no hospital, tornando-se o fator mais comum de infecção hospitalar. Esta infecção é identificada pela incursão de microrganismos na via urinária (1). As infecções referentes à assistência à saúde são umas das ocorrências mais regulares correlacionados à assistência à saúde e uma preocupante complicação de saúde pública, por quanto ampliam a morbidade, a letalidade e os dispêndios relativos a elas (2). **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas seguintes bases de dados: BVS, Lilacs e Scielo. Foram definidos como critérios de inserção artigos científicos que abrangem o tema, publicados no idioma português, no período de 2017 a 2021, com os seguintes descritores: cateter vesical, infecção urinária e fatores de risco. E excluídos os artigos que apresentaram duplicidade entre duas ou mais bases de dados e artigos que após leitura pormenorizada não atendem ao objetivo proposto nesta revisão. **RESULTADOS:** O cateterismo vesical caracteriza uma das intervenções de enfermagem

mais frequente em esfera hospitalar (3). Entre os pacientes que são internados, uma parte significativa fica sujeito momentaneamente à sondagem vesical, o aspecto destacado mais significativo que leva esses indivíduos à infecção. Existem diversos coeficientes de risco relacionados à infecção ao longo da utilização do cateter vesical, dentre eles, o período da cateterização. A ocorrência de infecção do trato urinário referente à cateterização vesical tem conexão imediata com o período da cateterização, apresentando-se esse elemento geralmente perceptível em diagnósticos diversos (4). **CONCLUSÃO:** Existe conexão explícita entre a duração de permanência da sondagem vesical e o desenvolvimento de infecções. Preconiza-se delimitar ao ínfimo indispensável o tempo de sondagem vesical em indivíduos hospitalizados. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Objetiva difundir que a maioria das infecções são evitáveis, através de práticas habituais de higiene durante as intervenções.

REFERÊNCIAS:

- Tavares JMM, Moura MV, Teixeira MM, Costa FHR, Costa IKF, Mendonça AEO. Incidência de infecção urinária em pacientes hospitalizados em uso de cateter vesical de demora. Revista Eletrônica Acervo Saúde [internet]. 2020. [acesso em 2021 abril 11]; v. 12, n. 8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3497/2167>
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 A 2025 [internet]. 2021. [acesso em 2021 abril 9]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf
- Lacerda ECRP, Pires ECR. O cuidado de enfermagem na prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo vesical. Revista Brasileira de Ciências da Vida [internet]. 2017. [acesso em 2021 abril 11]; v. 5, n. 4. Disponível em: <http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/376/211>
- Quadros FC, Vieira JC. Prevalência de infecção do trato urinário e fatores de risco associados à sondagem vesical de demora [trabalho de conclusão de curso na internet]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2019. [acesso em 2021 abril 10]. 33 p. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/7495/TCC%20revisado%2001-07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DESCRITORES: Cateter Vesical. Infecção Urinária. Fatores de risco.

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: assistência de enfermagem aos diabéticos e hipertensos

Código resumo

3896621

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Área

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Enfermagem na atenção básica à saúde

Autor Principal: Luciana Marques da Silva

Todos os Autores

Luciana Marques da Silva | lucimarques10@hotmail.com | Enfermagem Acadêmica de Enfermagem | Instituto de Ensino Superior do Sul Do Maranhão - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Mônica Santos Lopes Almeida | enfmsl@hotmail.com | Enfermagem | Especialista em Educação para a Saúde | Fundação Alagoana de Pesquisa, Educação e Cultura

Resumo

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocasiona altos custos econômicos tanto para os serviços de saúde quanto para o paciente renal crônico, e, por consequência, reduz a qualidade de vida e forçando-o a utilizar os serviços de saúde para toda a vida ou até receber uma doação de rim. Esta pesquisa tem como objetivo abordar a assistência de enfermagem em paciente renal crônico que possuem como comorbidade diabetes e hipertensão no contexto da Atenção Primária. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, com enfoque nas bases de dados como LILACS e SciELO entre os anos de 2015 a 2020. Foram utilizados descritores como: “Insuficiência Renal Crônica”, “Assistência de Enfermagem”, “Hipertensão” e “Diabetes”; resultando em 84 artigos com um total de 10 amostras para análise. Foi observado que a IRC resulta de comorbidades como hipertensão e diabetes, sendo esta última a mais citada no que se refere à comorbidade, justificando-se pelo aumento da excreção urinária de albumina, sendo considerado um indicativo de comprometimento renal. Nesse contexto, os autores fazem menção ao questionário Screening for Occult Renal Disease (SCORED) o qual alerta e rastreia o risco do paciente em desenvolver IRC na fase inicial, mostrando-se necessário pela alta prevalência de IRC nos estágios iniciais na Estratégia de Saúde da Família. Além disso, os estudos evidenciaram instrumentos que podem auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem, sendo eles o Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) e Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19),

contribuindo para o direcionamento da equipe multiprofissional a planejar a terapia que mais se adequa a situação. Assim, há uma grande necessidade de investir na organização e preparação das equipes de saúde para atender os pacientes em risco ou com insuficiência renal, pois o papel do enfermeiro é indiscutível na concepção de cuidados para a prevenção e progressão da insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS:

- Abreu, Isabella Schroeder; Santos, Claudia Benedita dos. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. *Revista Enfermagem UERJ*. v.21, n.1, p.95-100. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Insuficiência Renal Crônica. Brasília. 2012.
- Capellari, Claudia; Figueiredo, Ana Elizabeth Prado Lima. Conhecimento e Atitude: perfil de pessoas com diabetes em diálise. *Revista Enfermagem UERJ*. v.28, n.1, p.5-10. 2020.
- Carvalho, Edli Araújo Pinheiro et al. Rastreamento de doença renal em pacientes com Diabetes Mellitus na atenção primária de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 26, n.1, p.1-4. 2018.
- Castro, Tássia Lima Bernardino et al. Função renal alterada: prevalência e fatores associados em pacientes de risco. *Revista Cuidarte*. v.11, n.2, p.1-12. 2020.
- Duarte, Laís; Hartmann, Silva Pinto. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. *Revista da SBPH*. v. 21, n.1, p.92-111. 2018.
- Jesus, Nabady Maria et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. v.41, n.3, p.364-374. 2019.
- Menezes, Harlon França de et al. Significado das ações educativas na consulta de enfermagem para clientes renais crônicos e familiares. *Revista Enfermagem UERJ*. v.26, n.1, p.1-6. 2018.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem. Insuficiência Renal Crônica. Hipertensão. Diabetes.

INTRODUÇÃO À CIÊNCIA DA ENFERMAGEM: TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE: relato de experiência

Código resumo

4631249

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem na atenção básica à saúde

Autor Principal: João Victor Bayma

Todos os Autores

João Victor Bayma | joao.bayma@discente.ufma.br | ESTUDANTE GRADUANDO | UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Lara Cristina Carvalho Ferreira | lara.ccf@discente.ufma.br | ESTUDANTE GRADUANDO | UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Diego Raí de Azevedo Costa | diego.raí@discente.ufma.br | MESTRANDO | UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Dorlene Maria Cardoso de Aquino | dorlene.aquino@ufma.br | DOCENTE | DOUTORA | UFBA

Resumo

INTRODUÇÃO: Florence Nightingale (1820-1910) foi uma extraordinária enfermeira inglesa, sendo considerada a criadora da Enfermagem moderna. Nascida em Florença, tinha uma excelente posição social e durante uma de suas viagens, visitou alguns hospitais e descobriu sua vocação e amor pela profissão escolhida. No entanto, foi apenas em 1854, trabalhando no hospital militar inglês, durante a Guerra da Crimeia, que Florence começou a desenvolver os conceitos que compõem a chamada Teoria Ambientalista¹. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale define o início da Enfermagem moderna. Ela enfatiza o meio ambiente como força capaz de promover e recuperar a saúde do ser humano, estabelecendo que deve haver um equilíbrio entre ambos para manutenção e promoção da saúde². O princípio de considerar o ambiente no cuidado foi analisado por Florence durante a Guerra da Crimeia e descrito em sua obra “Notas sobre enfermagem” publicado em 1859. No livro, a autora inglesa destaca a importância da tríade cuidar, educar e pesquisar como processo intelectual do enfermeiro e evidencia o emprego adequado de ar puro, luz, calor, limpeza, quietude e a adequada escolha da dieta – tudo com o mínimo gasto da força vital do

paciente³. O presente trabalho busca apresentar uma das várias teorias estudadas durante o curso de Enfermagem, que são tão importantes para a formação de um profissional completo e totalmente centrado no cuidado ao paciente. Durante o ensino da disciplina Introdução à Ciência da Enfermagem, pôde-se conhecer a evolução do cuidado e da enfermagem como profissão e disciplina. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de aprendizagem da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale dos alunos do primeiro período da graduação em Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo em forma de relato de experiência, sobre a Teoria Ambientalista da enfermeira inglesa Florence Nightingale, estudada na disciplina de Introdução à Ciência da Enfermagem. Este estudo foi realizado no período de 8 de fevereiro a 26 de abril de 2021, durante o primeiro período do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **RESULTADOS:** A disciplina Introdução à Ciência da Enfermagem tem como objetivo iniciar o discente na graduação com conteúdos básicos e fundamentais para uma eficiente execução da Enfermagem. Florence com sua simplicidade e autenticidade repassa aos futuros enfermeiros, uma teoria simples e ao mesmo tempo, essencial para o cuidado do paciente. A Teoria Ambientalista analisa do cliente não apenas o caso clínico diagnosticado, mas, principalmente, o contexto que o rodeia, o seu ambiente. Esse fato faz com que a teoria seja clara, compreensiva, objetiva e fácil na sua aplicação. Florence com sua simplicidade e autenticidade repassa aos futuros enfermeiros, uma teoria simples e ao mesmo tempo, essencial para o cuidado do paciente. A Teoria Ambientalista analisa do cliente não apenas o caso clínico diagnosticado, mas, principalmente, o contexto que o rodeia, o seu ambiente. Esse fato faz com que a teoria seja clara, compreensiva, objetiva e fácil na sua aplicação. O enfermeiro deve cuidar do seu paciente mantendo um vínculo de cumplicidade com o alvo de restabelecer sua saúde, cabe a este profissional, ler as reações físicas e emocionais, sem que seja preciso a queixa do cliente. Para Nightingale, a configuração do ambiente é fundamental para a recuperação da saúde. Sua análise começa com a ambiente físico que visa gerar a higiene, ventilação, iluminação solar, alimentação adequada, limpeza e minimização ou eliminação do ruído e odor. O segundo ambiente analisado é o psicológico que tem relação direta com o emocional do cliente, podendo gerar estresse o que dificulta o tratamento; já o ambiente social é mais direcionado na prevenção das doenças. Florence também defende que os meios psicológicos e sociais são muitos relevantes no tratamento do paciente, pois a criadora da Teoria Ambientalista teve um cuidado holístico com seus clientes, não tratou apenas os casos biológicos, mas enfatizou também a esfera psicossocial, analisando o ser humano como um todo. Florence afirma que tem dois tipos de enfermagem, a da Saúde que exige ensinamento técnico e atua na precaução de enfermidades, e a de doença que tem o foco no tratamento. Essa teoria tem forte contribuição no restabelecimento da saúde e se torna indispensável no momento atual, devido às circunstâncias que a pandemia da Covid-19 está gerando na sociedade mundial. A prática da Teoria de Florence, nos dias

de hoje, é forte instrumento para a recuperação do estado pleno do indivíduo. Ao tratar o paciente pautado no ambiente ao seu redor, ocorre uma confiança na relação enfermeiro-cliente, proporcionando o atendimento das principais necessidades humanas. Diante de suas lidas diárias, Florence afirma que o enfermeiro deve instruir o cliente para, aos poucos, executar sua própria higiene, dentro do limite de cada um, pois essa tarefa alivia o estresse que o adoentado se encontra. Seguindo essa teoria, ocorre o conforto e a cura do doente, os dois objetivos mais importantes na profissão do “amor ao cuidar”. Como Nightnaile pôde observar o que era eficaz no tratamento dos feridos pela Guerra da Crimeia, sua teoria foi reconhecida e serve de parâmetro universal até hoje, podendo ser aplicada em todo hospital e tratamento. **CONCLUSÃO:** Durante o estudo, observa-se que a visão intelectual de Florence e o desenvolvimento da Teoria Ambientalista foram um marco para a Enfermagem e possibilitaram o entendimento com relação ao ser humano, o ambiente, a saúde, e sua interligação. O estudo das teorias na disciplina de Introdução à Ciência da enfermagem contribui para a formação intelectual dos futuros enfermeiros e sua identidade profissional dentro de sua área de atuação. **IMPLICAÇÕES OU CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As Teorias da Enfermagem são fundamentais para um bom exercício da profissão, em especial a Ambientalista, sua importância é vista quando o conhecimento teórico influencia a prática da Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

A vida de Florence Nightingale, a criadora da moderna enfermagem: http://www.cofen.gov.br/a-vida-de-florence-nightingale-a-criadora-da-moderna-enfermagem_5455.html
Medeiros ABA, Enders BC, Lira ABDC. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. Esc. Anna Nery. 2015
Hadda VCN, Santos TCF. A Teoria Ambientalista de Florence no Ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1962-1968) Esc. Anna Nery. 2011.

DESCRITORES: Introdução à Enfermagem. Florence Nightingale. Teoria ambientalista.

MEDIDAS DE SAÚDE ADOTADAS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM ÉPOCA DE PANDEMIA

Código resumo

2071011

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Políticas públicas de Saúde

Autor Principal: Jessica Maysa Oliveira Batista

Todos os Autores

Jessica Maysa Oliveira Batista | jessicamaysaolib@gmail.com | Estudante | UFMA

Aline Mayra Mesquita Bello | alinemesquita.3@hotmail.com | Estudante | UFMA

Gabrielle Pontes Santos | gabriellepontes98@hotmail.com | Estudante | UFMA

Juliana de Jesus Gonçalves | ju.goncalves5085@gmail.com | Estudante | UFMA

Taynara de Jesus Costa Conceição | taycostascj@gmail.com | Estudante | UFMA

Rosana de Jesus Santos Martins Coutinho | sannamartins1021@gmail.com

Enfermeira | Mestre | UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: Desde o início da pandemia provocada pela Covid-19, o mundo tem vivido as consequências da rápida transmissão do vírus, o que resultou em impactos sociais, econômicos e na saúde¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde, as principais medidas para conter a transmissão são o distanciamento social, a higienização das mãos e uso de máscaras². Entretanto, para que tais medidas sejam eficazes é necessário que a população pratique as normas. Frente a esta situação, o público mais atingido com a pandemia está sendo aquele em estado de vulnerabilidade, como a classe de baixa renda, baixa escolaridade e pessoas em situação de rua, por exemplo³. Em vista disso, os órgãos de políticas públicas estão diante de um desafio ainda maior para o cuidado de saúde dessa população. Dessa forma, objetivou-se discutir as medidas adotadas às pessoas em situação de rua na pandemia. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Pesquisa realizada por meio de revisão da literatura em bases de dados bibliográficos nacionais e internacionais entre os anos de 2019 a 2021. **RESULTADOS:** A vulnerabilidade implica em uma situação de risco de um indivíduo ou comunidade. O boletim social do Maranhão sobre perfil socioeconômico dos casos de Covid-19 aponta que a maioria dos casos de

óbitos foram entre as pessoas com escolaridade até o ensino Fundamental I, afirmando, ainda, que a maior taxa de testes realizada foi entre as pessoas com ensino superior⁴. Com isso, pode-se afirmar que as pessoas em situação de rua enquadram-se no parâmetro de vulnerabilidade. Estas, em sua maioria, vivem em ambientes insalubres, aglomerados, longe de familiares e sem documentos de identificação, além disso, dentre as pessoas de baixa renda elas são as que mais possuem doenças crônicas, mentais e dependência de drogas ou álcool, tornando-as mais suscetíveis ao risco inerente da infecção^{1,3}. Uma pesquisa realizada pela Homeless Healthcare na Austrália, estima que 13% dessa população sofre de doenças respiratórias, 79% fumam e 8% são acometidos pela diabetes. O mesmo estudo aponta que os desafios de cumprir o que preconiza a OMS são mais desafiadores do que parece, pois, lavar regularmente as mãos, ter uma boa higiene e atender ao termo “ficar em casa” é muito difícil quando não se tem uma casa². A Política Nacional das pessoas em situação de rua- PNPSR, é específica para este público, pois garante o acesso amplo, seguro e também conta com um serviço específico: o Consultório na rua. Essa estratégia conta com equipes multiprofissionais da área de saúde que realizam atendimento fixo ou móvel para pessoas, porém, o Maranhão conta com menos de cinco equipes para tal ação. Assim, se o acesso já era limitado anteriormente à pandemia, nos dias atuais encontram-se adversidade maiores. As principais medidas municipais adotadas na região nordeste e sudeste foram: abrigamento, por meio de lugares provisórios ou unidades para os doentes pela COVID-19; alimentação, por meio de restaurantes populares que ficarão abertos até nos fins de semana; orientação com os cuidados de saúde e oficinas; higiene, mediante à entrega de kits de higiene; saúde, por meio de vacinas contra gripe, triagem médica e consultório na rua³. Na capital do Estado, São Luís, o governo tem oferecido abrigo no estádio Castelão, onde estão sendo desenvolvidas avaliações médicas, psicológicas, aulas de educação física, terapia ocupacional, triagem e distribuição de medicamentos psicotrópicos para aqueles em abstinência de drogas e álcool, além de testes rápidos para sífilis e hepatites⁵. Dessa forma, retirar essas pessoas de circulação das ruas e cuidar da sua saúde, implicará na diminuição da taxa de transmissão do vírus, conseqüentemente, redução das internações e óbitos. Além disso, pode-se inferir que a população referida necessita de um amparo e atenção, não somente neste momento delicado em que o mundo enfrenta, mas também em quaisquer situações futuras que envolvam vulnerabilidade social, econômica e de saúde geral. **CONCLUSÕES:** a vulnerabilidade estabelece uma circunstância na qual um indivíduo encontra-se fragilizado por alguma situação alheia à sua vontade. Nesse sentido, as pessoas em situação de rua estão integradas ao público de risco, ou seja, vulneráveis. Estes não possuem moradia, alimentação adequada, nem mesmo apoio emocional, sendo tais fatores contribuintes para tornar a saúde deles, por vezes, negligenciada. Dessa forma, é essencial considerar as dificuldades no seguimento de medidas preventivas por estes indivíduos, uma vez que são impossibilitados até mesmo

de praticarem hábitos simples de higiene, por exemplo. Nesse contexto, deve-se pensar e discutir as formas de redução de impactos dos problemas de saúde pública na qualidade de vida dessa população, especialmente em uma situação de pandemia, a qual enfrenta-se atualmente. Não obstante, tais medidas adotadas devem prosseguir além deste momento, para que sejam garantidas as providências de reintegração e melhoria da qualidade de vida desses cidadãos. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A Enfermagem compõe a maior quantidade de profissionais da saúde e está presente nos três níveis de atenção. O principal objeto de estudo da profissão é o cuidado. Por conseguinte, além de acolher, oferecer escuta qualificada, prestar assistência, orientar, prevenir e tratar, o profissional de Enfermagem deve estabelecer diagnósticos situacionais frente aos problemas deparados pelas pessoas em situação de rua numa pandemia, planejando e realizando intervenções de forma assertiva e efetiva, avaliando e reorganizando as medidas implementadas de modo a compreender e valorizar individualidades, provendo, assim, as necessidades de saúde dessa população com diversas vulnerabilidades no atual cenário mundial.

REFERÊNCIAS:

Estrela, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid-19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.14052020. Disponível em: < SciELO - Saúde Pública - Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe (scielosp.org)> Acesso em: 13 de abr. 2021

Wood, Lisa J; Davies, Andrew P; Khan, Zana. COVID- 19 precautions: easier said than done when patients are homeless. *The Medical Journey of Australia*, 16 on march, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5694/mja2.50571>> Acesso em: 12 de abr. 2021

BRASIL, Ministério da economia. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais, nº 74, jun/ 2020. Instituto de pesquisa econômica aplicada- IPEA.

BRASIL. Boletim social do Maranhão: Perfil Socioeconômico dos casos de Covid-19 no Maranhão. Instituto Maranhense de estudos socioeconômicos e cartográficos- IMESC, v.3, n.1 jan/mar. São Luís- MA, 2021. Disponível em: < _BOLETIM SOCIAL VERSÃO FINAL_ (imesc.ma.gov.br)> Acesso em: 11 de abr. 2021.

Governo oferece assistência médica a pessoas em situação de rua abrigadas no Castelo. Governo do Maranhão. São Luís, 01 de abr. de 2020.

DESCRITORES: Pessoas em situação de rua. Vulnerabilidade em saúde. Infecções por coronavírus. Pandemia.

MUDANÇAS DE PRÁTICAS COM USO DE NOVAS TECNOLOGIAS: contribuições da enfermagem na produção de aplicativos

Código resumo

9787013

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: SILVIA CRISTINA VIANA SILVA LIMA

Todos os Autores

SILVIA CRISTINA VIANA SILVA LIMA | silviavianases@gmail.com | Enfermeiro
Doutor em Políticas Públicas | UFMA

Maquielle Ferreira Lopes | maquielle.lopes@discente.ufma.br | estudante | UFMA

Michel Santos Costa | michel.santos@discente.ufma.br | estudante | UFMA

Yasmin Gonçalves Ramos Vasconcelos | yasmin.aranha@discente.ufma.br | estudante | UFMA

Ítalo Wendel Dutra | italo.wendel@discente.ufma.br | estudante | UFMA

Regina Maria Abreu Mota | regina.mota@ufma.br | Enfermeiro | Mestre | UFMA

Resumo

Introdução: Os debates entre discentes e docentes, em campo de estágio virtual, instigaram proposituras de aplicativos para facilitar e agilizar o fornecimento de dados e informações seguras aos usuários do Sistema Único de Saúde. Parte-se da compreensão de que saúde é um direito, e que na modernidade, a utilização da tecnologia facilita a vida cotidiana. Os “apps”, contribuem simplificando o atendimento, e facilitando o acesso às informações e serviços, em diferentes dimensões.. O aplicativo 1: Direitos dos Usuários do SUS trata do cuidado ao cidadão valorizando seus valores, cultura e direito a informações para colocar em prática, de acordo com os diferentes em risco e vulnerabilidade à sua vida e saúde. Neste contexto, o usuário deve receber informações apropriadas nos atendimentos, consultas e internações, tratamento adequado, atendimento humanizado, e em especial ter esclarecimentos de suas dúvidas, pelo direito à informação. Tratou-se ainda da responsabilidade conjunta e o direito à participação. (BRASIL, 2017a). O aplicativo 2: Carteira de Serviços, contém orientações a menores de 1: apoio à amamentação exclusiva;

consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; aconselhamento para introdução da alimentação complementar da criança (a partir dos 6 meses de idade); testes: pezinho, teste da orelhinha e identificação de problemas do coração na criança; identificação e cuidado das condições graves e cuidados com os problemas mais comuns do recém-nascido e da criança, orientações para as crianças - 1 a 9 anos, sobre nutrição, crescimento e desenvolvimento, outros aspectos de promoção da saúde, vacinação; avaliação das doenças e agravos, situações de violência, outros atendimentos a adolescentes - 10 a 19 anos, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis; outros atendimentos, exemplo nos casos de adolescentes grávidas com dificuldade de aprender, com problemas na escola e/ou em situação de trabalho infantil e com deficiências físicas e/ou mentais; além da avaliação de risco: urgências/emergências para adolescentes (BRASIL, 2017b, 2019). Outro aplicativo, o 3, foi o EDUCA+COVID-19 que apresenta as possibilidades de atuação dos enfermeiros inseridos nos serviços de atenção primária à saúde (APS) contribuindo para o controle da pandemia e, simultaneamente, cumpram com a sua função essencial de garantir atenção integral aos usuários. Trata de informações sobre a origem da Covid-19, quadro clínico; vacinação no Brasil. destaque para APS no enfrentamento da Covid-19, os “protocolos de manejo clínico e o enfrentamento da Covid-19 no estado, com a identificação das unidades básicas de saúde para atendimento em São Luís-MA. (BRASIL, 2020). E ainda, o 4 aplicativo, denominado Avança Enfermagem, tem o intuito de fornecer informações acerca do avanço e ampliação da prática do enfermeiro, com foco na atenção primária em saúde, apresentando as competências centrais. O papel da enfermeira de prática avançada na atenção primária à saúde constitui um desafio. Contém informações sobre a enfermagem na APS; gestão da atenção, abordagem da assistência, avaliação e diagnóstico, provisão da assistência, ética, promoção e prevenção na saúde, prática baseada na evidência, pesquisa, liderança (OMS, 2018). **Descrição Metodológica:** Trata-se do relato de uma experiência de um grupo de acadêmicos de enfermagem, regularmente matriculadas no 9º período, do estágio da disciplina Gestão em Saúde, no Curso de Enfermagem e três docente do Departamento de Saúde Pública, da UFMA, campus de São Luís-MA. A experiência envolveu a idealização, planejamento, divisão de tarefas, trocas de informações, tudo virtualmente, até a concretização de 4 aplicativos, no período compreendido entre novembro e dezembro, ano de 2020. Inicialmente, levantamos o acervo publicado pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipais, assim como pelas sociedades médicas, científicas, com novas diretrizes, normas, protocolos. Torna-se oportuno registrar que após a elaboração dos 4 aplicativos o material encontra-se em aprimoramento pelo setor de informática e sistemas de informação da UFMA. **Resultados:** trata-se de uma experiência de muito valor social agregado para os discentes,

docentes e sociedade em geral. representa uma oportunidade de fornecer informações seguras para diferentes públicos sobre direitos dos usuários do SUS, carteira de serviços, educação sobre Covid-19 e sobre as práticas avançadas da enfermagem, o que certamente contribuirá para o conhecimento sobre os direitos de acesso a uma saúde de qualidade e a qualificação das práticas de enfermagem. Os materiais produzidos seguramente visam sensibilizar, mobilizar, divulgar informações seguras, e na palma da mão, entre os gestores regionais, secretários municipais de saúde, coordenadores municipais de IST/Aids e da Atenção Primária, profissionais de saúde da rede básica e dos serviços especializados, e entidades não governamentais. **Conclusão:** Os quatro materiais produzidos seguramente permitirão informações que contribuirão para o acesso a serviços organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, devendo considerar as suas condições sociais, culturais e econômicas. **Contribuições/ implicações para a enfermagem:** os aplicativos revelam os diferentes papéis e funções que a enfermagem tem que possibilitará o acolhimento do usuário ao chegar ao serviço, levando em consideração sua necessidade e respeitando as prioridades que a Lei garante. Seguramente as informações contidas nos aplicativos revelam que a enfermagem tem conhecimento técnico para realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculada às equipes, se necessário, no domicílio e/ou outros espaços comunitários. Também revela que a(o) enfermeira(o) tem articulação de realizar consulta de enfermagem, estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para as pessoas, nos diferentes ciclos de vida, além do planejamento, supervisão, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A (o) enfermeira(o) atua como agente de mudanças, que pode utilizar estratégias efetivas e afetivas para mudar a conduta profissional e da equipe de trabalho, promovendo assim a adoção de práticas e inovações com base em evidências sobre o desempenho da atenção em saúde.

REFERÊNCIAS: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. A Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Disponível em <https://www.conselho.saude.gov.br>.2017a
BRASIL, Ministério da Saúde Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017.Brasília.Diário Oficial da República Federativa do Brasil.2017b.
BRASIL, Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) BRASIL Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Dezembro/2019.
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).Protocolo de Manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde | Versão 7 Brasília - DF Abril de 2020.
Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção Primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

DESCRITORES: SUS. Direitos dos usuários. Enfermagem.

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Código resumo

5460090

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Keyliane Santos Lima

Todos os Autores

Keyliane Santos Lima | keylianelima223@gmail.com | Graduando em Enfermagem | UFMA

Aline Barros Silva | Enfermeira | Graduada em Enfermagem | UFMA

Clara Costa Fontes | clara.fontes@discente.ufma.br | Graduando em Enfermagem | UFMA

Luenia Rodrigues dos Santos | luena.rodrigues@discente.ufma.br
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Taylane Guimarães Pereira | taylane.guimaraes@discente.ufma.br
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Sirliane de Souza Paiva | paiva.sirliane@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Flávia Danyelle Oliveira Nunes | flavia.danyelle@ufma.br | Enfermeira
Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Resumo

Introdução: A qualidade da assistência e a segurança do paciente são temas amplamente debatidos por organizações e profissionais de saúde no mundo. Como dimensão da qualidade da assistência e pilar para o cuidado seguro, a cultura de segurança do paciente apresenta, entre suas características, o estímulo à notificação dos eventos adversos.¹ O sistema de notificação é considerado um importante componente estrutural dos serviços de saúde que favorece a implantação de práticas seguras na prevenção da ocorrência de erros. As notificações são consideradas medidas que propiciam a identificação de possíveis agravos que podem impactar na assistência e afetar sobremaneira a saúde física e mental do indivíduo.² Na gestão de risco, o enfermeiro deve estar preparado para atuar na preservação da segurança do paciente e na notificação adequada das ocorrências que colocam em suspeita a qualidade da assistência da equipe de enfermagem.²⁻³ Considerando

a importância das notificações na redução de eventos adversos, vê-se a necessidade de implantação e manutenção dessa prática pelas instituições de saúde a fim de favorecer a compreensão dos fatores internos e externos que levam a ocorrência dos incidentes, bem como o envolvimento dos líderes, supervisores e gestores em prol das melhorias dos processos.⁴ Deste modo, é essencial reduzir as subnotificações dos eventos, geralmente decorrentes de uma cultura de segurança punitiva a partir do desenvolvimento de uma cultura justa que encoraje a identificação, notificação e resolução dos problemas de segurança, de uma cultura na qual os profissionais se sentam seguros em notificar os erros cometidos e que constata a interação entre profissionais e sistema na ocorrência.^{1,4} Desta forma, objetivou-se descrever a frequência das notificações de eventos por profissionais de enfermagem da clínica pediátrica em um Hospital Universitário. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, integrante da pesquisa: “Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em hospitais públicos de São Luís - MA”, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Habilidades Psicomotoras para o Cuidado, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº. 2.076.153. A pesquisa foi realizada na Clínica Pediátrica, composta pela Clínica Médica Pediátrica, Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) e Clínica Cirúrgica Pediátrica, de um Hospital Universitário no município de São Luís, Maranhão. A coleta de dados foi efetuada no período de julho a setembro de 2019, com os profissionais da equipe de enfermagem e utilizou o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) validado e traduzido para o português. Participaram da pesquisa os profissionais com carga horária semanal mínima de 20 horas, sendo excluídos aqueles em licença saúde, sem vencimento ou licença maternidade durante o período da coleta de dados, bem como estudantes de graduação ou residentes de enfermagem por não fazerem parte do quadro efetivo de funcionários; totalizando 85 profissionais de enfermagem, sendo 22 enfermeiros, 58 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem. **Resultados:** A dimensão “frequência de eventos notificados” do HSOPSC foi considerada como área frágil para a cultura de segurança do paciente. Ao analisar as assertivas que compõem essa dimensão, identificou-se que quando ocorre um erro, mas este é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, somente 33 (39%) profissionais notificam sempre ou quase sempre o erro; 34 (40%) afirmaram que notificam sempre ou quase sempre quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente e; 39 (46%) profissionais relataram notificar sempre ou quase sempre os erros que poderiam causar danos, mas não causaram. Considerando o número de eventos notificados nos últimos 12 meses, observou-se que 54% dos profissionais de enfermagem da clínica pediátrica não registraram nenhum incidente de segurança; 27% dos participantes notificaram de 1 a 2 eventos e; 14% relataram a notificação de 3 a 5 eventos nos últimos 12 meses. Deste modo, percebe-se a subnotificação dos eventos que podem vir ou que impactam na saúde do paciente. **Conclusão:** Considerando a não adesão dos profissionais à comunicação dos eventos ou mesmo o baixo índice de

notificações relatadas, podemos concluir que diversos fatores estão interferindo na cultura de segurança do paciente, culminado na subnotificação dos incidentes de segurança e, conseqüentemente, na qualidade da assistência de enfermagem. Essa subnotificação reflete na detecção dos eventos e na realização de estratégias que objetivam a segurança do cuidado. As falhas nas notificações dos eventos podem gerar um ambiente inseguro para pacientes, familiares e profissionais, estes podem sentir medo e culpa quando da ocorrência de um evento adverso. Desta forma, percebe-se que a unidade hospitalar necessita do desenvolvimento de uma política de notificação na qual os profissionais sintam-se seguros em relatar os incidentes de segurança, incluindo os seus; de uma cultura que reconheça o erro como aprendizado organizacional conduzindo ações de melhorias no cuidado prestado e reduzindo o risco de futuras falhas na assistência prestada. **Contribuições/Implicações para enfermagem:** As notificações de possíveis agravos, de forma correta, proporciona uma assistência de enfermagem segura reduzindo, dentro do possível, erros que possam implicar na vida do paciente e de seus familiares. Devido à quantidade significativa de profissionais e pela presença direta e contínua com os pacientes, somado com a atuação nas mais diversas áreas ligadas ao ambiente hospitalar, acredita-se que o enfermeiro seja o profissional que poderá atuar diretamente em prol da segurança e no estímulo à notificação de eventos adversos e no desenvolvimento de estratégias que propiciem um ambiente seguro, com redução de possíveis danos.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Moraes CCM, Aguiar RS. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. Rev nursing [Internet]. 2020 [acesso em 13 abr 2021]; 23(271): 5025-5032.
- Paulo P, Lage MJ. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [Internet]. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2019. [
- Soares EA, Carvalho TLC, Santos JLP dos, Silva SM da, Cruz Matos J da. Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. Rev REAS. [Internet]. 2019 [acesso em 14 abr 2021]; (36): e1657.
- Agency of Healthcare Research And Quality. Just Culture. Rockville, EUA, nov. 2017. Patient Safety Network Glossary.

DESCRITORES: Segurança do Paciente. Notificação. Enfermagem.

O ENFERMEIRO ATUANTE NO CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: atendimento personalizado

Código resumo

3590751

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Antônio Fábio Alves da Costa

Todos os Autores

Antônio Fábio Alves da Costa | Enfermeiro | Graduação | Faculdade do Maranhão (FACAM)

Norberta Lucidalva de Oliveira Costa | norberta@hotmail.com
Enfermeira | Especialista | Instituto Daniel de La Touche

Leda Silva Queiroz | ledaqueiroz@uol.com.br | Enfermeira
Especialista | Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Ana Carolina Alves da Hora | anacarolinadahora@hotmail.com
Enfermeira | Especialista | Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Alane de Fátima Feres Moraes Rego Araújo Serra | alaneferes@hotmail.com
Enfermeira | Especialista | Faculdade Laboro

Resumo

Introdução: Conhecer os fatores de risco capazes de provocar o surgimento ou agravamento de lesões em membros inferiores (MMII), permite intervir de forma coerente para minimizar ou eliminar tais riscos. O pé diabético é uma das complicações mais comuns do diabetes mellitus (DM), sendo uma das razões mais frequentes para amputação de membros inferiores, gerando problemas socioeconômicos, familiares e para saúde pública no país, exigindo do enfermeiro uma assistência personalizada e com qualidade. **Descrição metodológica:** estudo realizado através de revisão integrativa de literatura, por meio da coleta de informações nas produções científicas sobre a atuação e responsabilidades do enfermeiro na assistência aos pacientes com pé diabético. Foram utilizados artigos publicados no site da Scielo, com período de publicação de 2013 a 2020. **Resultados:** a atuação especializada do enfermeiro é fundamental para o tratamento desses pacientes, pois os procedimentos realizados associados com o atendimento humanizado, torna o acompanhamento mais eficiente. Além disso, aumentam as possibilidades de prognósticos mais satisfatórios, reduzindo também possíveis sequelas permanentes, pois, embora

tenham a mesma patologia de base, o cuidado deve ser planejado e executado a partir das necessidades individuais de cada paciente. **Conclusões:** é essencial a construção do atendimento humanizado e baseado em conhecimentos técnicos científicos para o cuidado ao paciente com diagnóstico de diabetes mellitus associado a lesões em MMII, desenvolvendo assim, um acompanhamento contínuo e de qualidade. **Contribuição/implicações para enfermagem:** o enfermeiro tem importante função na orientação dos cuidados necessários aos portadores de DM, para evitar o aparecimento de lesões ulcerativas, bem como nas orientações ao paciente, pois estes precisam ser conscientizados quanto a importância da adesão às orientações prestadas e compreender que este é um compromisso para o resto de sua vida.

REFERÊNCIAS:

Cubas Marcia Regina, Santos Odette Moura dos, Retzlaff Elis Marina Andrade, Telma Helouíse Letícia Cristiano, Andrade Iria Priscila Silva de, Moser Auristela D. de Lima et al . Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter. mov.* [Internet]. 2013 Sep [Acesso em 15 abril de 2021] ; 26(3): 647-655.

Policarpo Natalia de Sá, Moura Jayne Ramos Araujo, Melo Júnior Eugênio Barbosa de, Almeida Paulo César de, Macêdo Suyanne Freire de, Silva Ana Roberta Vilarouca da. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014. [Acesso em 14 de abril de 2021]; 35(3):36-42.

Gontijo Paula Vitória Costa, Pascoal Lívia Maia, Santos Leonardo Hinaldo dos, Santos Francisca Aline Arrais Sampaio, Rolim Isaura Letícia Tavares Palmeira, Santos Neto Marcelino et al. Avaliação da integridade tissular de pacientes com pé diabético. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 ; 73(Supl 5): e20200032.

DESCRITORES: Pé Diabético. Enfermagem. Complicações da Diabetes.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Código resumo

9963953

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Violência e saúde mental

Autor Principal: Caroline dos Reis Lima

Todos os Autores

Caroline dos Reis Lima | carollreislma15@gmail.com

Aluno graduação | sem titulação | Universidade Ceuma (UniCeuma)

Abraão Albino Mendes Júnior | abraaoalb@gmail.com

Aluno graduação | sem titulação | Universidade Ceuma (UniCeuma)

Karoline Aguiar Paiva | karoline-paiva23@hotmail.com

Aluno graduação | sem titulação | Universidade Ceuma (UniCeuma)

Mariana Ellen Mesquita Carvalho | marianaemcarvalho@gmail.com

Aluno graduação | sem titulação | Universidade Ceuma (UniCeuma)

Welison da Silva Ferreira Sá | welferreirasa@outlook.com

Aluno graduação | sem titulação | Universidade Ceuma (UniCeuma)

Clarissa Galvão da Silva Lopes | clarissa005231@ceuma.com.br

Enfermeira | Mestrado | Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Resumo

INTRODUÇÃO: A violência contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos, sendo uma das principais causas de lesões físicas ou mentais que resultam em hospitalizações, morbidades, incapacidades, depressão, perda de produtividade, isolamento e desesperança nessa população¹. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise de cinco artigos publicados indexados na base de dados da Scielo. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2017 a 2021, no idioma português, e foram excluídos estudos publicados do tipo revisões de literatura, em outro idioma, e estudos que não tinham relação com o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** Nessa perspectiva, os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental no reconhecimento dos sinais e sintomas da violência, no fornecimento de suporte a vítima. Além disso, possuem responsabilidade ética e legal sobre

os casos de violência ocorrida contra a pessoa idosa². **CONCLUSÃO:** Portanto, cabe ao enfermeiro identificar, combater e tomar as medidas cabíveis com a finalidade de promover a segurança da pessoa idosa. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** visa disseminar a importância da enfermagem nos casos de violência, bem como garantir a segurança aos idosos.

REFERÊNCIAS:

Lopes, Emmanuel Dias de Sousa et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 5, p. 628-638, 2018.

Moreira, Wanderson Carneiro et al. Formação de estudantes de Enfermagem para atenção integral ao idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 186-193, 2018.

DESCRITORES: Violência ao idoso. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Maus-tratos ao idoso.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE CARTILHAS EDUCATIVAS PARA O CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO

Código resumo

9804595

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Andressa Bastos e Bastos

Todos os Autores

Andressa Bastos e Bastos | andressabbastos@hotmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Millena Marreiros dos Santos | millymarreiros@hotmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Juliana Jansen Santos | santos.juliana19@hotmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Paula Renata Rodrigues Ortega Mello | paularenataortega@gmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Valéria da Silva Alves | wal.quimica2016@gmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Eremita Val Rafael | eremita.rafael@ufma.br | Enfermagem
Doutora em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: O cuidado ao RN e o autocuidado da mulher no puerpério são permeados por influências, crenças e práticas, passadas de geração em geração. Tais influências têm origem nos relatos de sucessos e insucessos ocorridos no pós-parto das mulheres da família. No entanto, é comum as puérperas sentirem-se emocionalmente vulneráveis frente a inseguranças, ansiedade e dúvidas que permeiam os cuidados com o recém-nascido. Ao longo dos anos o cuidado com o RN e puérpera saíram do domínio da família e os profissionais de saúde passaram a assumir cada vez mais a responsabilidade de orientá-las. A enfermagem é uma ciência dinâmica que transita por diversas formas de cuidado, dentre elas a ação educativa, estratégia primordial para a implementação da promoção da saúde. O foco principal da enfermagem é o cuidado ao ser humano, que consiste na essência da profissão e se dá no contexto de suas experiências. Esse cuidado acontece em

todas as fases do ciclo-vital. Sendo assim, formar enfermeiros que compreendam a dinâmica das famílias e sejam sensíveis às suas necessidades é uma ferramenta importante para transformar práticas. Desta forma, este trabalho objetiva relatar a experiência da produção e divulgação de tecnologia, em forma de cartilha educativa. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de construção de cartilhas educativas, na área de Saúde da Criança. A iniciativa da criação dos materiais foi organizada pelo grupo de discentes e docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Para incrementar a formulação das cartilhas, foi organizado um esquema conjecturado que definiu os componentes essenciais, bem como os detalhes e as informações pertinentes. A cartilha foi disposta em tópicos que versam sobre os cuidados destinados ao recém-nascido, tais como: conceitos, finalidades, esclarecimento de dúvidas e anseios mais comuns entre os pais e responsáveis, perguntas e respostas oportunas, assim como a importância da adesão das orientações abrangidas. Esse processo foi elaborado em 4 fases. A primeira fase foi a estruturação do conteúdo baseado na investigação na literatura científica, a fim de garantir a fidedignidade das informações. Na segunda fase, foram acessadas imagens informativas e lúdicas de websites para serem escolhidas as ilustrações que representassem os momentos contidos nos materiais. As outras imagens foram elegidas para servir de base para a produção das ilustrações feitas por um profissional especializado. A terceira fase foi submetida à avaliação pelas docentes, nos quais foram avaliados: a linguagem com vocabulário claro, conciso e objetivo, a facilidade de compreensão do conteúdo, os conceitos mais relevantes e os possíveis erros teóricos durante todo o procedimento de edição e revisão. A quarta fase e última foi a divulgação das cartilhas nas redes sociais, buscando ampliar a possibilidade de acesso ao público-alvo. **Resultados:** Duas cartilhas, cujos títulos são: “Cólicas do bebê” e “A pele do recém-nascido: orientações e cuidados”, ambas divididas em tópicos e no formato de perguntas e respostas para facilitar a retenção do conteúdo pelo leitor. O desenvolvimento dessa produção possibilitou inicialmente a integração entre a docente orientadora e as discentes na busca pela disseminação do conhecimento. Todos os envolvidos foram sujeitos ativos no processo de produção do material e na obtenção de conhecimento, o que possibilitou o aprofundamento na área temática. Como membros de uma universidade pública, é função dos pesquisadores a externalização do conhecimento gerado, como forma de contribuição à sociedade em que estão inseridos. A experiência da construção da cartilha evidenciou, como desafio, a adaptação da linguagem para que fosse acessível ao público-alvo. Constatou-se também que a cartilha se constituiu como um meio acessível, gratuito e com embasamento científico; As autoras receberam muitos feedbacks positivos, os quais aconteceram por meio de comentários e agradecimentos nas redes sociais, avaliações e compartilhamentos; Como resultado também, tem-se o desenvolvimento da criatividade das discentes no método de educação em saúde.³ **Conclusões:** Como instrumento valioso nas ações

educativas e na formação do enfermeiro, destaca-se a confecção das cartilhas. Estas consistem em uma forma ilustrativa e didática de proporcionar e incentivar a continuação das atividades propostas fora do ambiente de cuidado, facilitando assim que o público-alvo seja sensibilizado de forma contínua e o estudante participe ativamente do processo de mudança ainda na graduação. Portanto, torna-se necessário evidenciar a importância da utilização desta ferramenta como forma de continuidade da educação em saúde. É importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todas as camadas da sociedade.² A educação em saúde é primordial para a construção e manutenção do autocuidado, fator que precisa ser construído com eficiência para garantir uma assistência contínua e de qualidade na vida do bebê e dos pais. Sabe-se que os cuidados se diferenciam pela criação, cultura e costumes. Baseado nisso, nota-se a grande relevância de materiais educativos, como a cartilha, que direciona e orienta os cuidados de forma correta, com embasamento científico, por profissionais e estudantes capacitados. No cuidar, os pais precisam estar presentes como participantes ativos e para isso, precisam receber as informações corretas e essenciais, como também ter suas dúvidas sanadas. A cartilha contribui então, apresentando uma linguagem clara, simples, direta e objetiva.⁴ **Implicações para a enfermagem:** A cartilha tem o potencial de contribuir para a promoção da saúde dos recém-nascidos, facilitando o acesso à informação do público-alvo, como os pais ou responsáveis e profissionais da saúde. O que implica diretamente o profissional a se sentir motivado a utilizar o material educativo na rotina do serviço de saúde, como o enfermeiro que inclui na assistência pré-natal, auxilia e orienta os cuidados ao recém-nascido proporcionando melhoria das condições de saúde e doença, com vistas a um pré-natal de qualidade e resultados satisfatórios para a saúde materna e neonatal. Nesse sentido, a elaboração da cartilha representa um importante recurso para fortalecimento das relações entre as famílias e profissionais, tendo em vista a capacidade dos materiais educativos promoverem autonomia do sujeito e estabelecerem laços interativos na troca de saberes, assumindo papel principal para a comunicação efetiva nos serviços de saúde.⁵ Para os estudantes envolvidos na confecção das cartilhas, destaca-se o grande valor para a profissão, pois serão enfermeiros ativos no processo de mudança na relação usuário/enfermeiro, baseados no diálogo e na ciência, refutando a prática autoritária da imposição do saber.

REFERÊNCIAS:

Da Silva, Jéssica Arenhardt; Balestrin, Camila Dutra; Poletto, Débora; da Silva, Eveline Franco. Cuidados puerperais e com o recém-nascido: uma abordagem qualitativa sobre o conhecimento de gestantes de unidades básicas de saúde de Caxias do Sul. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1)
Magalhães, A.C.F. T. Avaliação de uma cartilha educativa para as mães sobre os cuidados

com o bebê prematuro em casa. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2014. Silva RCR, Raimundo ACL, Santos CTO, Vieira ACS. Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente à pandemia COVID-19: relato de experiência. Rev baiana enferm. 2020;34:e37173

Silva, IOAM; Aredes, NDA; Bicalho, MB. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.

Martins RMG, Dias ÍKR, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Desenvolvimento de uma cartilha para promoção do autocuidado na hanseníase. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239873.

DESCRITORES: Educação em saúde. Enfermagem. Recém-nascido.

O USO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Relato de experiência

Código resumo

8813669

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem em alta complexidade

Autor Principal: Anna Carolina Souza Silva Santos

Todos os Autores

Anna Carolina Souza Silva Santos | anna_carolina_santos@hotmail.com | Enfermagem Residente | Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Thais Natália Araújo Botentuit Neves | thaisbotentuit88@gmail.com | Enfermagem Mestranda | Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Resumo

Introdução: O enfermeiro é o profissional responsável por planejar e implementar as intervenções, afim de prevenir complicações durante a cirurgia. A equipe de enfermagem juntamente com o cirurgião e o anestesiológico, decidem o melhor posicionamento para o ato anestésico-cirúrgico, tendo por objetivo a promoção do acesso ao sítio cirúrgico, entretanto, necessita-se respeitar a posição anatômica e alinhamento do corpo, com o intuito de evitar danos físicos ao paciente^{1,2}. Estes, passam um longo período sob efeito de medicações anestésicas, estando vulneráveis e estando integralmente sob os cuidados da equipe de saúde, contudo, a posição adequada do paciente é fundamental para a segurança da intervenção cirúrgica³. Com o intuito de auxiliar no posicionamento, utiliza-se dispositivos tais como: braçadeiras, coxins, colchões especiais, rodilhas e suportes de cabeça. O posicionamento correto e seguro, evita eventos adversos, sendo o mais comum, a lesão por posicionamento cirúrgico (LP)⁴. Com isso, em 2013, uma pesquisadora Brasileira⁵, construiu e validou a escala ELPO, para avaliar o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico em pacientes adultos (>18 anos), sendo a aplicação da ELPO utilizada para nortear a conduta do Enfermeiro Peri operatório acerca do cuidado durante o posicionamento cirúrgico, assim como a prevenção de danos ao paciente, objetivando uma cirurgia segura. Ressalta-se ainda a importância da equipe cirúrgica registrar em prontuário, as informações dos cuidados prestados, e dos dispositivos

utilizados, assim como a condição clínica do paciente, por representar um fator de risco^{2,6}. A escolha do tema deu-se após o primeiro contato das autoras com a escala de ELPO, que teve implantação no final do ano de 2020. O trabalho justifica-se pelo fato do paciente cirúrgico dentro do ambiente hospitalar, estar mais suscetível a eventos adversos, com isso, os Enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico necessitam se manter atualizados sobre os protocolos e escalas utilizadas, afim de prestar melhor assistência aos clientes/pacientes, ressalta-se ainda que se trata de uma escala nova, de uso pouco descrito na literatura. Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo relatar a experiência de uma residente de Enfermagem no uso da escala de avaliação de risco para o posicionamento cirúrgico (ELPO), assim como as limitações de uso. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que teve por finalidade descrever o uso, importância e limitações da escala ELPO, vivenciado por uma residente de enfermagem em um Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da cidade de São Luís, Maranhão. A vivência aconteceu durante o rodízio da residente no Centro Cirúrgico Adulto, no período de 01 de fevereiro à 28 de abril de 2021. **Resultados:** O posicionamento cirúrgico tem como objetivos a observação do sítio cirúrgico, evitando expor o corpo do paciente de forma desnecessária, manter via aérea pérvia, assim como acessos venosos e a monitorização multiparamétrica^{2,6}. O posicionamento adequado e seguro protege de lesões musculares, nervosas e de contato direto de proeminências ósseas com a superfície de contato⁶. Entretanto existem fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o desenvolvimento de complicações decorrentes do ato anestésico-cirúrgico. Dentre os fatores intrínsecos destacam-se a idade, sendo os extremos mais propícios a desenvolver LP; o peso; assim como o estado nutricional e presença de comorbidades crônicas, tais como diabetes mellitus e doenças vasculares. Quanto aos fatores extrínsecos destaca-se o tempo e tipo de cirurgia, pois quanto mais duradouro for o procedimento cirúrgico, há comprometimento maior da oxigenação dos tecidos corporais⁷. A escala de Avaliação de Risco para Posicionamento Cirúrgico (ELPO) utiliza os fatores de risco como base da sua conformação. A ELPO engloba sete aspectos, dentre eles estão o tipo de posicionamento, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros), comorbidades) e idade do paciente⁵. O escore da escala varia entre 7 a 19, menor risco, e de 20 a 35, maior risco, ou seja, quanto maior a soma dos itens individuais, maior o escore. Na proporção que aumenta o escore aumenta conseqüentemente o risco de complicações e de desenvolvimento de lesões por posicionamento cirúrgico⁸. No Centro Cirúrgico, local deste relato de experiência, utiliza-se a escala ELPO associada a diagnósticos de enfermagem, seguido por intervenções, na forma de checklist que facilita o julgamento clínico por parte do Enfermeiro, assim como na diminuição do tempo de preenchimento do mesmo. Na ficha de avaliação também é descrito o nome dos profissionais responsáveis pelo posicionamento do paciente na sala de operações. **Conclusão:** A temática, mantém-se atual e tem grande

relevância por se tratar de qualidade do cuidado. O posicionamento cirúrgico adequado do paciente é de fundamental importância para o sucesso do procedimento cirúrgico, visto que a cirurgia segura diminui os dias de internação hospitalar do paciente, assim como os custos hospitalares. Contudo, conclui-se que é imprescindível, o conhecimento por parte de toda a equipe do Centro Cirúrgico, da forma de aplicação da escala ELPO, assim como dos riscos de um posicionamento inadequado, visando a segurança do paciente e da equipe. **Implicações para a Enfermagem:** Espera-se que o estudo possa contribuir para o conhecimento científico e prático de profissionais da Enfermagem no que se refere ao período peri operatório.

REFERÊNCIAS:

- Sandes S, et al. Lesões provenientes de procedimento cirúrgico: fatores relacionados. Rev. Sobecc, [Internet] 2019. [Acesso 19 de abril de 2021]. 161-167.
- Caetano E. Risco para lesões do posicionamento cirúrgico decorrentes da posição supina. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)
- SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017. 487p.
- ANGELO C.S. et al. Prevention of skin lesions in robotic urological surgeries. Rev. SOBECC, São Paulo, v.22, n.3, p.152-160. Jul./set, 2017.
- Lopes, CMM, Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2013.
- Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. [internet] Rev Latino-Am Enferm. 2016 [Acesso 20 de abril de 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02704.pdf
- Miranda AB. et al. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. [internet] Rev. SOBECC, 2016. [Acesso em 20 de abril de 2021]. v. 21, n.1, p.52-58, Jan. / Mar, 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5578.pdf>.
- Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DC, Minossi SD, Chisté M, et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. [internet] Rev Bras Ter Intensiva, 2017. [acesso em 21 de abril de 2021].

DESCRITORES: Posicionamento do Paciente. Centros Cirúrgicos. Gestão da Qualidade. Segurança do Paciente.

OS DESAFIOS DO ENSINO REMOTO NAS AULAS PRÁTICAS

Código resumo

7684749

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem e tecnologia da comunicação e informação

Autor Principal: Larissa Nascimento Salustriano

Todos os Autores

Larissa Nascimento Salustriano | larissasilvasalustriano@gmail.com
Graduando em Enfermagem Bacharelado | Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Railda Lima Rodrigues | raildalima@professor.uema.br
Enfermeira, docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão
Especialização em Informática Educativa | Universidade Estácio de Sá

Andressa Arraes Silva | andressinha_arraes5@hotmail.com
Enfermeira, docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão
Mestre em enfermagem | Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Resumo

INTRODUÇÃO: As Bases Técnicas Aplicadas da Enfermagem é uma disciplina relevante, pois, os conteúdos, correspondem aos procedimentos cotidianos da prática assistencial de enfermagem. Com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, as atividades acadêmicas presenciais foram suspensas, e as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), foram implementadas para o desenvolvimento das aulas. Dessa forma, surge o questionamento: Como desenvolver os procedimentos técnicos de forma remota? Nesse sentido, esse relato tem por objetivo descrever as experiências e desafios vivenciados pelos acadêmicos de enfermagem durante a referida disciplina. **DESCRIÇÃO METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente a disciplina Bases Técnicas Aplicadas da Enfermagem, ministrada pela docente mestre Andressa Arraes Silva, aos acadêmicos do 4º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Bacabal. As aulas foram divididas em duas etapas. A teoria, realizada através do Microsoft Teams e a prática, com a produção de vídeos demonstrando as técnicas e videoconferência no WhatsApp. **RESULTADOS:** Devido a pandemia a disciplina foi desenvolvida de forma remota em duas etapas com participação de 27 estudantes: (1) A teoria ministrada através do Microsoft Teams, com os conteúdos

que inclui: Terapêutica medicamentosa, cuidados com feridas, imunização, e cuidados paliativos. (2) As aulas Práticas foram realizadas através das TDICs com a produção vídeos e a realização videoconferência no WhatsApp demonstrando as técnicas de punção venosa e administração de injetáveis. **CONCLUSÕES:** Foram várias as dificuldades enfrentadas, tais como: internet instável, distração no ambiente domiciliar e a insegurança de realizar os procedimentos técnicos sem o auxílio do professor de forma presencial. Contudo, essas experiências foram essenciais para o desenvolvimento da resiliência nos acadêmicos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O ensino remoto possibilitou a disseminação de conhecimentos de forma inovadora além de proporcionar o desenvolvimento profissional contribuindo diretamente para a enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Lei Nº 13.497, de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. [Internet]. 2020 Fev 07. [acesso em 2020 Nov 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm.

Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. [Internet]. Brasília, 2020.

DESCRITORES: Infecções por Coronavirus. Cuidados de Enfermagem. Bacharelado em Enfermagem.

PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Código resumo

3464516

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Samily Lima dos Santos

Todos os Autores

Samily Lima dos Santos | samilylimadossantos@gmail.com
Acadêmica de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Abraão Albino Mendes Júnior | abraaoalb@gmail.com
Acadêmico de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Aryelle Braga Silva | aryellebraga@outlook.com
Acadêmica de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Caroline dos Reis Lima | carollreislina15@gmail.com
Acadêmica de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Sarah Júlia Melo Coimbra | sarahsophiamelo1205@gmail.com
Acadêmica de enfermagem | Sem titulação | Universidade Ceuma

Clarissa Galvão da Silva Lopes | clarissa005231@ceuma.com.br
Enfermeira | Mestrado | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: Mundialmente Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é considerado um problema de saúde. Por isso, cabe ao enfermeiro a função de educar e promover a saúde, ele atua na atenção primária orientando as gestantes nos períodos do pré-natal, puerpério e no pós-parto, durante o primeiro semestre de vida do bebê¹. Ademais, o AME possui benefícios para mãe e filho, como: involução uterina; diminui a probabilidade de gravidez; recupera o corpo; previne à mastite; hidrata e transfere anticorpos¹. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com seleção de dois artigos indexados nas bases de dados BDEF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados em português, no intervalo de 2017 a 2021. Da análise foram descartados estudos publicados em período anterior ao recorte temporal e estudos incompatíveis como o objetivo da proposta. **RESULTADOS:** O Enfermeiro age apoiando e incentivando as mães a aderir ao AME, prepara o psicológico,

orienta sobre os aspectos fisiológicos da lactação; benefícios; cuidados com as mamas; posição correta na hora de amamentar, todo esse preparo é realizado no pré-natal².
CONCLUSÃO: O enfermeiro, portanto, é o profissional mais preparado na identificação e implementação de ações educativas eficazes que incentivem o aumento da adesão ao aleitamento materno exclusivo. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** motivar os profissionais a colocar em prática o incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS:

Lustosa EL, Lima RN. IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA. Revista brasileira interdisciplinar de saúde [Internet]. 2020.

Silva IE, Araújo WF, Rodrigues WS, Aoyama EA. A Importância do Enfermeiro no Aleitamento Materno Exclusivo para a Evolução da Criança. Revista brasileira interdisciplinar de saúde [Internet]. 2020, Apr 9];2(1):10-11.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Educação em saúde. Enfermagem.

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O ENSINO REMOTO NA CRISE DA COVID-19

Código resumo

4525981

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Educação em saúde

Autor Principal: Millena Marreiros dos Santos

Todos os Autores

Millena Marreiros dos Santos | millymarreiros@hotmail.com | Enfermagem
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Andressa Bastos e Bastos | andressabbastos@hotmail.com | Enfermagem
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Letícia Silva Bringel | leticiabringel@yahoo.com.br | Enfermagem
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Paula Renata Rodrigues Ortega Melo | paularenataortega@gmail.com | Enfermagem
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Valéria da Silva Alves | wal.quimica2016@gmail.com | Enfermagem
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Marinese Hermínia Santos | marinesesantos@gmail.com | Enfermeira
Mestre em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A população mundial passa por uma fase relatada por epidemiologistas com uma das mais desafiadoras em escala global do presente século: a pandemia de COVID-19. Nesse cenário, diante de tantas incertezas em que o Brasil executa as recomendações do distanciamento social e que múltiplos serviços se alinham às novas determinações, o ensino remoto foi inserido emergencialmente, caracterizando um grande desafio para discentes e docentes e uma estratégia para atenuar as perdas no processo de aprendizagem¹. A repentina suspensão das atividades pedagógicas de antemão planejadas na modalidade presencial, com atividades teórico-práticas relacionadas, origina repercussões a curto, médio e longo prazos em muitas esferas educacionais, especificamente ao público socioeconomicamente suscetível, o qual será mais afetado pelos possíveis impactos que ressaltarão as desigualdades, no que diz respeito à educação². O ensino remoto

emergencial (ERE), uma modalidade temporária para situações de crise aprovada pelo Ministério da Educação em março de 2020, passou a ser a única modalidade empregada no ensino superior, trazendo consigo novos desafios, vantagens e problemáticas. Nesse processo, cabe aos docentes a ordenada tarefa de educar apesar das dificuldades do ensino remoto, impostas pelo atual contexto social. Além disso, é imprescindível retratar os atuais dilemas da educação, mediante o uso da tecnologia, a qual se tornou uma valiosa aliada na modernidade, entretanto, não se constitui aparato autossuficiente, pois sua utilização não traduz solução para todos os obstáculos intrínsecos ao ensino remoto³. Nessa perspectiva, este trabalho objetiva relatar a experiência dos estudantes de Enfermagem acerca do ensino remoto vivenciado no cenário atual da Pandemia do novo Coronavírus. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado numa Instituição de ensino superior de São Luís – Maranhão, no período de março de 2020 a abril de 2021, a partir da vivência de cinco acadêmicas do sétimo período do curso de Enfermagem, sobre o Ensino Remoto Emergencial, (ERE) implementado como alternativa de ensino, em decorrência da pandemia da COVID-19 e suspensão das atividades presenciais. Para coletar informações sobre a vivência, utilizou-se um questionário com perguntas norteadoras, respondido por meio da plataforma Google Forms. Nele, as discentes relataram suas percepções acerca do ERE – os aspectos favoráveis e desfavoráveis e o processo de adaptação ao novo sistema. A instituição de ensino aderiu ao sistema remoto emergencial em março de 2020, período em que começa a experiência relatada, e o mantém até o presente momento. **Resultados:** Na Instituição de ensino superior em questão, as aulas presenciais foram suspensas em 16 de março de 2020, tendo todos os cursos se adaptado ao ensino remoto, inclusive a Enfermagem. As atividades remotas foram realizadas por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), e das plataformas Google Classroom e Google Meet. Sob a ótica das discentes, o ensino remoto apresentou aspectos positivos, bem como pontos negativos. Dentre os aspectos desfavoráveis, destacam-se o uso da internet e dos dispositivos eletrônicos desigual entre os acadêmicos – pois, apesar de ser fundamental no contexto do ERE, não permite acesso igualitário dos alunos às aulas e materiais. Foi percebido que alguns discentes não possuíam acesso à internet de qualidade para participação das aulas, ou dispositivos (como celular, tablet, notebook ou computador) adequados, tornando o ambiente acadêmico não inclusivo. Observou-se ainda que as atividades remotas demandam novas habilidades pedagógicas e o manuseio de tecnologias por parte dos docentes. Houve dificuldades de interação, uma vez que a ausência da interação entre aluno e professor impede um diálogo mais aberto e não incentiva a discussão e o debate, que são instrumentos facilitadores do aprendizado. Além disso, com a necessidade de isolamento social, os discentes adotaram o ambiente domiciliar como o principal local para seus estudos. No entanto, este ambiente nem sempre é o local ideal para o aluno, implicando em dificuldades de concentração e absorção dos conteúdos. Dentre os positivos,

pode-se salientar a comodidade que o ERE proporciona, no que diz respeito à autonomia em escolher o local de estudo e flexibilizar os horários, assim como na praticidade em não haver deslocamento até a instituição de ensino. Foi ressaltado também a possibilidade, aberta pelo ERE, de desenvolvimento de competências importantes pelos discentes, como organização, foco e disciplina, sem as quais o aluno não consegue acompanhar as disciplinas e respectivas atividades. Destacou-se ainda a continuidade do ensino, uma vez que o ERE permitiu o prosseguimento de disciplinas teóricas. Entretanto, apesar desta possibilidade, existem disciplinas que não podem ser adaptadas a esta modalidade de ensino, - aquelas que demandam aulas práticas para o aprendizado, sejam em laboratório ou em unidades de saúde. Assim, conclui-se que o ensino emergencial não contempla o curso de Enfermagem de forma completa, ainda que contribua significativamente para sua continuidade no momento da pandemia. **Conclusões:** A Pandemia trouxe à tona muitas reflexões e desafios a serem considerados. Em meio a essa instabilidade, compete aos docentes e discentes das Instituições e a sociedade em geral, debater sobre as possíveis alternativas, de modo inclusivo para todos, tais como estratégias que garantam qualidade na formação acadêmica e profissional, a fim de que as limitações possam ser superadas e não comprometam o ensino-aprendizagem, especialmente na área da Enfermagem, afinal, trabalhar a dimensão educativa dessa profissão exige o desenvolvimento de muitas competências e habilidades que somente serão assimiladas por meio da prática clínica assistencial, vivenciada nos estágios curriculares e no âmbito profissional em instituições de saúde⁴. **Contribuições/ Implicações para a Enfermagem:** O impacto da Pandemia tem provocado ansiedades e inseguranças que desafiam o processo ensino/aprendizagem em enfermagem. O discente de enfermagem, como ser participante do processo, não pode ser reduzido meramente a consumidor do conteúdo à distância, pois existe uma necessidade real de se reinventar nesse contexto adversativo imposto pelas diferentes realidades sociais, que impulsionam mudanças e criação de novas estratégias para reduzir os possíveis prejuízos no processo de aprendizagem. Ademais, a enfermagem é uma profissão da prática do cuidado, o que desafia ainda mais as possibilidades de permanência do ensino remoto⁵.

REFERÊNCIAS:

Carneiro PRC, Meira J de L, Nascimento LR, Silveira ZM da, Xavier AB, Soares PP, et al. O ensino de Enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de Pandemia do Coronavírus (Covid-19) / Teaching And The Challenges Of Use Of Remote Technologies In Coronavirus Pandemy Time (Covid-19). Brazilian J Dev. 2021.

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, United Nations Children's Fund, World Food Programme, World Bank. Framework for reopening schools; 2020.

Ministério da Educação. Portaria No 544, de 16 de junho de 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto

durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. 2020.

Bezerra IMP. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do Corona Vírus. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2020.

Prado C, Santiago LC, Silva JAM, Pereira IM, Leonello VM, Otrenti E, et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. Rev Bras Enferm. 2012.

DESCRITORES: Enfermagem. Educação. Aprendizagem.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Código resumo

4134083

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem em alta complexidade

Autor Principal: Giovanna Garcia da Silva

Todos os Autores

Giovanna Garcia da Silva | giovanna.gs@discente.ufma.br | Estudante de Enfermagem
Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Keyliane Santos Lima | keyliane.lima@discente.ufma.br | Estudante de Enfermagem
Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Luis Fernando Santos Soeiro | luis.soeiro@discente.ufma.br | Estudante de Enfermagem
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Vitaliano de Oliveira Leite Júnior | vitaliano.leite@discente.ufma.br | Estudante de Enfermagem
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Flávia Danyelle Oliveira Nunes | flavia.danyelle@ufma.br | Enfermeira
Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Patrícia Ribeiro Azevedo | patricia.azevedo@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Biotecnologia | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva (UTI) caracteriza-se pela complexa estrutura hospitalar, dotada de recursos tecnológicos que permitem o monitoramento constante dos pacientes em condições críticas. Nesse contexto, a assistência de enfermagem deve considerar as demandas de cuidado de cada paciente, a fim de prevenir complicações; havendo, portanto, a necessidade de conhecer o perfil dos pacientes para o adequado planejamento dos cuidados, mediante as informações sobre as características clínicas predominantes nesse setor¹. Assim, objetivou-se traçar o perfil das internações da UTI adulto de um Hospital Universitário. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudo descritivo, retrospectivo, documental e quantitativo, no qual utilizou-se as informações do banco de dados do Programa EPIMED, referentes às internações ocorridas de janeiro a dezembro de 2019, na UTI adulto de um Hospital Universitário em São Luís - MA. Aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.136.851. **RESULTADOS:** Foram admitidos 669 pacientes, sendo 55,29% do sexo feminino, 36,86% entre 45 e 64 anos, predominantemente pacientes da cirurgia eletiva (66,92%) e oriundos do centro cirúrgico (71,60%). As principais medidas de suporte utilizadas foram: aminas (24,17%), ventilação mecânica (23,56%) e suporte renal (5,44%). Os diagnósticos mais frequentes nas internações clínicas foram endócrino/metabólicos (15,66%) e nas internações cirúrgicas as neurocirurgias (16,71%). A média de permanência na unidade foi de 4,95 dias. **CONCLUSÃO:** Os resultados poderão auxiliar no planejamento de ações e recursos adequados para a assistência na UTI. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O estudo poderá contribuir para o direcionamento e melhoria da assistência prestada, orientando a projeção das ações de enfermagem aos pacientes em estado crítico

REFERÊNCIAS:

Silva JA, Costa SMS, Santos ME, Cerqueira JCO, Silva JS, Silva E. Perfil dos pacientes de terapia intensiva em um hospital de emergência. Rev enferm UFPE on line. 2019;13: e242359.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem. Indicadores.

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A GESTANTE COM SÍFILIS

Código resumo

2214074

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença do trabalhador

Autor Principal: Gabriella Hellen Araújo de Oliveira

Todos os Autores

Gabriella Hellen Araújo de Oliveira | gabi.louredooliveira@hotmail.com
Enfermeira | Graduada | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Dayanne da Silva Freitas | dayanne.freitas@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Resumo

Introdução: A sífilis é uma doença sistêmica de transmissão sexual, com evolução crônica, de manifestações cutâneas temporárias, sujeita a períodos de latência¹. É uma infecção sexualmente transmissível (IST), ocasionada pela dispersão do *Treponema pallidum* na corrente sanguínea, sua contaminação ocorre por meio da relação sexual desprotegida, por via transplacentária e transfusão sanguínea². Acomete órgãos e sistemas do corpo humano e apesar de possuir tratamento eficaz, com baixo custo, vem se mantendo como um problema de saúde pública³. Em 2018, o total de casos notificados de sífilis em gestantes no Brasil foram de 62.599 casos dos quais 14.705 (23,5%) eram residentes na região nordeste³. Ainda em 2018, foram notificados no SINAN 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis em gestantes e 26.219 casos de sífilis congênita, destes 241 vieram a óbito no Maranhão. O boletim epidemiológico da sífilis de 2019 notou-se que foram notificados 731 casos de sífilis adquirida, 780 casos em gestantes e 329 casos de sífilis congênita³. As formas de contágio podem ser classificadas como primária, secundária e terciária. A forma primária há a presença de lesão específica chamada de cancro duro, surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. A forma secundária possui característica lesões por todo o corpo e afetará diretamente peles e órgãos, na maioria dos casos apresenta-se lesões (sífilides) com cor eritematosa. A forma terciária os pacientes desenvolvem lesões envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral a característica das lesões terciárias é a formação de granulomas

destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas, podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado⁴. Dado o exposto este trabalho teve como objetivo descrever o perfil dos profissionais de saúde que prestam assistência a gestantes na atenção primária e terciária da saúde. Este trabalho pertence a uma pesquisa maior sobre o conhecimento dos profissionais de saúde da sífilis gestacional. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa e transversal, realizado no município de Pinheiro, interior da Baixada maranhense. O estudo foi submetido a análise do comitê de ética para pesquisa com seres humanos (Plataforma Brasil) (CONEP), e aprovado sob o parecer 3.849.739. O campo de pesquisa foi composto por 19 unidades básicas e a Maternidade do município, sendo a amostra constituída por enfermeiros e médicos que realizam pré-natal e atendimento as gestantes. Foram adotados como critérios de inclusão da pesquisa profissionais enfermagem e medicina que atuam na atenção básica na área de consultas em gestantes de primeiro a terceiro trimestre e também no Hospital Municipal Materno Infantil - HMMI. E os critérios de exclusão da pesquisa que estavam de licença e férias no período da coleta de dados. Para a coleta de dados foi aplicado ao instrumento de coleta de dados, um questionário estruturado com perguntas fechadas, considerando, sexo, categoria profissional, especialização, área de atuação, tempo de exercício profissional, se possuíam treinamento específico para realização do teste rápido e se sentiam-se preparados para lidar com a paciente frente o diagnóstico de Sífilis positivo. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016® e utilizou-se a estatística descritiva para caracterização da amostra e distribuição das frequências absolutas e relativas das diferentes variáveis analisadas. A pesquisa não ofereceu riscos à integridade física das pessoas envolvidas, pois não foram realizados procedimentos com tais características, no entanto houve risco na probabilidade de invasão nos questionários dos participantes e desconforto ou certo constrangimento, devido ao tempo que será necessário para aplicar a intervenção. Porém estes riscos foram minimizados com a garantia de segurança e privacidade. Entre os benefícios destaca-se o conhecimento do perfil dos profissionais que atendem a população de gestantes e aprendizagem dos profissionais envolvidos nas áreas. **Resultados:** A amostra foi composta por 46 profissionais de saúde, que prestam atendimentos diretamente a gestante. E 13 profissionais não participaram da pesquisa devido licença ou recusa. Dos profissionais 30 (65,22%) eram enfermeiros e 16 (34,78%) eram médicos. Em relação ao sexo, 39 (84,78%) eram mulheres, e 7 (15,22%) eram homens. A maioria dos profissionais representando 33(71,74%) não possuem especialização, 2 (4,35%) possuíam especialização em Clínica Médica e 2 (4,35%) possuíam especialização em obstetrícia e neonatologia e somente 1 (2,17%) em ginecologia e obstetrícia. Os 29 (63,04%) dos profissionais atuam na atenção primária e 17 (36,96%) atuam na atenção terciária. Em relação ao tempo de exercício profissional observou-se que 11 (23,91%) dos profissionais possuíam mais de 10 anos de experiência, 9 (19,57%) menos de 1 ano, 6 (13,04%) 4 anos de experiência e 3 (6,52%)

possuíam mais de 20 anos. No que se concerne ao treinamento específico em teste rápido dos profissionais, 26 (56,52%) tinham treinamento e 20 (43,48%) não possuíam treinamento. E no tocante a percepção de se sentir preparados para lidar com a paciente frente o diagnóstico positivo de sífilis, 41 (89,13%) sentiam-se preparados e 5 (10,87%) não se sentiam. **Conclusão:** Perante o exposto, constatou-se que o perfil dos profissionais que prestam assistência as gestantes são a maioria enfermeiros, do sexo feminino, sendo a maioria formado há mais de 04 anos e poucos são especialistas. A maioria dos profissionais possui treinamento para realização do teste rápido e diagnóstico da sífilis gestacional e se sentem capazes e preparados para prestar assistência a gestante com sífilis gestacional. O conhecimento sobre diagnóstico e manejo da sífilis gestacional é importante para o reconhecimento e tratamento adequado das mulheres para evitar consequências como o óbito por sífilis congênita. Apesar desses resultados promissores em relação ao treinamento dos profissionais é sempre importante reforçar ações que incentivem a educação permanente e continuada destes profissionais para melhoria da qualidade da assistência. **Contribuições/ Implicações para enfermagem:** Este estudo permite conhecer o perfil dos profissionais de saúde e em especial dos enfermeiros que compõe maior parte dos participantes, refletindo parte da identidade profissional no que se refere a formação, resultando na confiabilidade nos profissionais que atendem a rede. Ademais, o enfermeiro capacitado é o profissional imprescindível no que se refere à prevenção e diagnóstico precoce da sífilis gestacional contribuindo para alcançar as metas dos indicadores do PREVINE Brasil. Além disso destaca-se a importância de ações educativas do profissional de enfermagem no que se refere a prevenção e cuidados frente a sífilis gestacional.

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica– 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.

Costa, L. D., Faruch, S. B., Teixeira, G. T., Cavalheiri, J. C., Marchi, A. D. de A., & Benedetti, V. P. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis / Knowledge of professionals who do prenatal in the basic attention on the management of syphilis. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 2018; 17(1). Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.40666>. acesso em: 30.05.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis 2019. Boletim Epidemiológico de Sífilis, Brasília: Ministério da saúde. Número especial. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em 30. 05. 2020.

Avelleira, J. C. R.; Bottino, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, 2006; 81(2):111-26.

DESCRITORES: Sífilis. Perfil Profissional. Profissionais da saúde.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO CLÍNICO E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Código resumo

7435924

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Rafael da Silva e Silva

Todos os Autores

Rafael da Silva e Silva | rafael.loja170@gmail.com | Enfermeiro Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Emilena de Brito Silva | Enfermeira | Secretaria Municipal de Barra do Corda Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Rafael Abreu Lima | Enfermeiro | Docente da Universidade Federal do Maranhão Mestre | Universidade Federal do Maranhão

Ana Hélia de Lima Sardinha | Enfermeira | Docente da Universidade Federal do Maranhão | Doutora | Universidade Federal do Maranhão

Darci Ramos Fernandes | Enfermeira | Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão | Mestre | Universidade Federal do Maranhão

Yanne Holanda Lopes | Nutricionista | Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A doença renal crônica (DRC) e a complexidade do tratamento são problemas sérios de saúde pública em todo o mundo e tem encargos sociais e financeiros resultantes do aumento das taxas de pacientes jovens com disfunção renal¹. Segundo o Censo de 2018 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, ocorreu um alto crescimento da população em diálise, de 2009 a 2018 ocorreu um aumento de 54,1% no número de novos pacientes em diálise. Essa elevada incidência de casos novos no Brasil tem assumido uma importância imensurável, visto que, elencado a isso tem-se um alto custo e elevada morbimortalidade². A diabetes e a hipertensão são as principais comorbidades altamente associadas com a insuficiência renal e, se não tratadas corretamente, podem contribuir para a falência total do funcionamento dos rins. O tratamento inicialmente instituído é o conservador que consistem em todas as medidas clínicas que incluem: medicamentos, mudanças no

estilo de vida e dieta. Utilizados como mecanismos para atrasar a evolução da doença, tratar os sintomas e prevenir possíveis complicações relacionadas à DRC2. Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico, clínico e estilo de vida de pacientes em hemodiálise. **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa. Tal pesquisa deriva do projeto maior intitulado: “Avaliação da função sexual associada à qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais”. Estudo descritivo realizado na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de julho de 2019 a janeiro de 2020. Participaram do estudo 50 pacientes que realizavam hemodiálise. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelos autores. O projeto foi aprovado pelo CEP- UFMA sob parecer Consubstanciado nº 2.926.489. **Resultados:** Os dados sociodemográficos constataram que houve um predomínio do sexo feminino 33 (66,00%). Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019, o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens contribuindo para que se tenha, na maioria das vezes, predominância de mulheres nos mais diversos ambientes, principalmente, nos setores de assistência à saúde. Em relação à faixa etária predominou a idade entre 30 a 59 anos (62,00%), aqueles com idade igual ou maior que 60 anos representou (12,00%), a média de idade foi de 40,3 anos. Este resultado representa um dado social importante, visto que a DRC atinge uma parcela da população economicamente ativa, acarretando gastos nas áreas sociais em virtude das aposentadorias precoces, gastos com serviços ambulatoriais e medicamentos³. Dados Relacionados ao estado civil, mostrou predomínio de casados(as) ou que possuíam companheiro(a) (62,00%). A presença de companheiros na vida desses pacientes representa de certa forma um cuidador, pois a DRC causa déficits funcionais que podem comprometer a independência e autonomia do paciente. Quanto a escolaridade, constatou-se que metade dos pacientes (50,00%), estudaram até 12 anos. O grau de escolaridade é considerado uma variável de grande importância porque é a partir dela que os profissionais da saúde poderão avaliar o nível de compreensão dos pacientes e a qualidade das informações prestadas sobre os hábitos de vida, tratamento e os cuidados de saúde que serão necessários em virtude da DRC⁴. A renda familiar mensal mostrou-se reduzida entre 1 e 2 salários mínimos (60,00%). Neste sentido, a escolaridade e a renda influenciam diretamente a situação de saúde da população. Pacientes que possuem maior renda e maior índice de escolaridade são mais suscetíveis ao autocuidado independente, uso correto das medicações e uma melhor aceitação de sua condição crônica⁵. Quanto à ocupação, 50% recebem benefício ou são pensionistas do INSS. Os pacientes usuários de Terapia Hemodialítica (THD) sofrem modificações que repercutem na capacidade física e conseqüentemente afetam suas atividades laborais. Entre as mudanças, pode se destacar a impossibilidade de trabalhar, em virtude disso muitos recorrem aos benefícios da previdência social, que, na maioria das vezes, corresponde a uma renda de aproximadamente 1 salário

mínimo. Com relação às características clínicas e estilo de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico, evidenciou-se uma prevalência de pacientes com patologia indeterminada (46,00%) precedida de outras patologias (30%) com tempo de hemodiálise inferior a 5 anos (50,00%), em relação ao estilo de vida (92,00%) não alcoolista, (72,00%) nunca fumaram, o IMC predominante foi peso adequado (48,00%). Apresentavam níveis pressóricos controlados (54,00%) e sedentários (86,00%). Divergindo da Sociedade Brasileira de Nefrologia², onde a porcentagem predominante da patologia de base dos pacientes em hemodiálise foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seguido de Diabetes Mellittus (DM). A incidência de DRC está diretamente relacionada ao crescimento dos casos de diabetes e hipertensão. Quanto ao tempo de tratamento pode estar relacionado à pouca disponibilidade de transplante renal. Quanto à variável IMC, houve predomínio de pacientes com peso adequado. Corroborando com o Censo Brasileiro de Nefrologia de 2018 no qual cerca da metade dos pacientes encontravam-se com IMC adequado. O tratamento hemodialítico tem como uma das principais reações adversas a fadiga que é um fator limitante para a prática de atividade física. A falta de disposição física para a realização de algumas tarefas é devido a uma série de fatores relacionados à ausência de hábito, idade e vida diária, ou seja, a falta de tempo. Elenca-se a isso, as perdas funcionais decorrentes das sessões de hemodiálise. Quanto aos hábitos de vida, o não etilismo e não tabagismo prevaleceram no estudo. A ingestão de bebida alcoólica pode elevar a pressão arterial tornando a adesão ao tratamento ambulatorial mais difícil, o que provoca uma diminuição nas chances de realização de transplantes. **Conclusão:** Foi possível identificar que o perfil da amostra é formado predominantemente por mulheres, adultas, com companheiro, com até 12 anos de estudo, sedentárias e que não exerciam nenhuma atividade laboral devido suas condições de saúde. **Contribuições/implicações para enfermagem:** O enfermeiro poderá utilizar-se da avaliação do perfil do paciente para subsidiar a assistência adequada, contribuindo assim para melhoria na saúde do mesmo proporcionando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

- Silva F, et al. Terapia Renal substitutiva: perfil sociodemográfico e clinico laboral de pacientes de um serviço de hemodiálise. Revista de Enfermagem da UFPE On Line, Recife, v.11, n. 9, p. 3338-3345, set. 2017.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hemodiálise. São Paulo: SBN, 2018. Disponível em: https://www.sbn.org.br/orientacoes_e_tratamentos/tratamentos/hemodialise/. Acesso em: 15 jul. 2020.
- Barbosa DA, et al. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. Acta paulista de enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 304-309, set. 2006.
- Marinho CLA, et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revista Cuidarte, Calle, v. 9, n. 1, p.

2017-29, 2018.

Fukushima RLM, Costa JLRC.; Orlandi FS. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 338-344, 2018.

DESCRITORES: Clínico. Hemodiálise. Doença Renal Crônica.

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (PPS) EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: novos fluxos e recomendações

Código resumo

4334101

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: Norberta Lucidalva de Oliveira Costa

Todos os Autores

Norberta Lucidalva de Oliveira Costa | norberta@hotmail.com
Enfermeira | Especialista | Instituto Daniel de La Touche

Leda Silva Queiroz | ledaqueiroz@uol.com.br
Enfermeira | Especialista | Universidade Federal do Maranhão

Antônio Fábio Alves da Costa | Enfermeiro | Graduação | Faculdade do Maranhão (FACAM)

Ana Carolina Alves da Hora | anacarolinadahora@hotmail.com
Enfermeira | Especialista | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é o local responsável pelo processamento de todos os materiais e instrumentais provenientes dos setores consumidores do hospital, inclusive aqueles utilizados pelo paciente suspeito ou infectado pelo COVID-19, necessitando assim, de conhecimento técnico científico atualizado para o manejo adequado de tais materiais. **Descrição metodológica:** Estudo realizado através de revisão integrativa de literatura, por meio da coleta de informações nas produções científicas mais recentes sobre as recomendações publicadas no que se refere ao processamento de materiais utilizados por pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19. Foram utilizados artigos publicados nos sites Scielo e Lilacs, com período de publicação em 2020 e 2021. **Resultados:** Por meio dos artigos analisados, foram identificadas adequações às recomendações já existentes, bem como, algumas mudanças significativas quanto aos fluxos dos serviços realizados em CME. Entre as adequações mais comuns, destacam-se: fluxos e containers exclusivos para coletas nos setores consumidores com pacientes internados com diagnóstico de Covid-19; identificação clara dos recipientes

com tais materiais; separação dos materiais conforme sua classificação, mantendo os instrumentais em sacos plásticos lacrados separadamente aos materiais de assistência ventilatória; estabelecimento de horários específicos para recepção destes materiais; uso criterioso dos equipamentos de proteção individuais (EPI'S); além da atenção detalhada a todas as etapas subsequentes ao processamento dos materiais, garantindo assim qualidade do serviço e segurança ao profissional. **Conclusões:** A equipe da CME deve estar atenta a todas as atualizações quanto as suas rotinas de trabalho, atendendo aos novos fluxos e recomendações, buscando assim, a garantia de ações seguras para o paciente e para toda equipe. **Contribuição/implicações para enfermagem:** O trabalho da equipe de enfermagem, em especial do enfermeiro, como líder e responsável pelo repasse destas atualizações à sua equipe, é essencial para promover a segurança dos processos realizados em CME.

REFERÊNCIAS:

Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. *Texto Contexto – Enfermagem*; 2013 Out-Dez [Acesso em: 15 de abril de 2021]; 22(4): 927-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/08.pdf> [base de dados da internet]

Taube SAM, Meier MJ, Maftum MA, Labronici, LM. Processo de trabalho do enfermeiro na central de material e esterilização: Percepção de estudantes de graduação em enfermagem. *Cienc Cuid Saude*; 2008 Out/Dez [Acesso em 14 de abril de 2021]; 7 (4): 558-564. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6674/0>

DESCRITORES: Centro de Esterilização. Infecções por Coronavírus. Equipe de enfermagem.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTE COM TUMOR INTRACRANIANO - HEMANGIOMA CAVERNOSO: relato de experiência

Código resumo

3221799

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Políticas públicas de Saúde

Autor Principal: Leônidas de Jesus Cantanhede Reis

Todos os Autores

Leônidas de Jesus Cantanhede Reis¹ | leonidasguide@yahoo.com.br
ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO | ESTAGIÁRIO | UFMA

Mayanne Cristina Pereira Marques²

Lívia Alessandra Gomes Aroucha³

Santana de Maria Alves Sousa⁴

Rosilda Silva Dias⁵

Resumo

INTRODUÇÃO: O Tumor é um termo que indica aumento anormal de um tecido ou de uma região do corpo humano. Um tumor geralmente se forma a partir de uma célula defeituosa que se multiplica desordenadamente produzindo outras com o mesmo defeito e resultando no aumento do tecido. Os tumores intracranianos são formados por divisões de células anormais que se encontram dentro do crânio: células ósseas, gliais e meníngeas, neurônios, vasos sanguíneos, nervos cranianos, glândulas e células malignas provenientes de câncer em outros órgãos. O tipo de tumor depende do tipo de célula que ele deriva. O hemangioma cavernoso é uma neoformação vascular benigna de origem congênita, caracterizando pela formação de grandes canais e espaços vasculares preenchidos com sangue. Existem diversos tipos de tumores intracranianos, cada um com evolução e características própria, por exemplo: osteoma osteóide, osteoblastoma, osteosarcoma, fibroma ossificante, granuloma eosinofílico, cisto ósseo aneurismático, sendo a maioria destes benignos. Contudo, essas doenças podem ser desde facilmente curáveis até rapidamente fatal, ocorrendo o crescimento desses tumores, geralmente causam uma pressão na caixa craniana inextensível, induzida por esse processo de aumento, podendo

desenvolver síndrome de hipertensão intracraniana HIC, influenciando na distribuição de fluxo sanguíneo cerebral (SFC). O tratamento para essa lesão varia com o tamanho, risco de ruptura do hemangioma e com a sintomatologia do paciente. As condutas que podem ser utilizadas são: tipos de ressecção cirúrgica; craniotomia, canioecotomia, remoção parcial, remoção total, radiocirurgia, radioterapia e quimioterapia. A complexidade do caso, somados os riscos do tratamento encontrado pelo paciente com evolução tumoral, foram fatores que corroboraram para a apresentação deste caso. O caso relatado no estudo chama atenção não só devido à magnitude da tumoração e ao comprometimento vascular, mas também pelo tempo de permanência da lesão, desde os 10 anos de idade. **OBJETIVO:** aplicar o processo de enfermagem ao paciente submetido a retirada de hemangioma cavernoso durante o período perioperatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, do estágio curricular obrigatório de saúde do adulto em clínica cirúrgica e centro cirúrgico. Utilizou-se a taxonomia NANDA-I, NOC e NIC para consulta dos diagnósticos de enfermagem, reconhecimento dos resultados esperados e identificação das intervenções de enfermagem nos três momentos do ato cirúrgico: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Para consolidação do estudo, foram utilizados artigos científicos disponíveis sobre o referido tema. Os resultados apresentados foram elencados a partir dos diagnósticos prioritários, após identificação de problemas de enfermagem, com definição das características definidoras, fatores relacionados e condições associadas, para definir os resultados esperados hábeis e intervenções de enfermagem necessárias. Os dados foram processados utilizando o aplicativo Power Point, versão 2013. **RESULTADOS:** Os resultados permitiram constatar que os cuidados prestados na enfermagem nos perioperatório são de grande importância para uma boa recuperação do paciente um aumento dos indicadores como os coeficientes de notificação e de diagnósticos. Desta maneira, foram estudados os três momentos do ato cirúrgico como pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. No pré-operatório elencou-se o diagnóstico de enfermagem “Dor aguda caracterizada por relato verbal e codificado de dor relacionados à condição de saúde”, onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC foi “Controlar a dor”, para tanto, foram elencadas as seguintes intervenções conforme a taxonomia NIC: “Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor; observar indicadores não-verbais de desconforto e assegurar os cuidados de analgesia”. Outro diagnóstico de enfermagem elencado foi “Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz associado a neoplasia encefálica”, onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC foi “Perfusão Tissular”, para tanto, foram elencadas as seguintes intervenções conforme a taxonomia NIC: “Avaliar o nível de consciência diariamente, avaliar o estado neurológico e manter cabeceira elevada 30°”. No Intraoperatório elencou-se o diagnóstico de enfermagem “Risco de lesão por posicionamento perioperatório associado a Transtornos sensoriais/perceptivos decorrentes de anestesia”, onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC

foi “Estar livre do problema de pele refratário e do dano tissular ou de mudanças de posições no perioperatório acima de 2 horas”. Para tanto, foram elencadas as seguintes intervenções conforme a taxonomia NIC: “Posicionar o paciente de modo a oferecer proteção às estruturas anatômicas e prevenir os danos; observar antecipadamente a duração do procedimento e a posição usual e estar consciente das complicações potenciais”. No pós-operatório elencou-se o diagnóstico de enfermagem “Integridade tissular prejudicada evidenciada por tecido lesado em região temporal direita, associado a procedimento cirúrgico”, onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC foi “propiciar a recuperação da integridade tissular”, para tanto foram elencadas as seguintes intervenções NIC: “Contribuir para melhora do quadro pós-cirúrgico; monitorar as complicações do procedimento; realizar curativo apropriado”. Outro diagnóstico elencado foi “Risco de sangramento associado a procedimento cirúrgico em região temporal direita” onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC foi “Manter perfil de coagulação dentro dos limites toleráveis”, para tanto, foram elencados as seguintes intervenções conforme a taxonomia NIC: “Monitorar o paciente buscando sinais de hemorragia; plaquetas, inclusive o exame de coagulação; monitoração de sinais vitais”. **CONCLUSÃO:** Desse modo, a implementação do Processo de Enfermagem no perioperatório garante ao paciente com hemangioma cavernoso uma assistência de qualidade, direcionada, individualizada, com enfoque em uma atenção integral e humanizada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória vislumbrou o processo de segurança cirúrgica do paciente, com envolvimento da equipe multiprofissional para um planejamento de cuidados. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O enfermeiro tem papel relevante no perioperatório e na implantação da SAEP no processo de planejamento das atividades e assistência ao paciente cirúrgico. O objetivo fundamental é garantir a segurança, desde a preparação do paciente, até a sua saída da sala de cirúrgica e fornecer ao indivíduo suporte durante todo o processo, contribuindo também para que a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica se torne clara, coesa e efetiva. A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória é uma tarefa essencial para organização do trabalho da equipe de enfermagem, com reflexos positivos na qualidade da assistência prestada. Descritores: Processo de Enfermagem; Enfermagem Perioperatório; Hemangioma cavernoso; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- ASSOCIAÇÃO NORTE AMERICANA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA). North American Nursing Diagnosis Association NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International, Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ABAGGE, Kerstin Taniguchi; BAU, Ana Elisa Kiszewski. Hemangioma da infância: conceito, classificação, diagnóstico e atualização terapêutica. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/>

uploads/2012/12/Hemangiomas-o-que-o-pediatra-precisa-saber-2015.pdf>. Acesso em: 02 de janeiro de 2017.

Nettina, Sandra M. Práticas de enfermagem. In__: Cuidados de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia intracraniana. ed. 9th, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, p.482-483.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem. Enfermagem Perioperatório. Hemangioma cavernoso. Cuidados de Enfermagem.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTE SUBMETIDOS A MASTECTOMIA: Relato de experiência

Código resumo

3613703

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Ítalo Wendel Dutra

Todos os Autores

Ítalo Wendel Dutra | italowendel1313@hotmail.com | Estudante de Graduação
Graduado em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Bianca de Fátima Alves Nogueira | bianca.fatima@discente.ufma.br | Estudante de
Graduação | Graduado em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Lívia Alessandra G. Aroucha | livia.aroucha@ufma.br | Enfermeira
Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Mayane Cristina Pereira Maeques | mayane.marques@discente.ufma.br
Enfermeira | Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Rosilda Silva Dias | rs.dias@ufma.br | Enfermeira
Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Santana de Maria Alves de Sousa | santana.sousa@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências Sociais | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

O Câncer é uma doença provocada pela multiplicação desordenada de células. Essa alteração pode atingir qualquer tecido do corpo humano, sendo que os tecidos da mama é um dos mais afetados¹. O câncer de mama é um dos mais incidentes na população mundial e tem uma das maiores taxas de letalidade em mulheres e homens acometidos². Nesse cenário, a literatura afirma que existem diferentes tipos de câncer de mama descritos, que evoluem de diferentes formas e possuem diferentes prognósticos, entretanto, a forma de tratamento, na maioria das vezes, compartilham características em comum, como o tratamento com quimioterápicos e realização de mastectomia, a depender da evolução da doença¹. Esse tipo de intervenção, provoca inúmeras alterações no anatômicas e fisiológicas no corpo da paciente, cabendo do enfermeiro e de sua equipe reconhecer e atualizar-se dos principais métodos, posicionamentos e cuidados que pacientes submetidos a procedimento

cirúrgico de mastectomia são submetidos, de forma a reconhecer problemas reais ou potenciais que podem atingir esses pacientes, no perioperatório, aplicando intervenções de enfermagem indispensáveis¹. **OBJETIVO:** aplicar o processo de enfermagem a paciente submetida a mastectomia durante o período perioperatório. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, do estágio curricular obrigatório de saúde do adulto em clínica cirúrgica e centro cirúrgico. Utilizou-se a taxonomia NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Classificação dos Resultados em Enfermagem) e NIC (Classificação das intervenções de enfermagem), para consulta dos diagnósticos de enfermagem, reconhecimento dos resultados esperados e identificação das intervenções de enfermagem, respectivamente. Para consolidação e aprofundamento do assunto, foram utilizados artigos científicos disponíveis sobre a temática. Os resultados apresentados foram elencados a partir dos diagnósticos prioritários, após identificação de problemas de enfermagem, definição das características definidoras, fatores relacionados e condições associadas, definir resultados esperados hábeis e intervenções de enfermagem necessárias. **RESULTADOS:** Os diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem foram divididos em pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. No pré-operatório, foram elencados dois diagnósticos “ansiedade caracterizada por apreensão e medo relacionado a fatores estressores” onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC foi “autocontrole da ansiedade”, para isso, foram elencados as seguintes intervenções de acordo com a taxonomia NIC: utilizar abordagem calma e tranquilizadora, explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento, identificar o nível de ansiedade da paciente em relação ao procedimento cirúrgico e dar tempo aos familiares para que conversem com a paciente antes do transporte ao centro cirúrgico. O outro diagnóstico elencado no pré-operatório foi “conhecimento deficiente caracterizado por conhecimento insuficiente a respeito do procedimento cirúrgico e relato de dúvidas relacionado a informações insuficientes sobre o procedimento que irá realizar”, o resultado NOC foi “conhecimento sobre procedimento de tratamento” e as intervenções elencadas foram: Informar o paciente sobre a expectativa de tempo da cirurgia, determinar experiências cirúrgicas anteriores do paciente e o nível de conhecimentos relativos à cirurgia, dar tempo para que a paciente faça perguntas e discuta preocupações, descrever as rotinas pré-operatórias, conforme apropriado e descrever todos os medicamentos pré-operatórios, seus efeitos na paciente e a justificativa para seu uso. No intraoperatório, foi elencado um diagnóstico “risco de hipotermia perioperatória”, cujo o fator de risco foi “baixa temperatura ambiental”, o resultado NOC elencado para esse diagnóstico foi “termorregulação” e as intervenções NIC foram: adaptar a temperatura ambiental de modo a atender às necessidades do paciente, cobrir a paciente com cobertor reflexivo, cobrir as partes do corpo expostas, aquecer ou resfriar todas as soluções preparadas para irrigar, soluções IV e para a pele, conforme apropriado

e monitorar continuamente a temperatura da paciente. No pós operatório, foram elencados dois diagnósticos “Integridade tissular prejudicada caracterizado por dano tecidual, dor aguda, hematoma e sangramento associado a procedimento cirúrgico” onde o resultado NOC elencado para este diagnóstico foi “integridade tissular” e as intervenções NIC foram “monitorar as características da lesão inclusive drenagem, cor e odor, trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem, examinar a lesão a cada troca de curativo e comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão. O Outro diagnóstico elencado foi “Mobilidade física prejudicada caracterizada por redução na amplitude de movimentos relacionado a dor” o resultado esperado foi “mobilidade” e as intervenções foram “monitorar a capacidade da paciente para autocuidado independente, monitorar a necessidade de dispositivos de adaptação para higiene pessoal, colocação da roupa, arrumação da aparência, higiene íntima e alimentação, dar assistência até que a paciente esteja completamente capacitada a assumir o autocuidado, realizar uma avaliação completa da dor, ensinar o uso de técnicas não farmacológicas antes, durante e após as atividades dolorosas e oferecer alívio da dor mediante a analgesia prescrita. **CONCLUSÃO:** a aplicação do processo de enfermagem no perioperatório utilizando-se as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC possibilita o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem com embasamento científico. Assim, a partir desse instrumento, pode-se aplicar uma assistência de qualidade, uma medida indispensável e essencial para um melhor cuidado de pacientes submetidos a procedimento de mastectomia. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória proporciona uma integração planejada e multidisciplinar com o paciente e seus familiares. A equipe de enfermagem está envolvida diretamente em todo o processo perioperatório de pacientes submetidos a mastectomia, a aplicação do Processo de Enfermagem neste período, oferece suporte científico para as intervenções, refletindo na qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-. Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Vol. II.
- Almeida Thayse Gomes de, Comassetto Isabel, Alves Karine de Melo Cezar, Santos Amuzza Ayla Pereira dos, Silva Jovânia Marques de Oliveira e, Trezza Maria Cristina Soares Figueiredo. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 Sep [cited 2021 Apr 15]; 19(3): 432-438.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre, RS: Artmed, 2018. DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Oncologia, Enfermagem Perioperatória.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem. Oncologia. Enfermagem Perioperatória.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: relato de experiência

Código resumo
7615980

Modalidade
Apresentação oral

Eixo Temático

Área

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: Laryssa Amélia Lopes Campos

Todos os Autores

Laryssa Amélia Lopes Campos | laryssaalc@hotmail.com
Estudante | Graduação | Universidade Federal do Maranhão

Ítalo Wendel Dutra | italowendel1313@hotmail.com
Estudante | Graduação | Universidade Federal do Maranhão

Mayane Cristina Pereira Marques | mayane.marques@discente.ufma.br
Enfermeira | Mestranda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Santana de Maria Alves de Sousa | santana.sousa@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências Sociais: Antropologia pela Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo - PUC-SP | Universidade Federal do Maranhão

Rosilda Silva Dias | rs.dias@ufma.br | Enfermeira | Doutora em Fisiopatologia Clínica e
Experimental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro | Universidade Federal do Maranhão

Livia Alessandra Gomes Aroucha | livia.aroucha@ufma.br | Enfermeira
Mestre em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: A artroplastia é uma cirurgia ortopédica, indicada para diferentes patologias ou fatores que atingem a articulação coxofemoral, como osteoartrite, artrite reumatoide, fraturas e displasias¹. Nesse procedimento, ocorre a substituição da articulação do quadril gravemente afetada por uma articulação artificial. Esse tipo de procedimento é considerado um dos maiores avanços no tratamento de doenças ortopédicas, principalmente em pacientes idosos, beneficiando o paciente ao retorno a maioria das atividades da vida diária prejudicada por alterações ortopédicas². Nesse sentido, cabe ao enfermeiro, reconhecer e atualizar-se dos principais métodos, posicionamentos que pacientes submetidos a artroplastia total de quadril são submetidos, de forma a reconhecer problemas reais ou

potenciais que podem atingir o paciente no período perioperatório e aplicar intervenções de enfermagem fundamentais para a recuperação do paciente¹². **OBJETIVO:** aplicar o processo de enfermagem a pacientes submetidas a artroplastia total de quadril durante o período perioperatório. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, do estágio curricular obrigatório de saúde do adulto em clínica cirúrgica e centro cirúrgico. Utilizou-se a taxonomia NANDA-I, NOC e NIC para consulta dos diagnósticos de enfermagem, reconhecimento dos resultados esperados e identificação das intervenções de enfermagem, respectivamente. Para consolidação e aprofundamento do assunto, foram utilizados artigos científicos disponíveis sobre a temática. Os resultados apresentados foram elencados a partir dos diagnósticos prioritários, definição das características definidoras, fatores relacionados e condições associadas, definir resultados esperados hábeis e intervenções de enfermagem necessárias. **RESULTADOS:** O processo de enfermagem foi apresentado conforme os períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. No pré-operatório, foram elencados dois diagnósticos “Dor Crônica caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor, expressão facial de dor e representante relata comportamento de alterações nas atividades relacionada a agente lesivo associado a condição musculoesquelética crônica” onde os resultados esperados de acordo com a taxonomia NOC foi “ controle da dor”, para isso, foram elencados as seguintes intervenções de acordo com a NIC: Realizar avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade; Escolher e implementar medidas para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado. O outro diagnóstico elencado no pré-operatório foi: “Mobilidade física prejudicada caracterizado por alteração na marcha, desconforto, redução na amplitude de movimentos e redução nas habilidades motoras grossas relacionado a dor e rigidez articular associado a prejuízo musculoesquelético”, o resultado NIC foi “Mobilidade” e as intervenções foram: Determinar as limitações do movimento articular e o efeito sobre o funcionamento; Monitorar o local e a natureza do desconforto ou da dor durante o movimento/atividade; Auxiliar o paciente a posicionar o corpo da melhor maneira para os movimentos articulares passivos/ativos e Auxiliar na deambulação. No intraoperatório, também foram elencados dois diagnósticos, um real e outro de risco: “Proteção ineficaz caracterizado por prejuízo neurosensorial associado a regime de tratamento”, cujo resultado esperado foi “estado de conforto físico”, as intervenções NIC elencadas foram: Coordenar a transferência e a posição com o estágio da anestesia ou o nível de consciência; colocar o paciente na posição cirúrgica designada e Monitorar a posição do paciente durante toda a cirurgia. O outro diagnóstico foi “Risco de hipotermia perioperatória” onde o fator de risco elencado foi “Baixa temperatura ambiental” e Condição associada “Procedimento cirúrgico”. O resultado NOC elencado para esse diagnóstico de risco foi “termorregulação”. As intervenções NIC foram: Ajustar a temperatura da sala de cirurgia para efeito terapêutico; monitorar a temperatura do ambiente; cobrir

as partes do corpo expostas e monitorar continuamente a temperatura do paciente. Por fim, foram elencados três diagnósticos no pós operatório, 1 real e 2 de risco: “Mobilidade física prejudicada caracterizada por redução da amplitude de movimentos associada a restrição prescrita de movimentos” resultados NOC para esse diagnóstico foi “desempenho na transferência” e as intervenções NIC: se deu pela assistência no autocuidado, orientar o indivíduo sobre as técnicas de transferência e identificação dos métodos de prevenção de lesão durante a transferência e auxílio no autocuidado do paciente. O segundo diagnóstico elencado foi “Risco de tromboembolismo venoso”, cujo Fator de risco foi “Mobilidade prejudicada” e a “condição associada” foi Cirurgia e tempo total de anestesia > 90 minutos e pós-operatório de cirurgia ortopédica. O resultado de enfermagem foi “perfusão tissular periférica” e as intervenções NIC: Fazer uma avaliação completa da circulação periférica; monitorar a ocorrência de sinais de redução da circulação venosa; realizar exercícios passivos ou ativos de amplitude de movimentos e Administrar medicação anticoagulante, conforme prescrição. O terceiro diagnóstico foi “Risco de infecção no sítio cirúrgico”, cuja Condições associadas foram “Artrite reumatoide, procedimento invasivo e uso de prótese”. O resultado NOC foi “controle de riscos” e intervenções da NIC: Assegurar o emprego da técnica adequada no cuidado de feridas; trocar o equipamento para cuidados do paciente conforme o protocolo da instituição; Orientar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao profissional de saúde. **CONCLUSÃO:** A elaboração e aplicação do Processo de Enfermagem durante o período perioperatório garantem ao paciente cirúrgico uma atenção integral e individualizada, que irão contribuir para o atendimento de necessidades reais e potenciais, antecipando os cuidados, com finalidade de evitar ou minimizar danos, além de buscar promover a autonomia do paciente. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória ocasiona uma assistência integral para o paciente e seus familiares. A equipe de enfermagem atua de forma contínua no processo perioperatório de pacientes submetidos à artroplastia total de quadril e a aplicação do Processo de Enfermagem neste período fornece embasamento científico para as intervenções, influenciando na assistência de enfermagem prestada.

REFERÊNCIAS:

- Cheever, KH, Hinkle, JL. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica, volumes 1 e 2 – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016;
- Galia et al. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento, Revista Brasileira de Ortopedia, v. 52, n. 5, 2017;
- NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2018;
- NIC. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek, Howard K.

Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem. Ortopedia. Enfermagem Perioperatória.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA EM TEMPOS DE COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Código resumo

3245799

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem em alta complexidade

Autor Principal: Janaina Oliveira Silva

Todos os Autores

Janaina Oliveira Silva | enfermeira.janainaoliveira@gmail.com

Enfermeira | Pós-Graduanda em Terapia Intensiva | Faculdade Laboro

Thais Rocha Silva | thaisrocha1993@hotmail.com | Enfermeira|Pós-Graduanda em Assistência e UTI em Enfermagem Neonatal e Pediátrica | Faculdade Laboro

Ivania Crisalida dos Santos Jansen Rodrigues | ivaniajansen@hotmail.com
Enfermeira | Pós-Graduanda em Enfermagem do Trabalho | Faculdade Laboro

Resumo

Introdução: Durante a pandemia por Covid-19, a Enfermagem destacou-se na assistência, principalmente na Terapia Intensiva devido sua capacidade de rápida tomada de decisão utilizando o Processo de Enfermagem (PE)¹. **Objetivo:** Explanar a importância do Processo de Enfermagem no cuidado do paciente crítico com a Covid-19. **Método:** Revisão integrativa de literatura, através de busca nas bases SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde e Google acadêmico, utilizando os descritores: Processo de Enfermagem, UTI e Covid-19. **Resultados e Discussões:** Encontrou-se 10 artigos relacionados ao tema, porém utilizou-se 3, onde 2 relatam sobre a utilização do PE na Assistência de Enfermagem e 1 sobre a autonomia da Enfermagem em tempos de Covid-19. Pacientes em UTI-Covid-19 estão sujeitos a complicações, inclusive às Infecções Relacionadas a Saúde (IRAS), necessitando de um acompanhamento circunspecto pela enfermagem². Neste contexto, o PE como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), torna-se uma ferramenta utilizada pela Enfermagem para estas intercorrências e tem como objetivo orientar este profissional para avaliação e tomada de decisões relacionada ao paciente³. **Conclusão:** O PE é uma importante ferramenta para o olhar clínico do profissional de enfermagem, no qual realizando as 5 etapas que o compõem previne o agravamento e até mesmo óbito do paciente. **Contribuições:** O presente trabalho contribui para a valorização da Enfermagem

e na promoção da saúde em tempos de covid-19.

REFERÊNCIAS:

Costa, RLM; Santos, RM; Costa LMC. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. Rev Gaúcha Enferm. 2021.

Neto, J.M.R. et al. Diagnósticos/resultados e intervenções De enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. Texto & Contexto Enfermagem 2020, v. 29: e20200160

Dantas, T.P. et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. Journal Health NPEPS. 2020 jan-jun; 5(1): 396-416.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem. UTI. Covid-19.

PROFILAXIA À COVID-19 POR COLOSTROTERAPIA

Código resumo
2612299

Modalidade
e-banner

Eixo Temático

Área

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Claudia Regina Silva dos Santos Cunha

Todos os Autores

Claudia Regina Silva dos Santos Cunha | claudia.cunha@discente.ufma.br
Pós-graduanda | Mestre | UFMA

Marcela Patrícia Macêdo Belo Fort | marcela_pmb@hotmail.com | Enfermeira | Doutora | UFMA

Mayara Cristina Pinto da Silva | mayaracristinasilva@ymail.com | Professora | Doutora | UFMA

Mônica Virgínia Viégas de Lima-Aragão | monicavvl@hotmail.com | Professora | Doutora | UFMA

Eremita Val Rafael | eremitavr@gmail.com | Professora | Doutora | UFMA

Rosane Nassar Meireles Guerra | roguerra@globo.com | Professora | Doutora | UFMA

Resumo

Introdução: O colostro é rico em citocinas imunomoduladoras que atuam como barreiras contra infecções nos recém-nascidos nutridos com esse leite.(1) **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura feita no google scholar. **Resultados:** Foram encontrados dois artigos que discutiram a passagem de anticorpos específicos anti-Sars-Corv2 pelo leite humano.(2-3) **Conclusões:** Levando em consideração que o colostro é o leite mais rico em proteína recomenda-se colostroterapia para todos os recém-nascidos filhos de mulheres que tiveram contato com o agente infeccioso do novo coronavírus sob a perspectiva de reduzir os sintomas e consequências, caso o recém-nascido adoecia pela Covid-19. **Implicações para enfermagem:** Encorajar mulheres que tiveram covid-19 durante a gestação a amamentar seus filhos o mais precocemente possível a fim de aumentar a disponibilidade de anticorpos para seus recém-nascidos.

REFERÊNCIAS:

Bassan A. da R., de Assumpção P. K., da Rosa A. B., Schutz T. C., Donaduzzi D. S. da S., & Fettermann F. A. (2021). Colostroterapia e aleitamento materno na prevenção da enterocolite necrotizante. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(3), e5176.

Lebrão CW, Cruz MN, Silva MH, et al. Identificação precoce de IgA Anti-SARSCoV-2 no leite materno com infecção por COVID-19. *Journal of Human Lactation*. 2020. Online ahead of print. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/category/infeccoes-bacterianas-e-fungicas/>. Acesso 10 out 2020.

Costa AV, Goes CP, Gama P. Breastfeeding importance and its therapeutic potential against SARS- CoV- 2. *Physiological Reports*. 2021;9:e14744. <https://doi.org/10.14814/phy2.14744>

DESCRITORES: Colostro. Amamentação. Covid-19.

PROJETO “PALAVRAS QUE CURAM”: relato de experiência

Código resumo

9152326

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença do trabalhador

Autor Principal: Norberta Lucidalva de Oliveira Costa

Todos os Autores

Norberta Lucidalva de Oliveira Costa | norberta@hotmail.com
Enfermeira | Especialista | Instituto Daniel de La Touche

Leda Silva Queiroz | ledaqueiroz@uol.com.br | Enfermeira
Especialista | Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Antonio Fábio Alves da Costa | Enfermeiro | Graduação | Faculdade do Maranhão (FACAM)

Ana Carolina Alves da Hora | anacarolinadahora@hotmail.com | Enfermeira
Especialista | Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Resumo

Introdução: Com o advento da pandemia Covid-19, os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, tiveram em suas rotinas a potencialização de agentes estressores, tornando-se vulneráveis a problemas de saúde mental. A busca por atividades terapêuticas junto a equipe se tornou uma alternativa positiva diante deste novo desafio. **Descrição metodológica:** Relato de experiência a partir de atividade realizada em uma Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital de urgência e emergência, durante o período de 2020.2. Foram eleitos técnicos de enfermagem representantes de cada equipe, que ficaram responsáveis pela multiplicação da dinâmica em grupo. A coordenação do setor encaminhava a este representante um podcast com assuntos relacionados a ansiedade em tempos de pandemia, extraídos do aplicativo Spotify. Durante o plantão, a equipe reservava 20 minutos para escuta qualitativa do podcast, que tinham duração em média de 5 a 10 minutos, sendo posteriormente dedicado 10 minutos para reflexão em grupo. **Resultados:** É fundamental a implementação de formas inovadoras de prestação de serviços de saúde mental e novas iniciativas de apoio psicossocial aos profissionais de enfermagem. A escuta dos podcasts, bem como a interação junto a equipe sobre assuntos relacionados a saúde mental, trouxe notória melhoria no relacionamento interpessoal, tendo em vista que os mesmos se sentiram cuidados e fortalecidos mentalmente pelas reflexões realizadas em

grupo. **Conclusões:** É necessário a realização de intervenções psicológicas, a fim de reduzir impactos negativos e promover a saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia, momento este em que as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações emocionais, sociais e econômicas. **Contribuição/implicações para enfermagem:** As terapias emocionais devem ser consideradas prioridades dentro da rotina de enfermagem, com ênfase neste momento de pandemia, pois isto permitirá a equipe profissional estar apta física e mentalmente para as atividades laborais.

REFERÊNCIAS:

Ramos-Toescher Aline Marcelino, Tomaszewisk-Barlem Jamila Geri, Barlem Edison Luiz Devos, Castanheira Janaína Sena, Toescher Rodrigo Liscano. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [citado em 14 abril de 2021]; 24(spe): e20200276.

Prigol AC, Santos EL dos. Saúde mental de profissionais de enfermagem frente à pandemia COVID-19. RSD [Internet]. 29 de agosto de 2020 [citado em 14 de abril de 2021]; 9 (9): e542997563.

Prado AD, Peixoto BC, da Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. REAS [Internet]. 26jun.2020 [citado 15 de abril de 2021];(46):e4128.

DESCRITORES: Pandemia. Covid-19. Enfermagem. Saúde Ocupacional.

PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: relato de experiência

Código resumo

3110196

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Área

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Enfermagem na atenção básica à saúde

Autor Principal: Stefany Medeiros Castello Branco

Todos os Autores

Stefany Medeiros Castello Branco | stefanyxcb@gmail.com | Aluna da graduação | UFMA

Bianca de Lima Farias | bianca.farias@discente.ufma.br | Aluna da graduação | UFMA

Débora Patrícia Lima dos Santos | debora.patricia@discente.ufma.br | Aluna da graduação | UFMA

Simone Silva de Sousa | simonysincera@hotmail.com | Enfermeira | Pitágoras

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é importante para o desenvolvimento infantil, também traz benefícios como diminuição de: infecções, alergias, riscos de hipertensão e diabetes; tem efeitos positivos na inteligência e promove um vínculo afetivo entre mãe e filho. O início da alimentação precoce, ou seja, antes do sexto mês de vida, relaciona-se ao aumento de riscos e da frequência de infecções gastrointestinais, devido à diminuição dos fatores protetores do leite materno e à introdução de alimentos contaminados¹. **Objetivo:** Descrever a ação de promoção sobre o aleitamento materno exclusivo. **Descrição Metodológica:** Estudo descritivo, observacional, do tipo relato de experiência, baseado no arco de Maguerez, com as cinco etapas do processo: observação da realidade e definição de um problema; levantamento dos pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade. Realizado em uma UBS no período de maio a junho de 2019. **Resultados:** Observou-se o início da alimentação complementar precoce durante as entrevistas. A hipótese de solução levantada, foi sobre a necessidade de ações efetivas de educação em saúde para reverter o número de casos de alimentação complementar precoce. Aplicação da realidade: realizou-se uma palestra educativa sobre o aleitamento materno, direcionada às gestantes e puérperas, sendo enfatizada sua importância através de metodologia participativa com materiais lúdicos, cartazes e entrega de folhetos informativos, elucidando o perigo de uma introdução alimentar precoce. **Conclusão:** A ação de promoção ao aleitamento materno

teve efeito positivo, pois identificou-se o interesse das mulheres e de seus parceiros pelo aprendizado acerca da amamentação e pela continuidade das atividades educativas. **Implicações para a Enfermagem:** Espera-se que os enfermeiros vejam a importância de ações de promoções inerentes ao aleitamento materno e que devem ser colocadas em práticas na sua rotina de trabalho.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p.

DESCRITORES: Aleitamento Materno. Nutrição da Criança. Promoção da Saúde.

QUALIDADE DO SONO COM OBESIDADE EM ADOLESCENTES: ANÁLISE DE COORTE RPS

Código resumo

1705068

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

Epidemiologia da saúde

Autor Principal: Millena Marreiros dos Santos

Todos os Autores

Millena Marreiros dos Santos | millymarreiros@hotmail.com | Enfermeira
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Andressa Bastos e Bastos | andressabbastos@hotmail.com | Enfermeira
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Letícia Silva Bringel | leticiabringel@yahoo.com.br | Enfermeira
Graduação de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Rosângela Fernandes Lucena Batista | rosangela.flb@ufma.br | Enfermeira
Pós-doutorado em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: O sono é uma necessidade humana básica fundamental para a sobrevivência dos indivíduos e manutenção da saúde. Enquanto importante objeto de estudo na prática da Enfermagem, é um processo biológico essencial para todos os seres humanos, de todas as origens, idades e sexos, ocupando cerca de um terço da vida de uma pessoa, nos quais distintos processos hormonais em regiões cerebrais estão relacionados e envolvidos, sendo de extrema necessidade que seja realizado de maneira periódica, a fim de que sejam restauradas as capacidades físicas e mentais¹. Na adolescência a baixa duração de sono está associada a aspectos importantes de saúde, considerando que o sono exerce função essencial no ciclo de restauração e preservação do equilíbrio e funcionamento adequado de várias funções biológicas relacionadas, em condições naturais, com aspectos ambientais, bem como a consolidação da memória². Inserido nesse contexto, alguns estudos apontam que doenças cardiovasculares e metabólicas, como a hipertensão arterial, dislipidemias e a obesidade podem alterar a estabilidade do sono³. Com base no exposto, este estudo objetiva investigar a relação entre a qualidade de sono e obesidade em adolescentes, bem como também incentivar intervenções educativas para promoção, equilíbrio e restauração

da saúde desse público em todos os aspectos biopsicossociais. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, oriundo do estudo de coorte do consórcio RPS com 2.505 adolescentes com idade de 18 e 19 anos nascidos na cidade de São Luís – MA. Esta coorte está incluída na pesquisa “Determinantes ao longo do ciclo vital da obesidade, precursores de doenças crônicas, capital humano e saúde mental”, desenvolvida pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Após todo processo de análise da amostra, e após aplicação de outros questionários, houve uma perda de 10 adolescentes, restando 2505 para o desenvolvimento das demais variáveis. Eles foram submetidos aos mesmos testes e questionários, tendo como os principais para a pesquisa: BodPod, velocidade de onda de pulso (VOP), Densitometria, questionário de frequência Alimentar (QFA), questionários do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (IQSP). Utilizou-se também as seguintes variáveis: a) Características socioeconômicas dos adolescentes: sexo (masculino/feminino); classe econômica pelo critério CEB - Classificação Econômica Brasil (A, B, C, D, E); estuda atualmente (sim/não); trabalha atualmente (sim/não); escolaridade (Fundamental, Médio, Curso técnico ensino médio integrado, Curso técnico ou profissionalizante, Faculdade, Pré-vestibular, EJA/PEJA); tem alguma religião (sim/não); cor da pele (branca, preta/negra, parda/mulata/cabocla/morena); pais separados ou divorciados (sim/não); chefe de família (pai, mãe, avós, próprio adolescente); renda familiar; b) Qualidade do sono (boa/ruim); horas de sono (1a5, 6a8, 9a12, 13e mais); Tempo de tela (<2, 2-4, 9, 5e mais); c) Composição corporal: percentual de gordura corporal e IMC (kg/m²), (muito baixo/baixo/ótimo/moderadamente alto/alto/muito alto). O estado nutricional dos adolescentes foi avaliado pelo indicador IMC conforme valores estabelecidos nas curvas de crescimento da OMS. Considerou-se baixo peso para valores menores que -2 desvios-padrão (DP), sobrepeso para valores maiores que >1DP e obesidade >2DP. Nível de atividade física (Sedentário, Baixo, Moderado, Alto); Fumo (Não, Sim); Álcool (Baixo risco, Alto risco); Drogas (Nunca usei, Já usei ou usa atualmente); Quanto à análise estatística, foi realizada no programa Stata 14.0 (Stata Corporation, College Station, Texas, EUA). Na análise descritiva foram calculadas frequências absolutas e porcentagens. O teste do qui-quadrado foi utilizado para calcular a diferença entre proporções de acordo com o sexo além do cálculo das taxas e prevalências das variáveis em estudo. **Resultados:** A população entrevistada foi de 2515 adolescentes. Quanto às características demográficas e socioeconômicas, a maioria dos adolescentes era do sexo feminino (52,4%), de cor parda/cabocla/morena (63,6%) e que segue uma religião/culto (70,2%). Grande parte não estuda ou trabalha (74,8%). Em relação ao nível de escolaridade 59,2%, se encontrava no ensino médio. Sobre a família dos entrevistados, o chefe da família era, predominantemente, o pai (40,3%) e, para a maioria, os pais não eram separados ou divorciados (51,3%). A renda familiar de 1 a 3 salários mínimos predominou entre os adolescentes (43,1%), estando 50,2% jovens classificados

na classe econômica C. No tocante ao peso e à atividade física, registrou-se que 75,9% dos adolescentes apresenta IMC adequado, mesmo que 45,2% sejam sedentários e 19,3% tenha alto nível de realização de atividade física. Apenas 5,9% apresentaram obesidade. A maioria (65,6%) utiliza aparelhos eletrônicos por até cinco horas diárias e nunca fez uso de drogas (82%). No que tange a qualidade do sono, a má qualidade predominou (53,9%). Sobre a relação entre IMC e as variáveis independentes, observou-se, na análise ajustada, que, quando em relação ao sexo, o IMC apresenta-se adequado para a maioria dos homens (78,1%) e das mulheres (73,5%). No que diz respeito à qualidade do sono, 77,9% dos que caracterizaram seu sono como bom, mantém um IMC adequado. Contraditoriamente, a maioria dos que caracterizaram seu sono como ruim também mantém IMC adequado (76,6%). Por meio do teste qui-quadrado, constatou-se, no que tange o tempo de tela, que a maior parte dos jovens respondeu que utiliza aparelhos eletrônicos menos que duas horas diariamente e, dentre estes, a minoria era obesa (6,7%). Quanto ao nível de atividade física, a maioria, que é sedentária, possuem IMC adequado (74,7%). Sobre aqueles que estudam e/ou trabalham, a maioria dos que tem uma ou ambas dessas ocupações também mantém IMC adequado (75,7%). **Conclusões:** Obteve-se, a partir do estudo que o sono pode interferir no ganho de peso, bem como a obesidade pode influenciar na qualidade do sono, visto que o sono é um regulador metabólico. As variáveis Nível de Atividade Física e Nível de Gordura Corporal apresentaram relação com o IMC, e também podem interferir na qualidade do sono, uma vez que, a prática de atividades físicas e o controle do peso exercem efeito positivo no padrão do sono. Faz-se necessário, portanto, a continuidade do desenvolvimento de pesquisas que melhor esclareçam os mecanismos pelos quais a obesidade pode interferir na qualidade do sono, dada a importância e relevância do assunto para a saúde pública. **Implicações para a enfermagem:** Nessa perspectiva, as ações de Enfermagem mostram-se fundamentais nas formas de intervenção, uma vez que, atuam na reeducação e no cuidado das necessidades biopsicossociais dos adolescentes, especialmente no sono e na obesidade, através do acolhimento, ações de promoção e educação em saúde, incentivo a um bom hábito alimentar e práticas de atividades físicas, acompanhamento das condições de saúde dos juvenis durante a assistência. Em vista disso, estas estratégias demonstram-se indispensáveis para aumentar a qualidade de vida desse público, bem como amenizar a situação para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS:

- Ramalho, Millena Cavalcanti. Característica de sono em adolescentes: relação com fatores de risco componentes do score Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth, 2015.
- De Souza Vilela T, Bittencourt LRA, Tufik S, Moreira GA. Factors influencing excessive daytime sleepiness in adolescents. J Pediatr (Rio J), 2016; 21(2):149-155.

Beccuti G, Pannain S. Sleep and obesity. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2011. Pereira ÉF, Barbosa DG, Andrade RD, Claumann GS, Pelegrini A, Louzada FM. Sono e adolescência: Quantas horas os adolescentes precisam dormir? *J Bras Psiquiatr*. 2015; 64(1):40-4.

DESCRITORES: Obesidade. Sono. Adolescentes.

REORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: uma experiência em execução

Código resumo

2103380

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: FLAVIO EVANGELISTA E SILVA

Todos os Autores

FLAVIO EVANGELISTA E SILVA | sousa.flavio@hotmail.com
ENFERMEIRO | ESPECIALISTA | UFMA e UFPI

MARIA DO AMPARO CARDOZO | amparo-cardoso@hotmail.com
ENFERMEIRO | ESPECIALISTA | UFMA

JOCÉLIA FRAZÃO | joceliafrazao@gmail.com | ASSISTENTE SOCIAL | GRADUAÇÃO | UFMA

ELDIMAR MOURÃO MORAES | eldimar.morais@gmail.com
FARMACÊUTICA | ESPECIALISTA | UFMA

LUIS SAULO SOUSA SANTOS | drsauloribeiro@live.com
ENFERMEIRO | ESPECIALISTA | UNIVERSIDADE CEUMA

Resumo

INTRODUÇÃO: O Sistema de Saúde brasileiro é complexo, o que exige discutirmos sobre a (re)orientação do modelo de atenção à saúde, incluindo-se a linha de cuidado e a rede de atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS (MENDES, 2011). Tratar da temática requer uma abordagem multidimensional sobre a atuação inter/transdisciplinar, considerando as heterogeneidades sociais, econômicas, éticas e culturais, dentre outras. O enfrentamento das doenças e das condições crônicas encontra-se na agenda pública e requer o envolvimento de gestores, profissionais de saúde e movimentos sociais (BRASIL, 2019). As ações devem ser desempenhadas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, por equipe multiprofissional e dirigidas às pessoas vivendo com HIV/AIDS, em diferentes dimensões: ASSISTENCIAL: tempo das consultas, Intervalo entre consultas médicas, Vínculo, Atendimento médico para não agendados (“extras”); ORGANIZAÇÃO GERAL DO TRABALHO: convocação de faltosos, Padronizações de condutas, Fluxo de encaminhamento entre os profissionais, Orientação sobre o uso dos antirretrovirais; GERENCIAMENTO TÉCNICO DO TRABALHO: coordenação do trabalho, Registros,

avaliação, monitoramento e planejamento, Atualização dos profissionais, Comunicação e interação serviço-usuário-comunidade; RECURSOS HUMANOS; capacitação, Número de médicos (infectologistas/clínicos), Número de profissionais não médicos, Perfil e formação dos gerentes; ACESSO: Horário de funcionamento do serviço, Horários de agendamento, Local de dispensação de antirretrovirais, Coleta de exames – ou referenciar, INFRA-ESTRUTURA BÁSICA: estrutura física e biossegurança(USP,2016). **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um relato de experiência no âmbito da gestão da política de HIV/Aids que se encontra num processo de (re)organização da atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids, reunindo os profissionais dos diferentes serviços e realizando web conferências macrorregionais (Norte, leste e sul), com a formação de um Grupo de Trabalho para a construção coletiva da linha de cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids. Apresenta-se uma abordagem teórica sobre a linha de cuidado, como um importante caminho para o fortalecimento das ações de saúde, melhoria das condições de vida e do acesso, com qualidade e resolutividade das demandas das pessoas vivendo com HIV/Aids às ações e serviços de saúde no Maranhão. **RESULTADOS:** é esperado o estabelecimento da linha de cuidados em IST/HIV/Aids, de modo a alcançar a ampliação e organização do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento de suas necessidades relacionadas às IST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais B e C; Promoção da atenção integral às pessoas vivendo com IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais B e C; Redução das vulnerabilidades, riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde; Articulação dos pontos de atenção às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais B e C, com a Rede de Urgência e Emergência, Saúde Mental ou Rede de Atenção Psicossocial, Rede Materno Infantil, Oncologia e outras; Fortalecimento da articulação entre os serviços especializados de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais B e C com a atenção básica, com ênfase na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Sendo necessário a identificação e o mapeamento das estruturas envolvidas, atores corresponsáveis, das três esferas(SÃO PAULO, 2017). **CONCLUSÃO:** A implementação da linha de cuidados e atenção em redes de saúde é fundamental para a qualidade da atenção às PVHA.. Fica evidente a necessidade de monitoramento da oferta das ações e serviços às PVHA para a adesão ao tratamento especializado; Utilização dos Sistema de Informação: Monitoramento Clínico (SIMC), Sistema de Informação de Controle da Logística de Medicamentos (SICLOM) e Sistema de Informação de Controle de Exames Laboratorial (SISCEL), com registros de boa qualidade; Elaboração de Projeto Terapêutico Singular em equipe;Estruturação de reuniões sistemáticas de equipe, manutenção da equipe motivada e capacitada, com avaliações periódicas; Acompanhamento dos indicadores: concentração de consultas, taxas de absenteísmo e abandono, taxas de transmissão vertical, etc..Discussões de casos: a não adesão, abandono e óbito, Definição de fluxos e atividades implantadas nos serviços, busca de faltosos, consulta farmacêutica e contato

com usuários em abandono e o fortalecimento da participação do controle social em defesa do SUS. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A gestão do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids visa oferecer um cuidado multiprofissional com qualidade, sendo necessário que se concretize um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos de adoecimento dessas pessoas. Oferecer um cuidado com qualidade não se dá espontaneamente, e sim de forma planejada e pactuada entre os responsáveis pelo atendimento. Neste contexto, a enfermagem tem papel relevante visto que pode atuar em diferentes estruturas operacionais dos pontos de atenção à saúde – Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde Família); Consultório na rua, Atenção Especializada: CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Atenção Especializada de IST/HIV, Ambulatórios de especialidades, CEREST - Centros de referência a saúde do trabalhador, CAPSA, I, AD (Centro de Atenção psicossocial adulto, infantil e álcool e drogas), Serviços de urgência e emergência: SAMU, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Atenção Hospitalar... especializado e outros, Atenção terciária/secundária para o tratamento da Lipodistrofia, maternidade, e outros, e seguramente a enfermagem presta um cuidado que envolve a vinculação; retenção; adesão ao tratamento; imunizações, ou seja, os cinco momentos da “cascata de cuidado contínuo do HIV”.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, DF; 2019.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011. 549 p.
- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS: manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde, CRT – DST/AIDS. CCD. São Paulo; 2017. (Série Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS).
- São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Municipal DST/Aids. Linha de Cuidados IST/Aids. São Paulo; 2018. 167 p.
- Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Equipe de Pesquisa Qualiaids. Caderno de recomendações da avaliação Qualiaids. São Paulo: USP; 2016. 60 p.

DESCRITORES: Atenção Especializada. HIV/Aids. SUS.

SHANTALA PARA MÃES E CUIDADORES NA ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE

Código resumo

1370671

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Maria Beatriz dos Santos Brito

Todos os Autores

Maria Beatriz dos Santos Brito | bia-56_@hotmail.com | Enfermagem
Bacharel em Enfermagem | Universidade estadual do Maranhão

Maria Beatriz Pereira da Silva | Enfermagem
Doutorado em Ciências da Educação | Universidade Nacional de Rosário

Amanda Karem Lopes Lima | Enfermagem
Bacharel em Enfermagem | Universidade Estadual do Maranhão

Ellen Nathalia Sousa Alves | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Universidade Estadual do Maranhão

Anna Karoline Sousa Lima | Enfermagem
Acadêmica de Enfermagem | Universidade Estadual do Maranhão

Jackelliny Carvalho Neves | Enfermagem
Bacharel em Enfermagem | Universidade Estadual do Maranhão

Resumo

Introdução: A Shantala é uma massagem originária do sul da Índia e é transmitida oralmente de geração em geração. Em visita à Índia o Médico Leboyer observou uma mulher cujo nome era Shantala fazer massagens no seu bebê com movimentos suaves, delicados e carinhosos, ele ficou encantado com a força dessa técnica e batizou a sequência de movimentos com o mesmo nome da mãe que fazia a massagem: Shantala.¹ Laboyer através de seu estudo observou que as crianças que recebem a Shantala crescem mais e sentem seu corpo em sua extensão total, além de terem seus músculos relaxados por meio de um estímulo afetivo feita com movimentos suaves das mãos é considerada de transmitir o amor através das mãos, através do toque.² O objetivo desse projeto foi ensinar a técnica de massagem Shantala para mãe e cuidadores com vistas ao crescimento-desenvolvimento do bebê e estreitar os laços de afetos entre familiares. **Descrição Metodológica:** Esse

relato de experiência foi obtido a partir do projeto de extensão intitulado “Oficinas de Shantala para mães e cuidadores na atenção primária de saúde”. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Coelho Dias, Bacabal Maranhão. Tem como público alvo mães e cuidadores com crianças até 18 meses de vida, ambos os gêneros e ausentes de qualquer patologia. O projeto iniciou com a reunião com a equipe com a finalidade de definir as estratégias metodologia de captação do público alvo e treinamento dos acadêmicos que constituiu a equipe desse projeto. Em seguida foi realizado o treinamento da equipe envolvida. Em seguida foi realizado as oficinas na comunidade com intuito de ensinar a técnica da massagem Shantala para mãe e cuidadores. **Resultados:** A proposta para o projeto foi ensinar a técnica da massagem Shantala para mães e cuidadores através das oficinas com a população alvo, a primeira foi realizada em modo de roda de conversa no intuito de apresentar o projeto e a equipe e solicitar a nossa população a permissão para participar do nosso projeto, informar que teríamos as oficinas e que os encontros subsequentes seriam realizados intradomiciliar, pois o ambiente da massagem seria mais acolhedor e confortável tanto para mãe quanto para o bebê. No dia da primeira oficina não conseguimos atingir um grande público, mas isso não impediu de continuar e explicamos todo o projeto para aqueles presentes. No fim dessa ação realizamos uma reunião com os agentes comunitários para realizar a busca ativa na comunidade, na qual iniciamos as visitas domiciliares e convidamos a população alvo para participar desse projeto. O projeto foi planejado para ser realizada na Unidade Básica de Saúde da Vila Coelho Dias, porém devido a pandemia o calendário acadêmico foi suspenso, o que dificultou a continuidade desse projeto na unidade de saúde e conseqüentemente as visitas aos domicílios. No entanto, em 24 de junho de 2020 foi publicado uma portaria normativa Nº 44/2020-GR da UEMA que permitiu dar procedência ao projeto através das redes sociais, na qual optamos por criar um perfil no Instagram para compartilhar informações sobre a Shantala e produção de cartilha com cuidados gerais com o RN nos primeiros dias de vida, aleitamento materno, vacinas, crescimento e desenvolvimento da criança, entre outros. Primeiramente foi organizado todo o conteúdo programático, após foi criado o perfil no Instagram intitulado “Oficina de Shantala” no endereço Shantala.proj.uema onde foi realizado a busca ativa dos seguidores sendo divulgado no perfil dos colaboradores e grupo de WhatsApp. Após conseguir uma quantidade expressiva de seguidores começamos a publicar conteúdos referente ao projeto como finalidade do projeto, informações sobre a técnica da Shantala e enquetes para maior interação com o nosso público. Concomitantemente a produção do conteúdo para a rede social, a equipe elaborou folders sobre a Shantala e demais cuidados para fazer a massagem de forma ilustrada e uma cartilha na qual possui um capítulo acerca da Shantala e demais cuidados que devem ser ofertados a criança na primeira infância, para ser divulgados na rede social. Mediante a pandemia do corona vírus e a não realização desse projeto presencialmente, esse meio nos permitiu uma nova opção de fazer saúde,

onde percebemos uma interação dos seguidores nos stories postados diariamente, e obtivemos um satisfatório feedback das postagens publicadas. **Conclusões:** A educação na comunidade é uma metodologia fundamental para o cuidado na atenção primária, através dele que podemos identificar as situações da saúde que afetam determinada realidade. No início do projeto não conseguimos um público expressivo, possivelmente esteja atrelado a temática, pois não é muito difundido na comunidade, visto que a Shantala não é uma técnica rotineira dos profissionais de saúde, contudo é necessário criar estratégias com a finalidade de alcançar a comunidade. Em contraste ao descrito ao migrar para as redes sociais obtivemos maior público alcançado e interatividade com estes. Por fim este projeto nos deu a possibilidade de divulgar uma técnica que não é muito abordada na Atenção Básica de Saúde, mas que proporciona resultados a pequeno prazo quando executada diariamente pelos pais e cuidadores. Ensinar a Shantala foi uma experiência incrível que nos proporcionou grande satisfação e alegria ao ouvir relatos das participantes dizendo que a massagem surtiu resultado. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Existe poucos estudos sobre a enfermagem utilizando a Shantala como complementar ao cuidado, visto que ela é uma prática que traz benefícios para a saúde do bebê de uma maneira integral, além contribuir para harmonizar e fortalecer o vínculo mãe e bebê. A enfermagem é uma profissão do cuidar, preocupa-se com o bem-estar não só físico, mas também com o bem estar psicológico e emocional, já que o estado psicológico pode refletir tanto positivamente quanto negativamente sobre o biológico. Sendo assim, necessita-se cada vez mais que os enfermeiros se empoderarem de técnicas complementares com intuito de complementar suas ações mediante aos cuidados com a criança nos primeiros anos de vida.

REFERÊNCIAS: AUCKETT, A. D. Massagem para bebê. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983. BERTOLDI, M. E.; CURVACHO, D. Shantala como facilitador de holding do laço mãe-bebê: o início do amor. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II. 2008. DA CRUZ, C. M. V.; CAROMANO, F. A. Características das técnicas de massagem para bebês. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 16, n. 1, p. 47-53, 2005. DE DOMENICO, G. Técnicas de massagem de Beard. Saunders Elsevier, 2008. LEBOYER, F. Shantala: massagem para bebês: uma arte tradicional. Ground, 2009. MOREIRA, N. R. T. L.; DUARTE, M.D.B.; CARVALHO, S.M.C.R. A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem Shantala no bebê. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Paraíba, v.15, n.1, p.25-30, 2011.

DESCRITORES: Terapia Complementares. Cuidado. Massagem.

SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Código resumo

8132242

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Violência e saúde mental

Autor Principal: Rafael da Silva e Silva

Todos os Autores

Rafael da Silva e Silva | rafael.loja170@gmail.com
Enfermeiro | Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Maria Lúcia Holanda Lopes | Enfermeira | Doutorado
Docente da Universidade Federal do Maranhão

Nair Portela Silva Coutinho | Enfermeira | Doutorado
Docente da Universidade Federal do Maranhão

Waldeney Costa Araújo Wadie | Enfermeira | Mestrado
Docente da Universidade Federal do Maranhão (*In memoriam*)

Darci Ramos Fernandes | Enfermeira | Mestrado
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Emilena de Brito Silva | Enfermeira | Bacharel | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: Responsáveis pela filtração de sangue, os rins realizam as funções de eliminação e troca de substâncias mantendo a homeostasia no organismo. Estes órgãos podem ser acometidos por patologias que diminuem suas capacidades de forma lenta e progressiva e, quando não há intervenções adequadas, tornam-se irreversíveis como nos casos de Doença Renal Crônica (DRC). Sendo diagnosticada quando há lesão renal ou filtração glomerular inferior a 60 ml/min/1,73m² durante 3 meses ou mais, a DRC em estados mais graves pode chegar à <15 ml/min/1,73m² com o aparecimento de alterações metabólicas, endócrinas, hidroeletrólíticas e ácidos básicos¹. As modificações na vida dos pacientes iniciam após o diagnóstico da necessidade de realizar terapia renal substitutiva, o que interfere nos hábitos e práticas sociais. Sendo o transplante renal uma das opções atuais para o tratamento de pacientes com DRC avançada. A prevalência de depressão em pacientes transplantados renais é maior que na população geral, inclusive em pacientes

diagnosticados com câncer, com grande capacidade de agravar o curso clínico. Este estudo tem como objetivo geral investigar a associação entre sintomas de depressão e as variáveis idade, gênero, tempo de hemodiálise, tipo de doador e tempo de transplante em pacientes transplantados renais na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Federal do Maranhão, no período de agosto 2018 a dezembro de 2019. Para este recorte foram selecionados 80 pacientes transplantados renais, após estabelecidos os seguintes critérios: idade ≥ 18 anos na época do TR, sobrevida ≥ 6 meses pós-TR, estar em acompanhamento ambulatorial regular no serviço no período da pesquisa, bom funcionamento do enxerto, concordância em participar do estudo; critérios de não inclusão: história de rejeição do enxerto. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado de caracterização sociodemográfica, e para a avaliação dos escores de depressão foi utilizado o instrumento: Escala de Medida de Ansiedade e Depressão Hospitalar. Para análise descritiva os dados categóricos foram apresentados pela proporção dos pacientes (porcentagem). Os dados numéricos foram apresentados pela frequência, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para dados com distribuição numérica e o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher foi utilizado para comparar variáveis categóricas, e o teste t de Student para variáveis contínuas. Estudo desenvolvido conforme resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares, aceito com o parecer de nº 2.926.489 do comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** Neste estudo foi possível identificar a predominância feminina entre pacientes transplantados renais nesta unidade. Com a predominância de idade na faixa etária de 30 a 59 anos. Na variável cor, mais da metade se declararam pardos. Quanto a procedência, a maioria dos usuários vieram de município do interior do estado. O grau de escolaridade predominante entre os pesquisados foi de ensino médio completo. Houve prevalência de pessoas com companheiro fixo. Em relação a religião, mais de 98% tinham alguma crença, destes a maioria católicos. Fé e crença são aspectos importantes a serem considerados no processo de transplante, principalmente no enfrentamento e superação de medos, ansiedades e sentimentos negativos. No que diz respeito a situação de trabalho, 52,5% recebe algum tipo de auxílio ou são pensionistas e apenas 10% dos entrevistados afirmam ser profissionalmente ativos. Essas circunstâncias podem refletir na variável renda, onde o maior percentual, 65%, são pacientes que recebem entre 1 e 2 salários mínimos e 10% menos de 1 salário mínimo. É importante ressaltar que a atividade laboral tem papel determinante no equilíbrio psicológico do ser humano, mantendo-o solidamente vinculado à realidade. Assim, as problemáticas advindas com o tratamento podem repercutir por meio de sentimentos de inutilidade e desvalorização, como a sensação de ser um peso ou fardo para a família. Considerando os resultados

obtidos com as variáveis gênero e tempo de hemodiálise, pode-se descartar que sejam diretamente fatores associados ao desenvolvimento e depressão nos pacientes. Entretanto as variáveis “tipo de doador” e “tempo de transplante” podem apresentar relação direta com a depressão na amostra pesquisada. Outro fator é a idade, pois estudos mostram que pode ser determinante no desenvolvimento de depressão², onde pessoas mais velhas tendem a ser mais acometidas. O que explicaria o fato de pessoas com maior tempo de transplante terem somado mais pontos nos índices de depressão. Na variável depressão entre gêneros, dados apontam que 15% dos entrevistados apresentavam algum sintoma de depressão. Esses aspectos corroboram com o estudo de Ottaviani et al³ que, numa pesquisa utilizando a escala HADS com 100 pacientes diagnosticados com DRC em estado terminal realizando tratamento hemodialítico, evidenciou a prevalência dos sintomas de depressão em 16% destes. Pacientes com doenças crônicas associadas a depressão tem maiores riscos para seu prognóstico. Esta pode aumentar os dias de incapacitação, levam a alterações físicas, emocionais e dificulta a adesão as recomendações dos profissionais de saúde. Em pacientes com DRC, a condição de doença mórbida sem expectativa de cura, bem como o uso de muitas medicações associadas a hemodiálise, provoca danos psicológicos e podem reduzir sua qualidade de vida. Matta et al⁴ ainda afirmam que a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com DRC em fase terminal pode chegar a 25%, sendo a segunda comorbidade mais frequente nesses indivíduos, atrás apenas da hipertensão arterial. O percentual de pacientes com sintomas de depressão entre homens de 2,6% é baixo em comparação com o percentual entre mulheres, chegando a 26,83%. Isto pode justificar-se pelo fato de os homens apresentarem maiores escores de resiliência em relação às mulheres. Já as mulheres apresentaram escores médios maiores para ansiedade e depressão. Estudos apresentados por Correia e Borloti⁵ afirmam que as contingências impostas pelas limitações das doenças crônicas podem influenciar no surgimento de depressão em mulheres. **Conclusão:** A condição de doença crônica influencia nos sintomas de depressão desde o diagnóstico e que o índice geral de acometimento nesses pacientes em si foi considerado pequeno, podendo ser pelo fato de serem acompanhados por uma equipe multiprofissional de forma regular. **Contribuições/implicações para enfermagem:** O enfermeiro, através da SAE realiza um cuidado integral, nos seus aspectos biopsicossocial e espiritual promovendo educação em saúde, auxiliando no controle da doença de base, avaliando exames e intervindo quando necessário para evitar complicações dentre elas a depressão em pacientes renais crônicos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1168/GM Em 15 de junho de 2004. Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm. Acesso em: 03/03/2020.

Marques FZC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres em diálise. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde. Porto Alegre: PUCRS, 2006.

Ottaviani AC et al. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.

Matta SM et al. Alterações cognitivas na doença renal crônica: uma atualização. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 241-245, 2014.

Correia KML, Borloti E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta comport.*, v.19, n.3, 2011.

DESCRITORES: Depressão. Transplante Renal. Gênero.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MACROADENOMA HIPOFISÁRIO: relato de experiência

Código resumo

7231944

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

**Enfermagem no processo de cuidar
à saúde e à doença no ciclo vital**

Autor Principal: Stefany Medeiros Castello Branco

Todos os Autores

Stefany Medeiros Castello Branco | stefanymcb@gmail.com | Graduanda em enfermagem | UFMA

Bianca de Lima Farias | bianca.farias@discente.ufma.br | Graduanda | UFMA

Débora Patrícia Lima dos Santos | debora.patricia@discente.ufma.br | Graduanda | UFMA

Rebeca Rocha Braga | rr.braga@discente.ufma.br | Graduanda | UFMA

Simone Silva de Sousa | simonysincera@hotmail.com | Enfermeira | Pitágoras

Camila Evangelista Carnib Nascimento | camila.carnib@ufma.br | Enfermeira | Mestre | UFMA

Resumo

Introdução: Os macroadenomas são tumores que podem atingir glândulas do corpo. Ao atingir a hipófise, pode favorecer o aumento do hormônio do crescimento e apresentar sintomas como: crescimento de mãos e pés, dor nas articulações e aumento de pelos no corpo¹. **Objetivo:** Relatar a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com macroadenoma hipofisário. **Descrição Metodológica:** Estudo descritivo, observacional, do tipo relato de experiência, baseado na Teoria de Wanda de Aguiar Horta, realizado a partir da vivência no campo de prática da disciplina Saúde do Adulto I, do curso de Enfermagem da UFMA, em um hospital escola de São Luís, Maranhão em novembro de 2018. Os dados obtidos foram coletados através do histórico, evoluções, prontuário. **Resultados:** Paciente procurou serviço de saúde após apresentar cefaleias e crescimento anormal das extremidades corporais. Diagnosticada com macroadenoma hipofisário, indicada para cirurgia. Principais DE foram: ausência de evacuação, lesão tissular, cefaleia, ansiedade. Prescrição: verificar SSVV; administrar medicação; supervisionar eliminação; orientar ingesta hídrica e cuidados pós-operatórios. Evolução com melhora gradativa do pós-operatório e com o prognóstico em dependência

parcial da enfermagem. **Conclusão:** A SAE permite que os cuidados prestados sejam desempenhados de forma eficaz e integral, priorizando o cuidado ao paciente e não apenas a sua patologia. **Implicações para a Enfermagem:** O conhecimento e aplicação da Sistematização da Assistência de enfermagem é um fator de extrema importância para a operacionalização do cuidado, haja vista que, é uma ferramenta que aperfeiçoa a assistência do enfermeiro em todos os âmbitos, e o que torna a enfermagem ciência.

REFERÊNCIAS:

Manual MSD versão para profissionais da saúde. Plataforma MSD. Tumores hipofisários. Kenilworth, NJ, EUA; 2019 [cited 2021 Apr 13].

DESCRITORES: Diagnóstico de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA A PACIENTE SUBMETIDO A RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA

Código resumo

3349591

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Stefany Medeiros Castello Branco

Todos os Autores

Stefany Medeiros Castello Branco | stefanyymb@gmail.com | Graduanda em enfermagem | UFMA

Bianca de Lima Farias | bianca.farias@discente.ufma.br | Graduanda | UFMA

Débora Patrícia Lima dos Santos | debora.patricia@discente.ufma.br | Graduanda | UFMA

Rebeca Rocha Braga | rr.braga@discente.ufma.br | Graduanda | UFMA

Santana de Maria Alves de Sousa | santana.sousa@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências Sociais | UFMA

Aurean D'êça Júnior | Enfermeiro | Doutor em Saúde Coletiva | UFMA

Resumo

Introdução: O aumento da próstata atinge mais de 50% dos homens acima de 50 anos, esse aumento pode estreitar o calibre da uretra proporcionando a obstrução do fluxo urinário. Uma das formas de tratamento é o procedimento cirúrgico de ressecção endoscópica da próstata^{1,2}. **Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem a paciente submetido à ressecção endoscópica de próstata. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, vivenciado em um Hospital Universitário em São Luís-Ma, no período de junho a julho de 2019. Os dados foram coletados através do prontuário, histórico de enfermagem e evoluções diárias. Utilizou-se os Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia II da NANDA, as Intervenções de Enfermagem da NIC, os Resultados de Enfermagem da NOC. **Resultados:** J.J.D.M., sexo masculino, 90 anos, domiciliado em São Luís. Apresentou crescimento prostático e dificuldades para urinar sem melhora medicamentosa, encaminhado para procedimento cirúrgico. Os diagnósticos de enfermagem foram: Integridade tissular prejudicada; eliminação urinária prejudicada; risco de infecção; síndrome do idoso frágil; risco de hipotermia e risco de queda³. Os resultados de enfermagem foram:

Integridade tissular; eliminação urinária; controle de riscos; comportamento de segurança pessoal; termorregulação, comportamento de prevenção de quedas⁴. Intervenções de Enfermagem: técnica asséptica no manuseio de cateteres e sondas; controle da eliminação urinária; prevenção de quedas; tratamento da hipotermia⁵. **Conclusão:** A SAEP possibilita a implementação dos cuidados de forma integral e baseados nos princípios científicos, ela foi devidamente implementada no presente estudo. **Implicações para a Enfermagem:** Através deste estudo observou-se que a SAEP é uma importante ferramenta para a equipe de enfermagem, pois, sua implementação promove uma melhor identificação dos cuidados a serem desenvolvidos.

REFERÊNCIAS:

- Manual MSD versão saúde para família. Plataforma MSD. Hiperplasia prostática benigna. Kenilworth, NJ, EUA; 2019 [cited 2021 Apr 13].
- Bitencourt GR, Felipe NHMD, Santana RF. Diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório: um estudo transversal. Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 3, p. 16629, 2016.
- Barros LBL, Napoleão AA, Cruz DALM, Avena MJ, Brasil VV. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez. 11ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- Moorhear S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Tradução Regina Machado Garcez et al. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). [tradução Soraya Imon de Oliveira et al]. il.Tradução de: Nursing Interventions Classification (NIC), 5ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

DESCRITORES: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Planejamento de Assistência ao Paciente. Resseção Transuretral da Próstata. Enfermagem Perioperatória.

SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM ADOLESCENTES: análise de coorte (RPS)

Código resumo

7511824

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 2: Em defesa da sustentabilidade do
SUS, da saúde e da vida em sua diversidade**

Área

Epidemiologia da saúde

Autor Principal: Andressa Bastos e Bastos

Todos os Autores

Andressa Bastos e Bastos | andressabbastos@hotmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Millena Marreiros dos Santos | millymarreiros@hotmail.com | Enfermagem
Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Rosângela Fernandes Lucena Batista | rosangela.flb@ufma.br | Enfermagem
Pós-doutorado em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: As necessidades humanas básicas, no contexto da enfermagem sugeriram em 1979, baseadas nos escritos de Wanda Horta. Um exemplo de necessidade básica é o sono e repouso, que constituem uma necessidade humana indispensável para o desenvolvimento saudável do organismo.¹ O sono é definido como um processo biológico básico, essencial para o crescimento e para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes e admitido como um fator relevante para a saúde dos jovens. A má qualidade do sono, independente da causa, pode acarretar um aumento dos níveis de sonolência durante o dia, sendo a sonolência diurna excessiva apontada como uma das principais consequências relacionadas aos distúrbios do sono. ² Já a sonolência diurna excessiva é considerada uma sensação subjetiva de necessidade de sono e está associada à diminuição do rendimento no trabalho e na escola, afetando negativamente a aprendizagem, a interação social e a qualidade de vida. É observada especialmente na adolescência, fase de vida marcada por mudanças biológicas, psíquicas e sociais importantes, na qual ocorre um atraso de fase mais evidente, ou seja, um atraso na expressão do ciclo vigília-sono. Sendo assim, entende-se que esse aumento da propensão à sonolência diurna excessiva na adolescência se deva, em síntese, a fatores biológicos, ambientais e comportamentais.³ Mesmo com o aprofundamento das questões envolvidas com o atraso de fase na adolescência e aumento

da sonolência diurna excessiva, os inúmeros fatores envolvidos nesse fenômeno parecem não estar apresentados com clareza pela literatura, já que inúmeras são as variáveis que podem influenciar no padrão do ciclo vigília-sono e na sonolência diurna excessiva dos adolescentes.⁴ Desta forma, pontua-se que estimar a prevalência e o esclarecimento desses fatores é objetivo desta pesquisa e ponto-chave para elaborar práticas educativas, intervenções no âmbito escolar e políticas públicas para a saúde dos adolescentes.

Descrição metodológica: Trata-se de um estudo descritivo, oriundo do estudo de coorte do consórcio-RPS com 2.505 adolescentes com idade de 18 e 19 anos nascidos na cidade de São Luís – MA. Esta coorte está incluída na pesquisa “Determinantes ao longo do ciclo vital da obesidade, precursores de doenças crônicas, capital humano e saúde mental”, desenvolvida pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Após todo processo de análise da amostra, e após aplicação de outros questionários, houve uma perda de 10 adolescentes, em decorrência da inconsistência dos dados e por perdas durante a análise da qualidade do sono, restando 2505 para o desenvolvimento das demais variáveis. Eles foram submetidos aos mesmos testes e questionário, tendo como o principal para a pesquisa, a escala de EpworthSleepScale (ESS), que avalia a sonolência diurna excessiva. Utilizou-se também as seguintes variáveis: a) Características socioeconômicas dos adolescentes: sexo (masculino/feminino); classe econômica pelo critério CEB - Classificação Econômica Brasil (A, B, C, D, E); estuda atualmente (sim/não); trabalha atualmente (sim/não); escolaridade (Fundamental, Médio, Curso técnico ensino médio integrado, Curso técnico ou profissionalizante, Faculdade, Pré-vestibular, EJA/PEJA); tem alguma religião (sim/não); cor da pele (branca, preta/negra, parda/mulata/cabocla/morena); pais separados ou divorciados (sim/não); chefe de família (pai, mãe, avós, próprio adolescente); renda familiar; b) Sonolência excessiva (normal, sonolência); horas de sono (1a5, 6a8, 9a12, 13e mais); Tempo de tela (<2, 2-4,9, 5e mais); Nível de atividade física (Sedentário, Baixo, Moderado, Alto); Fumo (Não, Sim); Álcool (Baixo risco, Alto risco); Drogas (Nunca usei, Já usei ou usa atualmente); Quanto à análise estatística, foi realizada no programa Stata 14.0 (Stata Corporation, CollegeStation, Texas, EUA). Na análise descritiva foram calculadas frequências absolutas e percentagens. O teste do qui-quadrado foi utilizado para calcular a diferença entre proporções de acordo com o sexo além do cálculo das taxas e prevalências das variáveis em estudo. **Resultados:** nos presentes resultados, obtêm-se dados de 2515 adolescentes. Em relação às características socioeconômicas e demográficas, a maioria dos adolescentes era do sexo feminino (52,4%). Estes eram, pardos\mulatos\caboclos\morenos (63,6%). Quanto a ocupação, 74,8% estudava ou trabalhava. Em relação ao nível de escolaridade 59,2%, se encontrava no ensino médio. Sobre a situação conjugal dos pais dos adolescentes, 48,7% tinha pais separados ou divorciados. O chefe da família era, 40,3%, o pai. Na Classificação Econômica no Brasil, maior parte dos adolescentes, 50,2%

pertencia à classe econômica C. Destes, 63,3% apontava ter características normais quanto ao sono. Os adolescentes do sexo feminino, na presente amostra, apresentaram 41% de sonolência diurna excessiva em relação ao sexo masculino. Quanto ao nível de atividade física, os adolescentes que são sedentários (39,1%) sentem mais sono durante as atividades do dia a dia. O uso de substâncias psicoativas também é pertinente para variável desfecho, tendo em vista que 37% que fuma, 44,5% que possui alto risco pro álcool e 35,7% que já usaram ou usam droga apresentam sonolência diurna. Através do teste qui-quadrado foi evidenciado também que os adolescentes que dormem mais de 13 horas diárias, possuem mais sono durante o dia (42,3%), assim como aqueles que dormem de 1 a 5 horas também possuem uma porcentagem considerável (41,8%) de sonolência diurna. **Conclusões:** caracteriza-se como considerável a prevalência de SDE entre os adolescentes da amostra avaliada (36,69%), sendo detectadas associações entre as variáveis: sexo, uso de álcool e drogas, horas de sono. Os fatores associados apresentados indicam possibilidades de intervenção para minimizar os efeitos negativos da sonolência diurna excessiva em adolescentes. Entretanto observa-se uma carência de dados de incidências e fatores associados e de risco para a sonolência diurna excessiva, especialmente em populações brasileiras. **Implicações para a enfermagem:** A enfermagem tem um papel fundamental na garantia deste estado de equilíbrio das necessidades humanas básicas, inclusive do sono. Sabendo disso, pontua-se que a enfermagem é a responsável pelo atendimento das necessidades humanas básicas do indivíduo (paciente, família e sociedade) e deve ser orientada pelas mesmas. Se algum fator ocasionar o desequilíbrio, o processo de resolução deve ser efetivado pelo papel da enfermagem na assistência. Através do exposto, é possível também elaborar práticas educativas, intervenções no âmbito escolar e políticas públicas para a saúde dos adolescentes em reação ao sono.

REFERÊNCIAS:

Horta, W. A. Processo de Enfermagem. EPU. 1979.

Beebe DW. Cognitive, Behavioral, and Functional Consequences of Inadequate Sleep in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2011.

Schafer AA. Sleep duration trajectories and body composition in adolescents: prospective birth cohort study. *Plos One*, 2016.

Bartel, K. et al. Protective and risk factors associated with adolescents sleep: findings from Australia, Canada, and The Netherlands. *sleep medicine.* V.26. p. 97- 103, 2016.

DESCRITORES: Sono. Epidemiologia. Enfermagem.

TRABALHO EM EQUIPE NA SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE NEONATAL

Código resumo

7027593

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Avaliação de programas e serviços

Autor Principal: Keyliane Santos Lima

Todos os Autores

Keyliane Santos Lima | keylianelima223@gmail.com

Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Samyra Marjoyreanne Alvares da Silva Ribeiro | Enfermeira

Graduada em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Jessica Maysa Oliveira Batista | jessica.maysa@discente.ufma.br

Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Thaynara de Jesus Costa Conceição | taycostascj@gmail.com

Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Valéria Pereira Campos | valeria.campos@discente.ufma.br

Graduanda de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Camila Evangelista Carnib Nascimento | camila.carnib@ufma.br | Enfermeira

Mestra em Saúde Coletiva | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Flávia Danyelle Oliveira Nunes | flavia.danyelle@ufma.br | Enfermeira

Mestra em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Resumo

Introdução: A cultura de segurança do paciente (CSP) surge para contribuir na qualidade do cuidado, minimizando os riscos de danos associados à assistência. Para tanto, o trabalho em equipe torna-se primordial na promoção do atendimento seguro em todos os níveis da assistência.¹ Assim, objetivou-se avaliar o trabalho em equipe na segurança do paciente na Unidade Neonatal em um Hospital Universitário. **Descrição metodológica:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado de setembro de 2019 a fevereiro de 2020 com 89 profissionais de enfermagem da Unidade Neonatal de um Hospital Universitário, no município de São Luís – MA, utilizando o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº.

2.076.153. **Resultados:** A dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades” do HSOPSC foi considerada como área em potencial para a melhoria da segurança do paciente. 69 (79%) profissionais afirmaram que na unidade as pessoas se apoiam; 68 (77%) relataram que quando há muito trabalho, a equipe se une para concluí-lo; 72 (82%) participantes concordaram que todos se tratam com respeito e; metade afirmou que quando uma área da unidade está sobrecarregada, os demais profissionais do setor auxiliam. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma boa interação entre a equipe de modo a fortalecer a CSP. **Contribuições/implicações para enfermagem:** O trabalho em equipe é crucial para a enfermagem, pois proporciona eficácia no cuidado, auxilia as lideranças e promove uma assistência segura.

REFERÊNCIAS:

Kruschewsky NDF, Freitas KS, Silva Filho AM. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2021; 35: e37164;
Bohrer C, Marques L, Vasconcelos R, Oliveira J, Nicola A, Kawamoto A. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. Revista de Enfermagem da UFSM. 2016; 6:1.

DESCRITORES: Segurança do Paciente. Equipe de Assistência ao Paciente. Enfermagem.

UM BREVE HISTÓRICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DO MARANHÃO – UNISULMA

Código resumo

5824065

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Área

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

-

Autor Principal: Mônica Santos Lopes Almeida, Rhavenna Thais Silva Oliveira, Waléria da Silva Nascimento Gomes, Ênnio Santos Barros, Giovana Nogueira de Castro, Cleize Ediani Silva dos Santos

Todos os Autores

Mônica Santos Lopes Almeida, Rhavenna Thais Silva Oliveira, Waléria da Silva Nascimento Gomes, Ênnio Santos Barros, Giovana Nogueira de Castro, Cleize Ediani Silva dos Santos | enniosantos@hotmail.com | Enfermeiro e Medica Veterinária | Mestra | Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - Unisulma

Resumo

O curso de Bacharelado em Enfermagem da Instituição de Ensino Superior do Sul do Maranhão IESMA/Unisulma com campus na cidade de Imperatriz – MA, iniciou em 2004, autorizado pelo Ministério da Educação através da Portaria N° 4.278 de 21 de dezembro de 2004, reconhecido pela Portaria n° 214 de 18 de fevereiro de 2009. Inicialmente foram ofertados 100 vagas, através do vestibular tradicional, no qual se formaram duas turmas com em média 50 alunos cada turma. Atualmente o curso possui 10 semestres, inicialmente integrando com as disciplinas básicas e específicas, porém ao avançar da grade, o acadêmico interage com as disciplinas inerentes a profissão, com vivências práticas no desempenho das habilidades e competências e no último ano com os estágios supervisionados curriculares que proporcionam a autonomia do estudante que, tão logo estará no mercado de trabalho. O curso tem por objetivo capacitar o profissional de Enfermagem para o exercício de competências e habilidades gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, gerenciamento, liderança, administração e educação permanente envolvidos na prática da profissão. Propiciar a formação de profissionais capacitados, crítico-reflexivos, criativos, éticos, com conhecimentos transversais, sensíveis aos problemas e necessidades da comunidade e que tenham iniciativa para o agir

conscientemente e o intervir positivamente no processo saúde-doença, promovendo o compromisso com a qualidade de vida e com as ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, proteção e reabilitação, tanto individual como coletiva, com alto padrão de qualidade e de responsabilidade profissional. Nesse contexto, a atuação profissional do (a) enfermeiro (a) no município de Imperatriz, o segundo município mais populoso do Estado do Maranhão, que conta com 65 Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESFs); 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS s); 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU com uma base descentralizada na zona rural; 1 Hospital Municipal Adulto; 1 Hospital Municipal Infantil; 1 Hospital Regional Materno Infantil; 1 Hospital Macrorregional; 2 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão IESMA/Unisulma); 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 3 Clínicas de Hemodiálise; 1 Hemocentro; 1 Complexo de Saúde que abrange os Serviços de IST/Aids, Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Coordenação de Imunização; 2 Serviços de Oncologia; 1 CEREST; e a construção de uma nova Unidade Hospitalar de grande porte, além dos serviços públicos o município também oferece serviços clínicos e hospitalares privados. O município é ainda, uma região de saúde que atende a população dos municípios circunvizinhos do Tocantins e do Pará. O grande número de serviços oferecidos evidencia a necessidade de investimento em mão de obra especializada para atuar diante do cenário de saúde apresentado, destacando-se dentre outros, o profissional de enfermagem. O curso é fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação em Enfermagem, voltando-se para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos¹. A graduação em Enfermagem do IESMA/Unisulma tem uma duração de cinco anos e suas disciplinas são distribuídas na matriz curricular em dez semestres. Inicialmente, são ofertadas as disciplinas básicas, que posteriormente fomentam a integralização com as disciplinas específicas ao curso, contemplando assim a perspectiva interdisciplinar e multidisciplinar. O IESMA formou 144 enfermeiros em sua primeira turma de 2008.2, com a missão de contribuir com a comunidade imperatrizense com ética e competência, e assim, continuou formando profissionais ao longo dos anos seguintes, totalizando 668 enfermeiros até o ano de 2020. O curso proporciona aos alunos um ensino de qualidade, pautado no rigor científico e intelectual, adotando um currículo integrado, que aproxima prática e teoria desde o primeiro semestre do curso, através da realização de aulas práticas em laboratórios, focando nas diversas áreas de atuação do enfermeiro. Os conteúdos são continuamente resgatados realizando-se conexões entre eles, o que favorece a percepção quanto à importância de todos os conteúdos que são abordados em sua formação. Os eixos de conhecimento vivenciados pelo aluno oportunizam a compreensão das estruturas histológicas, anatômicas e fisiológicas do corpo humano, adentrando nos sistemas macro e micro, seguido de unidades curriculares que abordarão a funcionalidade e a associação que existe entre elas,

bem como a sua relação na promoção e prevenção da saúde. As práticas laboratoriais e de campo ofertadas até o oitavo semestre, possibilitam ainda ao aluno a capacidade de compreender o universo de imersão da enfermagem, bem como correlacionar com as diversas oportunidades de aprendizado relacionadas aos aspectos da Semiologia e Semiotécnica, além dos aspectos ligados à promoção e recuperação da saúde coletiva na sua pluralidade de componentes, desde a criança ao idoso. Para tanto, o curso conta com Infraestrutura adequada, com Laboratório Semiologia e Semiotécnica; Laboratório de Microscopia; Laboratório de Bioquímica; Laboratório de Anatomia e Fisiologia, Clínica Simulada; Ambulatório de Enfermagem; que dispõem de equipamentos de projeção multimídia, conexão à internet e ambientes climatizados. A integração entre ensino, pesquisa e extensão, está delineada como princípio educativo da instituição. Os projetos de extensão, que iniciam desde o 1º período, fomentam nos estudantes a importância de buscar ativamente as informações que respondam aos questionamentos que ele levantou durante as atividades realizadas na comunidade, buscando maneiras de favorecer a saúde da população que está sendo assistida por eles, e motivando assim os discentes a observar o impacto que as ações de enfermagem podem ter na população. Isso se apresenta ainda, como retorno positivo para os estudantes, como condições motivadoras de aprendizagem, onde as experiências de sucesso os ajudarão a reforçar e melhorar o seu autoconceito. Nesse contexto, as atividades de extensão oportunizam não apenas a retribuição social do conhecimento produzido em favor da melhoria das condições materiais e culturais da comunidade, mas permite também o enriquecimento do ensino, bem como o engajamento em práticas sociais solidárias e cooperativas, contribuindo na formação ética e na construção de um profissional cidadão. O curso reconhece que o ator principal na cena educativa é o aluno – o que aprende – e não o professor – o que orienta a reconstrução do conhecimento. O professor não se define, pois, como profissional de ensino, mas da aprendizagem. Dentro desta perspectiva, o curso de Bacharelado em Enfermagem desenvolve o Osce (Objective Structured Clinical Examination), como instrumento eficaz a ser utilizado para a avaliação individualizada das habilidades dos acadêmicos, com ênfase na sua capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas, no monitoramento de postura ética e domínio técnico. Além disso, realizam-se os Interdisciplinares semestralmente, a partir das disciplinas eixos de cada período, onde são desenvolvidos e apresentados artigos científicos a fim de fomentar o desenvolvimento científico e intelectual do aluno. Os dois últimos semestres são dedicados aos estágios supervisionados, compreendendo a atenção primária em saúde e atenção hospitalar, respectivamente. É nesta fase que o aluno demonstrará as habilidades e competências práticas que fomentarão sua formação e seu futuro no mercado de trabalho. Outros diferenciais do curso podem ser visualizados no sistema de avaliação pedagógica constante, programas de Qualificação Docente, capacitações voltadas às diferentes Metodologias

Ativas, Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) atuante, e uma rede de parcerias com Instituições de Saúde Públicas e Privadas, referências no município de Imperatriz/MA e Região Tocantina, bem como Estratégias de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Apoio Psicossociais, Instituições de Longa Permanência, dentre outros. Diante do atual cenário pandêmico, o Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/Unisulma, precisou se adequar as condições sanitárias vigentes desenvolvendo aulas teóricas dentro da plataforma MICROSORFT TEAMS e aulas. Diante do atual cenário pandêmico, o Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/Unisulma, precisou se adequar as condições sanitárias vigentes. Para a aplicabilidade das aulas remotas, a princípio foi utilizada a plataforma ZOOM e com o passar dos meses a Instituição formalizou o uso da plataforma TEAMS integrada ao portal docente e discente. Mesmo com as dificuldades apresentadas na modalidade remota, foram elaboradas estratégias para a melhor adesão dos discentes nas aulas, ousando das possibilidades de ensino que o meio digital proporciona, com formação acadêmica, pedagógica, didática e tecnológica para o melhor uso das plataformas digitais. Para as aulas praticas foram utilizados aplicativos práticos e aplicáveis para os diversos conhecimentos na área da saúde, como por exemplo, nas disciplinas de Anatomia Humana, Fisiologia Humana, Bases Biológicas, Microbiologia, Genética, dentre outras. Para as disciplinas que requerem vivencia prática na atenção primária, secundária e terciária à saúde, foram elaborados e elucidados casos clínicos que abordavam as especificidades das disciplinas de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, do Adulto e do Idoso. Ambulatório de Enfermagem foi fortalecido durante a pandemia a partir da integração dos serviços de enfermagem junto às clínicas de fisioterapia, nutrição, psicologia, estética dos cursos de graduação, a fim de prestar serviços à saúde da comunidade. Todas as atividades desenvolvidas de forma presencial seguiram todas as medidas de segurança sanitárias vigentes a fim de conter a disseminação do vírus. Portanto, o Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/Unisulma é estratégico para o município de Imperatriz, assim como, para o estado do Maranhão, diante da realidade de saúde regional. O curso busca cada vez mais espaço e reconhecimento dentro de um mercado profissional qualificado, o que corrobora com os dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e e-MEC, que defendem que o Curso de Enfermagem na modalidade presencial é fundamental para a formação do profissional com os pré-requisitos descritos nas DCNs, onde o graduado perpassou pelos eixos curriculares essenciais para uma formação acadêmica exitosa².

REFERÊNCIAS:

Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. PARECER Nº: CNE/CES 1.133/2001. APROVADO EM: 7/8/2001.

Jankevicius V., Humerez D. C. Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos cursos da Graduação da Área de Saúde. Ano: 2015.

DESCRITORES: Educação. Enfermagem.

UMA ABORDAGEM SOBRE OS CASOS DE HIV SEGUNDO SEXO, FAIXA ETÁRIA E ESCOLARIDADE NO MARANHÃO

Código resumo

4721016

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Epidemiologia da saúde

Autor Principal: Bianca Aline Santos de Silva

Todos os Autores

Bianca Aline Santos de Silva | bianca.aline@live.com

Estudante do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Yuri Sandro Lima de Azevedo | yurisanro11@gmail.com

Estudante do Curso de Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão

Silvia Cristina Viana Silva Lima | silvia.viana@ufma.br | Enfermeira

Doutora em Política Pública | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

INTRODUÇÃO: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que provoca uma redução imunológica crônica e que apresenta um comportamento progressivo¹. Essas características estão relacionadas ao decréscimo nos níveis dos linfócitos CD4 e à diminuição da defesa do organismo que, na maioria das vezes, progride para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)¹. Conforme o Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS), a infecção pelo HIV é um grave problema de saúde pública no mundo². No ano de 2018, foi identificada a média de 37,9 milhões de pessoas vivendo com a doença, tendo resultado 770 mil óbitos por Aids². Dessa totalidade, 70% das pessoas infectadas desconheciam seu estado sorológico positivo para HIV, o que é considerado uma das barreiras para o enfrentamento da Aids³. Verificam-se os casos de infecção pelo HIV em maior prevalência no sexo masculino, pois estão diretamente relacionados ao comportamento sexual de risco, como a grande reatividade de parceiros, compartilhamento de seringas em drogas ilícitas injetáveis, bem como o não uso de preservativo e o início precoce da vida sexual, em contrapartida, as mulheres ficam propícias à maior vulnerabilidade⁴. Além disso, a infecção pelo HIV está ligada à vulnerabilidade social, tornando-se um gerador de atitude estigmatizada⁵. Indivíduos acometidos pelo HIV têm baixa escolaridade propiciando falta de informação e diálogo sobre a temática⁵. Entre

os fatores facilitadores na transmissão da doença, estão a baixa adesão à terapêutica medicamentosa e o desemprego⁵. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa, que tem por objetivo analisar os dados sobre a infecção pelo HIV nas categorias sobre sexo, faixa etária e escolaridade no estado Maranhão por ano de diagnóstico. **RESULTADOS:** O HIV entrou na Lista Nacional de Notificação Compulsória em 2014 e a Aids desde de 1986, pois são doenças que merecem a atenção das autoridades de saúde⁵. No ano de 2019, no Brasil, foram notificados 41.919 casos de infecção pelo HIV, sendo 10.752 (25,6%) na região nordeste e o Maranhão, com 1643 dos casos notificados⁵. O último Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS) (2020), apresenta as informações sobre os casos de HIV e de Aids no Brasil e por regiões, a partir dos sistemas de informações utilizados para a sua elaboração, e esclarece que houve um declínio nas notificações pelo HIV, pois questiona-se esse declínio devido à falta de alimentação ao banco de dados e demora na notificação e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) devido a mobilização dos profissionais com a pandemia da Covid-19⁵. Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), no período de junho de 2020, na categoria sexo foram notificados 10.027 casos de HIV na população masculina, apresentando o maior número, quando comparado à população feminina com 3643 número de casos registrados, com uma tendência de diminuição para ambos⁵. Outro dado que merece destaque é a faixa etária cuja maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se no grupo de 20 a 34 anos, com 52,7% dos casos notificados⁵. No que se refere ao nível de escolaridade, no mesmo período, verificou-se um elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (25,2%), o que dificulta uma melhor avaliação dessa variável nos casos de infecção pelo HIV⁵. Quanto aos casos com escolaridade informada, a maior parte possuía ensino médio completo, representando 21,1% do total. Em seguida, observam-se 11,9% de casos com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta. Por fim, o ensino fundamental incompleto apresenta o maior percentual de infecção pelo vírus⁵. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, os dados revelam que há necessidade de os órgãos públicos previamente incluir medidas de informativas, preventivas e de diagnóstico do HIV nas diferentes faixas etárias e na baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), propiciar o aumento no rastreamento de pessoas infectadas e fomentar às notificações dos casos, contribuindo para a redução das subnotificações. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** É de responsabilidade dos profissionais de enfermagem estabelecer uma comunicação efetiva entre os membros da equipe para a tomada de decisões compartilhadas e a utilização de todas as dimensões da ferramenta de prevenção do HIV (como cartilhas, banners, informativos físicos e digitais), incluir também o aconselhamento de casais, levando em consideração as vulnerabilidades,

o contexto sociocultural e as crenças religiosas, orientar a equipe quanto ao uso da utilização da mandala da prevenção combinada, promover o acolhimento, as orientações para o conhecimento das novas tecnologias, para além do uso do preservativo (padrão ouro), a testagem regular, o rastreio, o uso da terapia antirretroviral e da Profilaxia Pós e Pré-exposição (PEP e PREP), a vacinação e redução de danos, no intuito de interromper a transmissão do HIV. Além disso, quando um paciente recebe um diagnóstico positivo para o HIV é importante fortalecer um vínculo efetivo de confiança com esse cliente, com o intuito de demonstrar segurança durante a conduta e garantir o retorno dele para tratamento. Quando a equipe consegue trabalhar numa abordagem mais acolhedora a comunicação torna-se mais efetiva. Ademais, torna-se oportuno incentivar o preenchimento correto dos dados e evitar as subnotificações.

REFERÊNCIAS:

Cavalcante M. A. E. S. et al. O impacto do diagnóstico do HIV na gravidez ou pós-parto e seus efeitos na vida das mulheres: revisão integrativa de literatura. 2021. Research, Society and Development, [s.l.], v. 10, n. 3.

UNAIDS. Relatório informativo- Atualização Global da AIDS. 2019.

Pereira TGP, Araújo LF, Negreiros F, Neto RSB. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. 2016. Psicologia, v. 47, n. 4, p. 249-258. Porto Alegre.

Fernandes, N. M. et al. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais soro discordantes no Rio de Janeiro, Brasil. 2017. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00053415.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde 2020. Edição Número Especial. Brasília, dezembro.

DESCRITORES: HIV. Sexo. Faixa etária. Escolaridade.

USO DO PARTOGRAMA COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Código resumo

1632736

Modalidade

e-banner

Eixo Temático

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Área

Enfermagem no processo de cuidar à saúde e à doença no ciclo vital

Autor Principal: Elena Cidreira Cutrim

Todos os Autores

Elena Cidreira Cutrim | elenacutrim@hotmail.com

Enfermeira | Graduação | Centro Universitário Estácio de São Luís

Mariana Lindoso Castelo Branco | marianalcbranco@gmail.com

Enfermeira | Graduação | Centro Universitário Estácio de São Luís

Renilde Ribeiro Garcia Martins | renildemartins1@gmail.com

Enfermeira | Graduação | Centro Universitário Estácio de São Luís

Claudia Regina Silva dos Santos Cunha | claudia.cunha@discente.ufma.br

Enfermeira | Mestrado | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: O partograma consiste em um instrumento gráfico no qual utiliza as linhas de alerta e ação para avaliar e acompanhar toda a evolução do trabalho de parto, identificar possíveis complicações tornando mais fácil a tomada de condutas de formas apropriadas.¹

Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de março a outubro de 2020, publicações dos últimos dez anos. **Resultados:** Foi possível identificar que os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldades no uso do instrumento facilitador de avaliação do processo de trabalho de parto, no entanto, revelado como um instrumento valioso de vigilância ao processo parturitivo, permitindo o diagnóstico precoce de distócias, sendo fundamental para evitar ou minimizar agravos à saúde da mãe e feto.²⁻³

Conclusão: As recomendações da política ministerial quanto ao uso do partograma precisam de maior adesão, em virtude dos inúmeros benefícios e por ser uma tecnologia leve, acessível e baixo custo. **Implicações para enfermagem:** O uso do partograma otimiza e empodera o enfermeiro obstetra na assistência do trabalho de parto.

REFERÊNCIAS:

Barros OP. Implantação do partograma em uma maternidade pública em São Luís-MA. Trabalho de Conclusão de Curso. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2018.

Rocha KS, Santos CS, Goiás NS, Jesus CVF. Aplicabilidade e preenchimento correto do partograma como instrumento de segurança na assistência obstétrica. Unit – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2017.

Valois RC, Oliveira AES, Batista DLS, Costa MS, Santos FC, Gurjão WTV, et al. Análise do uso do partograma como instrumento de redução de complicações do parto. REAS/EJCH. Vol. Sup. 35. 2019|e1466.

DESCRITORES: Partograma. Trabalho de Parto. Enfermagem Obstétrica.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL: atuação da enfermagem na saúde mental

Código resumo

2922825

Modalidade

Apresentação oral

Eixo Temático

**Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação
em Enfermagem: saúde, dignidade e valor**

Área

Violência e saúde mental

Autor Principal: Marília Pereira da Silva

Todos os Autores

Marília Pereira da Silva | marilia.ps@discente.ufma.br | Aluno de graduação
Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro

Matheus Campos Silva | matheuscampos777@gmail.com | Aluno de graduação
Graduando em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro

Mariana Araujo Costa | ma.costa@discente.ufma.br | Aluno de graduação
Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro

Rafaelle Dias Estrela | rafaellediasestrela5@gmail.com | Aluno de graduação
Graduanda em Enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro

Francisca Eliane Moraes de Oliveira | francisca.eliane@discente.ufma.br | Aluno de
graduação | Graduanda em enfermagem | Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro

Dayanne da Silva Freitas | dayanne.freitas@ufma.br | Enfermeira
Doutora em Ciências da Saúde | Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência doméstica infantil envolve todas as formas de maus-tratos físicos, psicológicos, abuso sexual e negligência no cuidado, o que ocasiona danos à saúde, ao desenvolvimento e sobrevivência da criança (1). Na assistência às crianças inseridas em situações de violência faz-se necessária atenção redobrada e uma ampla cobertura por parte das redes de saúde, estabelecendo métodos que considerem as dificuldades do território e incidentes de violência e suas vulnerabilidades. Deste modo, a compreensão das particularidades do contexto em qual a criança está inserida deve ser levada em consideração pelos profissionais de enfermagem identificando os fatores que intensificam as agressões em âmbito familiar (2,3). No entanto, o que se observa é a desorientação dos profissionais na prestação de cuidados perante o ato de agressão, ofertando apenas o tratamento medicamentoso como maneira de fuga ao

negligenciar a problemática social (4). Essas dificuldades enfrentadas pelos profissionais em relação a omissão da notificação da violência comprometem sua atuação profissional, visto que a ausência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados infringe seu compromisso com a sociedade em proteger os direitos infantis constituídos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Segundo o ECA, é direito das crianças serem educadas, protegidas e cuidadas excluindo todo tipo de castigos físicos ou emocionais como forma de correção ou ato de disciplina, seja ele por qualquer membro familiar. Contudo, é direito de todos prezar pela saúde da criança, amparando de qualquer maus-tratos violento. Ademais, políticas públicas atuantes e ligadas ao monitoramento de problemas relacionados a violência doméstica infantil a fim de avaliar alternativas de promoção e prevenção na assistência; formar hipóteses para análise e subsidiar a tomada de decisão são extremamente importantes (3,5). Este estudo tem como objetivo identificar a atuação da enfermagem no contexto de violência doméstica infantil através de evidências na literatura. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foram levantados artigos nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Bases de dados de Enfermagem) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PUBMED (Public/PublishMedline), através dos descritores: “Maus-Tratos Infantis”, “Cuidados de Enfermagem”, “Assistência à Saúde Mental” utilizando o operador booleano AND. Definiram-se como critérios de inclusão os artigos que estivessem relacionados à temática, publicados nos últimos 5 anos, em um dos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e relatos de experiência. **Resultados:** Foram encontrados 153 artigos em todas as bases de dados antes de aplicar critério de inclusão e exclusão. Após os critérios foram selecionados 3 para análise. Os artigos escolhidos evidenciaram que a violência infantil possui 4 tipologias como a física, psicológica, abuso sexual e negligência/abandono, sendo negligência/abandono e violência física as mais praticadas e a psicológica a menos praticada, isto, devido à dificuldade do levantamento de evidências que confirmem a violência psicológica. Os estudos também apontam maior incidência de violências em famílias com renda menor ou igual a um salário-mínimo, onde em grande maioria dos casos, o agressor não possuía vínculo empregatício ou estava desempregado, ressalta-se, que os casos mostraram em sua maioria que a mãe se agregava ao grupo familiar ou era a principal agressora. Concomitantemente, o despreparo do enfermeiro perante casos de violência foi apontado como um fator relevante na identificação da violência, pois o enfermeiro não considera a denúncia como sua atribuição devido à escassez da temática durante a graduação, ademais, os profissionais externam que sentem medo de corroborarem para a intensificação da violência ao denunciarem. Logo, a assistência baseada no modelo biomédico prejudica a capacidade investigativa do enfermeiro, confirmando assim que o modelo holístico e integral além de garantir uma

melhor assistência é mais efetivo na investigação de casos de violência infantil. **Conclusões:** Contudo, foi identificado a alta prevalência do número de violência doméstica infantil, tendo como principal agressor o próprio membro da família. Visto que o lar deveria ser de acolhimento em muitas das vezes é de tortura desencadeando sequelas permanentes, levando a sérios transtornos psíquicos. O déficit está presente desde a graduação de enfermagem, em que a poucas discussões e orientações acerca de como oferecer ajuda a vítima de violência e como realizar a denúncia, estas ações são capazes de repercutir na qualidade de vida. Desta forma, é necessária criação de protocolos assistências que auxiliam nesse serviço, para que o profissional saiba como agir e referenciar corretamente casos de violência ou suspeita em determinadas circunstâncias, uma vez que, esta equipe de saúde se faz mais presente nos sistemas e estabelecimentos de saúde. **Contribuições/ Implicações para Enfermagem:** Portanto, a realização desta pesquisa foi fundamental para a reflexão referente ao papel de destaque que a enfermagem assume, sendo fator determinante na prática de medidas preventivas, no rastreamento de casos e principalmente no cuidado de modo a evitar tais fatalidades. A identificação precoce observada na consulta de enfermagem e sua devida intervenção contribuem, significativamente, para mitigação dos casos, preservação dos direitos e da integridade da criança impedindo que o ciclo de violência se perpetue. Ademais muitos profissionais se sentem despreparados para prestar uma assistência efetiva nesses tipos de situações, tornando-se imprescindível que se trabalhe constantemente com educação permanente para a capacitação profissional e assim, favorecer a prestação uma assistência de qualidade e garantia da diminuição no número de casos de violência doméstica infantil.

REFERÊNCIAS: Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The World report on violence and health. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

Freitas RJM, Moura NA, Feitosa RMM, Lima DWC, Azevedo LDS, Monteiro ARM. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(1):1-8.

Sommer D, Franciscatto LG, Getelina CO, Salvador K. Caracterização da violência contra crianças e adolescentes: indicativos para a prática do enfermeiro. Revista de Enfermagem. 2017;12(13):14-28.

Ferreira CLS, Côrtes MCJW, Gontijo ED. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24(11):3997-4008.

Egry EY, Silva MG, So KNS, Apostólico MR. Limites e potencialidades dos profissionais, instituições e políticas públicas para o enfrentamento da violência doméstica infantil na Atenção Primária de Saúde: visão dos gestores. CIAIQ. 2016;2:934-943.

DESCRITORES: Maus-Tratos Infantis. Cuidados de Enfermagem. Assistência à Saúde Mental.