

ANAIS

12ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO UNIPÊ



ANAIS

12ª SEMANA DE ENFERMAGEM DO UNIPÊ



Organizadores:

FABIANA

Maria Rodrigues Lopes de Oliveira

GABRIELA

Lisieux Lima Gomes

KEYTH

Sulamitta de Lima Guimarães

Diagramação:

NPI

- Núcleo de Publicações Institucionais -
Raiff Pimentel Félix Almeida



COMO MELHOR UTILIZAR ESTE E-BOOK

Não desperdice papel, imprima somente se necessário. Este e-book foi feito com intenção de facilitar o acesso à informação.

Baixe o arquivo e visualize-o na tela do seu computador sempre que necessitar. É possível também imprimir somente partes do texto, selecionando as páginas desejadas nas opções de impressão. Os botões interativos são apenas elementos visuais, utilize-os para navegar pelo documento. Se preferir, utilize as teclas "Page Up" e "Page Down" do teclado ou o "Scroll" do mouse para retornar e prosseguir entre as páginas.

A532

Anais da 12ª Semana de Enfermagem do Unipê./ Organizado por Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira, Gabriela Lisieux Lima Gomes, Keyth Sulamitta de Lima Guimarães. Unipê: João Pessoa, 2018.
450p.

ISBN 978-85-87868-57-2

1. Produção Acadêmica. 2. Cuidados de Enfermagem.
3. Enfermagem. Título.

UNIPÊ / BC

DOI: 10.5281/zenodo.17675296

CDU 616-083

APRESENTAÇÃO

Em todo país é comemorado, anualmente, a semana da enfermagem, compreendida entre os dias 12 (dia do enfermeiro) e 20 de maio (dia do técnico e auxiliar de enfermagem) que fazem referência ao nascimento de Florence Nightingale e a morte de Anna Neri, respectivamente. No ano de 2018, a semana de enfermagem teve como tema principal "A centralidade da Enfermagem nas dimensões do cuidar". Nessa perspectiva o UNIPÊ, realizou entre os dias 14 e 18 de maio deste mesmo ano, sua XII Semana de Enfermagem UNIPÊ, que ocorreu de forma integrada com a 79ª Semana Brasileira de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Na ocasião foram ofertadas palestras, amostras, fóruns, minicursos e apresentações de trabalhos científicos, acerca da centralidade da Enfermagem no cuidar. O evento contou com docentes, discentes, egressos e profissionais da área. Esta obra traz os 82 resumos expandidos apresentados no evento.

SUMÁRIO

O CUIDAR SISTEMATIZADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA COM DOENÇA CRÔNICA15

Carlindo Maxshweel Querino da Silva, Wellyson Souza do Nascimento, Thaynara Ferreira Filgueiras, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Marta Miriam Lopes Costa, Thalys Maynnard Costa Ferreira

IMPLICAÇÕES DO MODELO CONCEITUAL DE HORTA: TRABALHANDO COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA22

Carlindo Maxshweel Querino da Silva, Wellyson Souza do Nascimento, Thaynara Ferreira Filgueiras, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Marta Miriam Lopes Costa, Thalys Maynnard Costa Ferreira

SUSTENTABILIDADE E SUA INSERÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DE CAIXA DE SUGESTÕES E ÁREA KIDS PARA OS USUÁRIOS DA UBS JOÃO ROBERTO BORGES28

Hyannara Carvalho Correia, Larissa Vilar Melo de Moraes, Maria Izabel Cavalcanti da Silva Barros, Natary Mabe Trindade, Priscila Alves Delgado, Uberlândia Islândia Barbosa Dantas

EXAME FÍSICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA33

Wanessa Maria Castro de Luna Mendes, Erlaine Souza da Silva, Núbia de Souza Rufino, Iraktania Vitorino Diniz

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA38

Giulianna Oliveira de Menezes, Lidiane Mariz de Lima, Amanda Soares, Erlaine Souza da Silva, Fabiana Ângelo Ferreira

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS: IMPLICAÇÕES VOLTADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE43

Eliza Rhaquel Rodrigues Santos, Wellyson Souza do Nascimento, Thaynara Ferreira Filgueiras, Amanda Soares, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Thalys Maynnard Costa Ferreira

A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO COMO METODOLOGIA PARA ABORDAR A DENGUE COM CRIANÇAS50

Amanda Kelly Araujo de Almeida, Grêscily de Lima Cabral, Paula Silvanny Porcino Pereira, Camila Teixeira de Carvalho Dias

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL ADQUIRIDA.....55

Mariana Beatriz Alves Barbosa, Tailane Vieira da Silva, Vinicius de Moraes Santos, Deoclécio Elias Silva dos Santos Martins, Luiz Henrique Soares de Souza, Ericka Holmes Amorim

IMPLEMENTANDO UM PROTOCOLO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA PEDIÁTRICA: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS61

Lídia Sonally Costa de Lima, Carolynne Ribeiro Maia do Amaral, Thaynara Ferreira Filgueiras, Amanda Soares, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Thalys Maynard Costa Ferreira

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSITÊNCIA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA68

Tailane Vieira da Silva, Mariana Beatriz Alves Barbosa, Vinicius de Moraes Santos, Deoclécio Elias Silva dos Santos Martins, Luiz Henrique Soares de Souza, Ericka Holmes Amorim

BIOSSEGURANÇA: ORGANIZAÇÃO SUSTENTÁVEL DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL-CAPSi-CIRANDAR73

Aldridiany Ferreira Miranda, Rayla Borges Martins, Marina Sarmento Braga Ramalho de Figueiredo, Ana Karine dos Santos Silva, Amanda Lorena Silva Andrade, Elizanete de Magalhães Melo

BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO DE LITERATURA78

Ana Emília Alcântara de Avelar, Fernanda Ferreira de Oliveira Santos, Rozileide Martins Simões Candeira

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA INFANTILIZAÇÃO DA SALA DE VACINA.....83

Beatriz da Costa Brito, Franciclea Mayara Trindade, Iara Maria Bernardo Soares, Nathalia Claudino do Nascimento, Poliana Martins Costa, Eveline de Oliveira Barros

SEXARCA PREMATURA NA ADOLESCÊNCIA87

Beatriz da Costa Brito, Franciclea Mayara Trindade, Iara Maria Bernardo Soares, Nathalia Claudino do Nascimento, Poliana Martins Costa, Núbia de Souza Rufino

BIBLIOTECA SUSTENTÁVEL EM CONSTRUÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....91

Khaddija Henriques de Lima, Lucélia Nóbrega da Silva Lima, Juliene de Lacerda Diniz, Carla Braz Evangelista

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR AO PRÉ-ESCOLAR COM TRANSTORNO HIPERCINÉTICO DE CONDUTA	96
Larissa Lira de Figueiredo, Julianna Oliveira de Menezes, Iara Maria Benardo Soares, Larissa Gabriella Alves Fernandes, José Madson Medeiros de Souza, Elizanete de Magalhães Melo	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMARIA: AÇÕES REALIZADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	101
Mayara Gabriela de Miranda Quirino, Nayara Texeira do Nascimento, Thayna Maria Almeida Silva, Yanka Laryssa Vicente do Nascimento, Carla Braz Evangelista	
BEM-ESTAR, INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE IDOSAS	106
Amanda Kelly Araujo de Almeida, Raiane Agostinho de Oliveira, Taynah Brito Alves, Paula Silvanny Porcino Pereira, Thayane Lara Patriota Laurindo, Andréia Christine Soares de Assis Ramalho	
CONSTRUÇÃO DE BIOMBO COM MATERIAIS RECICLÁVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	111
Brenawinnie Souza de Almeida, Henrique Lacet Norat de Holanda, Ianne Mayara Barros Costa, Renata Cosmo Rocha, Wanessa Maria Castro de Luna Mendes, Ana Eloísa Cruz de Oliveira	
SAÚDE DO TRABALHADOR: ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS AO TRABALHADOR BRASILEIRO	116
Valéria de Sousa Alves Lucena, Uberlândia Islândia Barbosa Dantas de Meneses	
CANTINHO DA CRIANÇA: ESPAÇO DE ACOLHIMENTO INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA	121
Adriana Farias da Silva, Andréa Moreira dos Santos, Julyeane Souza dos Santos, Maria Rita Chaves Pereira Nunes, Sândia Silva Pereira, Ana Eloísa Cruz de Oliveira	
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM	126
Antônio Carlos Narciso, Aline de Sousa Santos Silva, Ana Karoline Pereira da Silva Luna, Stefhany Graff Souza da Silva	
OFICINAS TERAPÊUTICAS COM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL-CAPSI-CIRANDAR	131
Raiane Agostinho de Oliveira, Taynah Brito Alves, Juliana Nóbrega Distefano, Luciane Ferreira Videres, Elizanete de Magalhães Melo	

**USO DE TECNOLOGIAS NA GESTÃO DE CUSTOS E NO PROCESSO DECISÓRIO:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA136**

Carlindo Maxshweel Querino da Silva, Angélica Barros Araújo, Karla Santos da Silva, Nayara Ferreira Félix da Costa, Yasmin Germana Alves Ferreira, Hebe Janayna Mota Duarte Beserra

**A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA COM IDOSOS
PARA VIVÊNCIA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA142**

Maria Amanda Pereira Leite, Giulianna Oliveira de Menezes, Larissa Gabriella Alves Fernandes, Larissa Lira de Figueiredo, Maria Aparecida Lima de Aquino, Andreia Christine Soares de Assis

**RELATO DE EXPERIÊNCIA POR MEIO DE
UM ESTUDO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS147**

Raiane Agostinho de Oliveira, Taynah Brito Alves, Thayane Lara Patriota Laurindo, Uberlandia Islândia Barbosa Dantas

**GRUPO TERAPÊUTICO COM OS FAMILIARES DAS CRIANÇAS DO CENTRO
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL – CAPSi-CIRANDAR.....152**

Paula Silvanny Porcino Pereira, Thayane Lara Patriota Laurindo, Rozali Rodrigues de Sousa, Elizanete de Magalhães Melo

**SOFÁ SUSTENTÁVEL: OLHAR AMPLIADO DA ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO AS NECESSIDADE DOS PROFISSIONAIS DO CAISI156**

Fabiana Rodrigues da Silva Melo, Karen Danyelle Nascimento Alves, Karolynne de Kassia Rodrigues Raimundo, Nathália Prado de Oliveira Manta, Thais Souza de Lima, Virginia Rodrigues Raimundo, Andreia Christine Soares de Assis

**ESTUDO DE CASO SOBRE MEDICAMENTOS
PARA DIABETES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA161**

Amanda Kelly Araujo de Almeida, Grêscily de Lima Cabral, Paula Silvanny Porcino Pereira, Uberlândia Islândia Barbosa Dantas

**PROJETO DE SUSTENTABILIDADE: HORTA DE
PLANTAS MEDICINAIS NA UBS SÃO JOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA166**

Lisiane Silva Madeiro, Yohana Kelly Da Silva Nascimento, Tereza Carolina Lima Cavalcanti, Uberlandia Islandia Barbosa Dantas

**IMPLANTAÇÃO DA PIRÂMIDE ALIMENTAR NAS CONSULTAS
DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA172**

Yohana Kelly da Silva Nascimento, Lisiane Silva Madeiro, Erlaine Souza da Silva, Núbia de Souza Rufino, Jousianny Patrício

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO RECÉM NASCIDO COM ICTERÍCIA178

Amanda Soares, Elisa da Silva Rangel, Evelyn do Nascimento de Souza, Júlia de Oliveira Gomes, Ruth da Silva Grangeiro de Almeida, Silmara Alves Pereira de Santana Silva

**TECNOLOGIAS ASSISTIDAS NO AUXÍLIO À ADESÃO
DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA IDOSOS ANALFABETOS.....183**

Fabírcia Malheiros de Oliveira, Joacil dos Santos Silva Junior, Maria Larissa Miranda de Castro, Priscilla Ramos Nascimento, José Madson Medeiros Souza

**SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DA DOR COMO 5º SINAL VITAL:
CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM.....188**

Ana Flávia Ponce de Leon Damasceno, Lilian Maria Seregati, Francisco Nêuton de Oliveira Magalhães, Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira

**PRODUÇÃO DE SUPORTE PARA ROLO DE PAPEL
UTILIZADOS PARA RECOBRIR AS MACAS E RECEBER PACIENTES194**

Larissa Gabriella Alves Fernandes, Giuliana Oliveira de Menezes, Larissa Lira de Figueiredo, Maria Amanda Pereira Leite, Tayslla Loyhanne Carvalho Silva, Núbia de Souza Rufino

**ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA.....199**

Rafaela Guilherme do Nascimento, Kaline Dias de Araújo, Larissa Karlla Nascimento de Oliveira, Camila Teixeira de Carvalho Dias

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ANEMIA QUE VIVE COM HIV....204

Marina Sarmiento Braga Ramalho de Figueiredo, Amanda Lucena da Silva, Debora Evelyn da Silva Olanda, Fabiana Rodrigues da Silva Melo, Maria Rita Chaves Pereira Nunes, Ronny Anderson de Oliveira Cruz

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE O
PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....210**

Ana Emília Alcântara de Avelar, Joacil dos Santos Silva Junior, Talita Gomes da Silva, Rozileide Martins Simões Candeia

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A DOR QUE SILENCIA.....215

Aldridiany Ferreira Miranda, Luise Vitória Araújo de Almeida, Luanna Silva Braga, Rayla Borges Martins, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Vanessa Jacqueline de Lira Mendes

**PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE RODAS DE GESTANTES:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES220**

Railynne Leonardo Cruz, Amanda Lucena da Silva, Iara Maria Bernardo Soares, Lidianne Mariz de Lima, Maria Milaneide Lima Viana, Morgana Guedes Batista

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA.....	225
Thaynara Ferreira Filgueiras, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, ThalysMaynnard Costa Ferreira, Thiago Ferreira Filgueiras, Simone Helena dos Santos Oliveira, Marta Miriam Lopes Costa	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ÚLCERA VASCULOGÊNICA.....	231
Bruno Gonçalo Souza de Araújo, Lílian Maria Seregati, Marisa Martins Fernandes Dias, Marta Estelle Xavier Soares, Rejane Ferreira de Oliveira Mota, Brígida Anízio Fonsêca	
O USO DA AURICULOTERAPIA NO CUIDADO À SAÚDE – ESTUDO DE CASO	236
Janaína Medeiros de Oliveira Sousa, Erlaine Souza da Silva, Núbia Rufino, Iraktânia Vitorino Diniz	
ALTERNATIVAS SUSTENTÁVEIS DE USO DA MADEIRA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	241
Aleqsandra Paula dos Santos Mendes, Alexyane Cristina dos Santos Silva, Ana Clécia Domingos da Silva, Lucicleide Inácio de Vasconcelos, Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira	
VIVÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO (CAISI).....	246
Hingrid Araújo Souto, Andreia Christine Soares de Assis, Ana Karina Torres de Oliveira, Monaiza Rosas Prudêncio Pinto, Rafael de Sousa Paulo, Rodrigo de Sousa Paulo, Felipe Augusto Torres de Amorim	
EPIDERMÓLISE BOLHOSA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	251
Larissa karlla Nascimento de Oliveira. Jaylane da Silva Santos, Rafaela Guilherme do Nascimento, Gabriela Menezes de Paiva, Bruna Luiza Goes de Oliveira, Albertina Martins Gonçalves	
MONITORIA ACADÊMICA NO COMPONENTE CURRICULAR SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA DO CUIDADO HUMANO II: RELATO DE EXPERIÊNCIA	256
Railyne Leonardo Cruz, Eliza Rhaquel Rodrigues Santos, Carla Braz Evangelista	
RÉGUA INDICADORA DE ÂNGULOS DE ELEVAÇÃO DE CABECEIRA DO LEITO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	261
Evaneide Vieira de Sousa, David Lopes Cordeiro, Josefa Ilma Salvino de Santana, João Batista Rodrigues Albuquerque, Zaíra Veríssimo de Aguiar	
ACEITAÇÃO DOS PAIS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	266
Felipe Bento Dos Santos, Tauanne Mendes Melo Silva Pinheiro, Amanda Soares, Erlaine Souza da Silva, Fabiana Ângelo Ferreira	

TRABALHANDO O LÚDICO COM CRIANÇAS NA SALA DE ESPERA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA	273
Dilaércio Oliveira Soares Nascimento, Tamires Dayanna Alves Resende, Gabriela Lisieux Lima Gomes	
SAPATEIRA E TAPETE: CONSTRUINDO UM PROJETO SUSTENTÁVEL	279
Ana Cláudia Marinho Lyra, Tainelly Souza de Vieira, Nirleide Silva Martins, Ana Cristina de Araújo Melo, Fabiana Duarte Ferreira, Erlaine Souza da Silva	
IMPLANTAÇÃO DE UM BANCO DE PALLET SUSTENTÁVEL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OCEANIA VI	285
Nayara Texeira do Nascimento, Mayara Gabriela de Miranda Quirino, Thayná Maria Almeida Silva, Yanka Laryssa Vicente do Nascimento, Luanna Silva Braga.	
CUIDANDO DE CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	289
Debora Evely da Silva Olanda, Amanda Lucena da Silva, Cassia Maria Bento, Laryssa Evelyn Mariano da Silva, Michelle Alves de Carvalho	
DESENVOLVIMENTO DE UM KIT DE PRIMEIROS SOCORROS SUSTENTÁVEL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	294
Igo de Oliveira Santos, Katiana Rodrigues Correia Gama, Roberto Carlos da Silva Santos, Alan Barbosa de Jesus, Ana Eloisa Cruz de Oliveira, Myrian Carneiro de Franca	
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM UMA SÉRIE HISTÓRICA DE DOIS ANOS	299
Maria Helena do Nascimento Faustino, Maria do Carmo Moura, Jaqueline Queiroz de Macedo	
AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS INCENTIVO ÀS MÃES VIA REDE SOCIAL ONLINE	304
Roseane Vieira Silva dos Santos, Débora Silva Cavalcanti, Rodrigo Pinheiro Vianna de Toledo	
PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA.....	310
Damião Romero Firmino Alves, Gerson da Silva Ribeiro, Gesualdo Gonsalves de Abrantes, Herbert Kauan Alves Martins	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SUA APLICABILIDADE E IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	318
Maria Eduarda Pires Lima, Wesley Ferreira de Moraes Brandão, Luana Angélica Aires Rodrigues Jordão, Ariane Thaysla Nunes de Medeiros, Ana Suerda Leonor Gomes Leal	

**UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA CONSTRUÇÃO
DO CONHECIMENTO SOBRE TEORIAS DE ENFERMAGEM.....324**

Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Larruane Suellen Aruaste, Thaynara Ferreira
Filgueiras, Thalys Maynard Costa Ferreira, Simone Helena dos Santos Oliveira, Marta
Miriam Lopes Costa

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM
SOBRE A SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL.....330**

Andréa Moreira dos Santos, Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Michelle Alves Carvalho,
Thaynara Ferreira Filgueiras, Thiago Ferreira Filgueiras, Marta Miriam Lopes Costa

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADA À UTI:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DO TEMA.....337**

Aristófenes Rolim de Holanda, Brhunna Jéssyka Cavalcanti de Souza, Luana Alves
Gomes, Mariana Guedes de Vasconcelos Silva

**PROMOÇÃO DA MELHORIA NA ESPERA PELO
ATENDIMENTO ATRAVÉS DA SUSTENTABILIDADE.....342**

Raiane Agostinho de Oliveira, Taynah Brito Alves, Thayane Lara Patriota Laurindo,
Camila Teixeira de Carvalho Dias

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE,
CONHECER PARA PREVENIR347**

Railynne Leonardo Cruz, Cinara Guimarães Ferreira, Elaine Da Silva Santos, Nelineide
Suedja Soares Da Silva, Sabrina Souza Da Silva, Tamyres Cardoso Oliveira Cordeiro,
Jousianny Patrício Silva de Andrade

**CUIDADOS PALIATIVOS E FÉ:
UMA ABORDAGEM SISTEMÁTICA DA ENFERMAGEM352**

Bruno Gonçalo Souza de Araújo, Joelma Rocha Felipe da Silva, Lilian Maria Seregati,
Marisa Martins Fernandes Dias, Marta Estelle Xavier Soares, Rejane Ferreira de
Oliveira Mota, Kaisy Pereira Martins

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....357

Marcelo Ferreira da Silva Junior, Marisa Martins Fernandes Dias, Marta Estelle Xavier
Soares, Patrícia Maria Rodrigues Bento, Rejane Ferreira de Oliveira Mota, Vitória Maria
Vieira de Azevêdo, Taynara Gomes da Silva Costa, Carla Braz Evangelista

EFICÁCIA DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS. ...362

Rôseane Ferreira da Silva, Jade Monetha Chagas Dias, Albertina Martins Gonçalves

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA SÍNDROME DE FOURNIER367

Jaylane da Silva Santos, Albertina Gonçalves, Bárbara Elen Teodósio de Araújo, Keyze
Mirelly Carneiro da Silva Ferreira, Pricilla Ramos Nascimento

A INTERAÇÃO SOCIAL COMO FERRAMENTA FORTALECEDORA DA SAÚDE COLETIVA.....	372
Jaylane da Silva Santos, Rafaela Guilherme do Nascimento, Wilma Ferreira Guedes Rodrigues, Hebe Janayna Mota Beserra Duarte	
AMBIÊNCIA & ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	377
Luise Vitória Araújo de Almeida, Amanda Lima de Freitas, Patrícia da Silva Ramos, Vanessa Jacqueline de Lira Mendes, Erlaine Souza da Silva	
IMPORTÂNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	382
Marcele Ferreira da Costa, Giulianna Oliveira de Menezes, Amanda Soares, Thalys Maynard Costa Ferreira	
CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ENFERMAGEM PARA FORMAÇÃO DISCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	386
Claudiane Maria de Almeida, Glayce Kelly Ribeiro de Lima, Amanda Soares, Erlaine Souza da Silva, Fabiana Ângelo Ferreira	
RECONHECENDO O SUS NA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA	391
Uberlândia Islândia B. Dantas, Felipe Augusto Gomes de Amorim, Monaiza Rosas Pinto, Igo de Oliveira Santos, Bruna Correia C. Guerra, Rodrigo de Sousa Paulo	
ABORDAGEM SOBRE O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA NA ESCOLA	396
Bárbara Elen Teodósio de Araújo, Maria Fernanda Gomes Gouveia Lins, Marina Fabricio Ribeiro Pereira, Yasmin Germana Alves Ferreira, Camila Teixeira de Carvalho Dias	
TECNOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	401
Bruno Oliveira de Melo, Ana Karolyne Diniz da Silva, Gillercio Ferreira da Rocha, José Elyson Dantas Modesto, Kalenya Rodrigues Lins de Melo, Karla Fernandes de Albuquerque	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	406
Amanda Letícia Viana Nunes, Gleiziane Viégas Matos, Karoliny Alves Pereira, Maria Suellen Gomes de Andrade, Ericka Holmes Amorim	
ASPECTOS ÉTICOS E A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	411
Williane Venancio Ceolho, Lavynia Beatriz da Silva Santos, Luciana Felipe da Silva, Viviane de Oliveira Soares Cajú, Ericka Holmes Amorim	

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA417

Andeson Mayk de Oliveira Maia Costa, Erika Holmes Amorim

O INCENTIVO DO ENFERMEIRO PARA O PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....422

Matheus Araruna de Souza, Amanda Raquel de Brito Lopes, Jaylane da Silva Santos, Rafaela Guilherme do Nascimento, Wilma Ferreira Guedes Rodrigues, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho

VISITA DOMICILIAR: VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM430

Matheus Araruna de Souza, Amanda Raquel de Brito Lopes, Jaylane da Silva Santos, Rafaela Guilherme do Nascimento, Wilma Ferreira Guedes Rodrigues, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO..... 436

Renata Gomes Pereira, Thully Gleice Marinheiro Leonardo

ORGANIZAÇÃO SUSTENTÁVEL DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DO CAPSI-CIRANDAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA441

Amanda Cavalcanti de Matos Gouveia, Bruna Correia Cavalcanti Guerra, Claudiane Maria de Almeida, Glayce Kelly Ribeiro de Lima, Marliany Jesily Gomes Evangelista, Elizanete de Magalhães Melo

O CUIDAR SISTEMATIZADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA COM DOENÇA CRÔNICA

Carlindo Maxshweel Querino da Silva (Relator)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: maxshweel@gmail.com

Wellyson Souza do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: wellysonrep@hotmail.com

Thaynara Ferreira Filgueiras
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thaynara_filgueiras@hotmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Marta Miriam Lopes Costa
Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: marthamiryam@hotmail.com

Thalys Maynard Costa Ferreira (Orientador)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Processo de Enfermagem consiste em uma ferramenta metodológica que organiza o cuidado do enfermeiro, promovendo maior resolutividade dentro do campo de prática, tendo particularidades de acordo com sua inserção, norteador um cuidar diferenciado e específico. No que concerne ao público pediátrico, percebe-se a necessidade de um trabalho multiprofissional, no qual a equipe esteja capacitada e que perpassasse âmbitos de integração da criança com a sociedade. **Objetivo:** Verificar os aspectos pertinentes ao cuidar sistematizado da criança hospitalizada com doença crônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, com artigos publicados entre 2013 e 2018. **Resultados e Discussões:** Originaram-se duas observações: a criança hospitalizada e o enfrentamento da cronicidade, onde a atuação da enfermagem qualifica-se na promoção de um processo de recuperação único, especializado e coerente com sua adequação social, bem como, eficaz às necessidades apresentadas pelo paciente e, sistematização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada, ressaltando que esta ação privativa do enfermeiro, deve reconhecer todos os aspectos da condição do paciente, além disso, correlacionar suas relações sociais ao planejar e implementar intervenções buscando a participação ativa dos envolvidos. **Considerações Finais:** A prática profissional da enfermagem, baseada e fundamentada na sistematização, proporciona ao paciente pediátrico uma assistência com qualidade e integrativa. **Descritores:** Criança. Doença crônica. Processo de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) consiste em uma forma metodológica de organizar o cuidado do enfermeiro, trazendo lógica a todos os passos percorridos dentro da sua assistência, associando o senso crítico reflexivo a tomadas de decisões contínuas e imediatas que, poderão assim, confluir em resolutividade aos mais variados problemas de saúde evidenciados no paciente submetido à dinamicidade estabelecida no transcorrer de sua linha de cuidar. Tal ferramenta é utilizada para que ocorra a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em ambientes os quais se desenvolvam cuidados de enfermagem (BENEDET *et al*, 2016).

No que concerne à SAE no ambiente de cuidado pediátrico, a partir do momento que o ser humano encontra-se numa situação de doença grave ou não, passa a inserir-se no quantitativo de indivíduos que buscam os serviços de saúde, galgando suprir as necessidades afetadas pela enfermidade. Quando nos remetemos de forma específica ao público pediátrico, a criança necessariamente precisa de um cuidado diferenciado no que diz respeito à atenção de Enfermagem e, em saúde de um modo geral (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

Para aspectos de atenção à saúde da criança portadora de doença crônica inserida no contexto hospitalar, vemos a importância do acompanhamento dessa desde a admissão, até a sua alta, acompanhamento este que só é passível ao prosseguimento e progressão devido à implementação das estratégias do cuidar elencadas a partir de uma prática sistematizada e fundamentada, desenvolvida pelo profissional enfermeiro e a equipe de saúde inserida na instituição hospitalar (COSTA; MORAIS, 2017).

Quando se trata da prática sistematizada do cuidar em enfermagem pediátrica, verifica-se que, para que a SAE possa ser implementada de forma resolutiva e eficaz, deve-se levar em consideração a complexidade do processo do cuidar da criança, principalmente se esta encontra-se em processo de hospitalização, requerendo assim do profissional enfermeiro fundamentos necessários para o acompanhamento integral deste pequeno paciente (MACEDO *et al*, 2017).

Frente ao contexto, levantou-se a seguinte questão norteadora: quais os aspectos pertinentes ao cuidar sistematizado do enfermeiro à criança hospitalizada que vive com

doença crônica? Logo, objetivou-se verificar os aspectos pertinentes ao cuidar sistematizado da criança hospitalizada com doença crônica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que, para seleção dos artigos, utilizou-se acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e às seguintes bases de dados: BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*), MEDLINE (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), PubMed e SciELO (*Scientific Eletronic Libray Online*). O levantamento dos artigos foi realizado durante o período de janeiro a abril de 2018, utilizando as palavras-chave: “criança”, “hospitalização”, “doença crônica”, “assistência de enfermagem” as quais foram combinadas por meio dos operadores booleanos AND.

Cumprе assinalar que foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática segurança do paciente pediátrico acometido por trauma e que respondessem a questão norteadora desse estudo; artigos completos, originais, com resumo disponível e acesso gratuito de forma eletrônica; nos idiomas inglês e português; publicados entre o período de Janeiro de 2013 a Janeiro de 2018; foram excluídos da amostra: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contivessem resumos disponíveis, publicações duplicadas, artigos redigidos com idioma distinto ao escolhido para refinamento. A partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram os artigos selecionados e encontrados nas respectivas bases de dados elencadas para o estudo, totalizando uma amostra de 10 artigos.

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se da estratégia de categorização temática das informações contidas nos manuscritos levantados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise, levantou-se duas categorias que compuseram a descrição dos resultados, sendo elas:

A criança hospitalizada e o enfrentamento da cronicidade

Crianças e adolescentes são sujeitos, muitas vezes passivos, da doença que os acometem. O panorama da realidade do adoecer em pediatria está fracionado diante dos aspectos que configuram a doença e as necessidades que vão além do campo físico do pequeno paciente, albergando, também, o lado psicossocial que excede o entendimento biologicista. Os estudos mostraram que, ao adoecer de forma crônica, as crianças passam a assumir posicionamentos e características que vão além do seu momento de desenvolvimento, ou seja, os aspectos ligados à patologia crônica passam a mediar o processo de desenvolvimento e crescimento, suas interações, sua vida. E, ao reconhecer a condição destes como sujeitos de sua doença, principalmente se este pequeno encontra-se inserido no ambiente hospitalar, enfermeiros precisam assumir seus lados profissionais, enquanto responsáveis pelo cuidar pediátrico, implicando-se com a dignidade da criança e minuciosidades inerentes a cada fase de vida, garantindo assim o respeito pela sua condição humana e estado de saúde vulnerável (MACEDO *et al.*, 2017).

O envolvimento social restrito, a mudança de rotinas pertinentes à infância, o distanciamento por vezes dos entes queridos devido à quantidade de hospitalizações, a compreensão do envolvimento hospitalar como algo que sanará a dor mas que, para isso, promove dor, são pontos a serem considerados no cuidar da criança que, tão jovem, enfrenta a situação de cronicidade patológica durante a etapa da vida que deveria se resumir ao brincar e ao desfrutar do mais doce sabor da infância (AZÊVEDO *et al.*, 2017).

Além disso, grande parte dos manuscritos levantados deixa claro que, o enfermeiro deve ser capaz de lidar com cada particularidade que a criança hospitalizada pode apresentar como consequência do processo de adoecer por doença crônica, e que isso deve ser contemplado em sua sistematização da assistência de enfermagem, tornando assim o paciente acolhido e assistido de forma coerente mediante sua necessidade de saúde atual (MACEDO *et al.*, 2017).

Sistematização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada

Sendo considerada como competência do enfermeiro, os artigos demonstram que a sistematização da assistência de enfermagem em pediatria é algo complexo, tendo em vista a grande demanda de cuidados que a criança em processo de hospitalização traz. Mencionar o PE como ferramenta primordial à concretização da sistematização da assistência sem correlacioná-lo à dinâmica de trabalho do enfermeiro é algo inviável. O enfrentamento da implementação do PE é permeado por dificuldades e desafios que circundam os enfermeiros assistencialistas a todo instante, mais ainda quando se trata de um cuidar pediátrico (BENEDETet *al.*, 2016).

As etapas do desenvolvimento, os marcos de crescimento, os pormenores relacionados à assistência do enfermeiro a cada uma das necessidades humanas básicas alteradas que a criança apresenta, os diagnósticos e peculiaridades voltados aos procedimentos considerados essenciais à resolução do quadro de doença do pequeno paciente são problemáticas que os enfermeiros lidam no cotidiano do cuidar da criança dentro do ambiente hospitalar, requerendo destes um preparo criterioso para o exercer da profissão no ramo da pediátrico(OLIVEIRA; BORGES, 2017).

Cada profissional enfermeiro deve sistematizar, prescrever cuidados e, assim, elaborar o plano destinado à criança frente a sua individualidade, para que assim consigam obter resultados satisfatórios no tocante à formalização da prática de enfermagem.

Outro ponto que deve ser ressaltado é a presença do acompanhante da criança dentro do processo de enfermagem. Estudos mostram que os enfermeiros demonstram resistência à presença do acompanhante, porém compreendem a importância deste no transcorrer da assistência em pediatria. Além disso, as dificuldades elencadas pelos profissionais acerca dos acompanhantes em ambiente laboral de cuidados infantis, voltam-se às cobranças exercidas por esses pertinentes à práticas básicas do cuidar e o rigor do olhar avaliativo nos procedimentos e implementação de demais práticas de enfermagem, algo mencionado pelos enfermeiros. Logo, é primordial que o profissional enfermeiro entenda a necessidade do acompanhante da criança e o insira em seu processo de enfermagem, tornando-o componente ativo e esclarecendo cada ação que será realizada à criança no momento da internação (AZÊVEDOet *al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a sistematização da assistência de enfermagem é primordial para o alcance da primazia no cuidar. A qualidade da assistência, reabilitação, promoção, manutenção e prevenção da saúde do paciente pediátrico, são repercussões que giram em torno de um processo de enfermagem bem implementado, no qual o enfermeiro deve deter-se firmemente, na intenção de transformar os planos de cuidar que emergem do seu intelecto, em ações terapêuticas que modifiquem a prática laboral diária. Logo, compreender o pequeno paciente e sua grande capacidade de modificar-se a cada etapa de vida, a cada momento de doença crônica é algo que deve ser considerado pelos enfermeiros que lidam diretamente com o binômio criança-acompanhante inserido no hospital.

REFERÊNCIAS

AZÊVEDO, A. V. S. LANÇONI JUNIOR, A. C. CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 22, nº 11, p. 3653-3666, 2017.

BENEDET, S. A. GELBCKE, F. L. AMANTE, L. N. PADILHA, M. I. S. PIRES, D. P. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Cuidado é Fundamental**: Revista Online de Pesquisa da UFRJ. Rio de Janeiro, v. 8, nº 3, p. 4780-4788, 2016.

COSTA, T. S. MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v.11, p. 358-67, 2017.

MACEDO, I. F. SOUZA, T. V. OLIVEIRA, I. C. S. CIBREIROS, S. A. MORAIS, R. C. M. VIEIRA, R. F. C. As concepções da equipe de enfermagem frente à família da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem** da ABEn. Brasília, v. 70, nº5, p. 952-60, 2017.

OLIVEIRA, C. S. BORGES, M. S. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem** da UFRGS. Porto Alegre, v. 38, nº 3, 2017.

IMPLICAÇÕES DO MODELO CONCEITUAL DE HORTA: TRABALHANDO COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Carlindo Maxshweel Querino da Silva (Relator)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: maxshweel@gmail.com

Wellyson Souza do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: wellysonrep@hotmail.com

Thaynara Ferreira Filgueiras
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thaynara_filgueiras@hotmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Marta Miriam Lopes Costa
Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: marthamiryam@hotmail.com

Thalys Maynard Costa Ferreira (Orientador)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Modelo Conceitual, instrumentalizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), proporciona ao profissional de Enfermagem, uma perspectiva metodológico e científico do cuidar. Estruturado e elaborado por Wanda de Aguiar Horta, alicerçado aos ideais da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Maslow, o MC proposto perpassa aspectos holísticos da complexidade humana e, no tocante pediátrico, ter ciência de suas particularidades necessárias à vida, torna o cuidado abrangente e efetivo. **Objetivo:** Verificar os aspectos pertinentes ao cuidar sistematizado da criança hospitalizada baseado no modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, utilizando artigos publicados nas plataformas digitais entre os anos de 2013 a 2018. **Resultados e Discussões:** Observou-se a formação de duas principais categorias: o cuidado guiado por necessidades humanas básicas, sendo esta a promoção de um cuidado individual e proporcional às demandas do paciente e, a compreensão do adoecer pediátrico baseada nos domínios de Wanda Aguiar Horta, interpretação dos dados apresentados pelas crianças acometidas por patologias, suas expressões e consequências refletem diretamente nas suas relações sociais. **Considerações Finais:** A ação de enfermagem, fundamentada e estruturada, propicia a construção de um

conhecimento científico e relevante à práxis, bem como, adapta a assistência à realidade e necessidade individual de cada usuário.

Descritores: Processo de enfermagem. Hospitalização. Criança.

INTRODUÇÃO

Modelo conceitual (MC) é um caminho de representação da realidade e pode ser construído de partes de teorias. Os MC de enfermagem explicitam distintas maneiras de o profissional enfermeiro contemplar a ciência da enfermagem: quem é o ser cuidado, a definição de saúde, qual é o real papel do enfermeiro e suas respectivas ações e qual é o meio no qual a enfermagem ocorre. Dentro do processo de enfermagem, são utilizados para liderar as respectivas etapas e promover o desenvolvimento de cada uma delas, os conhecimentos trabalhados nos MC. Sendo assim, os modelos passam a estabelecer uma estrutura que guia a prática da enfermagem a partir de um método, nesse caso, o próprio processo de enfermagem, que por si só alberga em existência os pilares da resolutividade de problemas do cliente sob a perspectiva do percurso científico do cuidar (BRANDÃO *et al*, 2017; SANTOS, 2014).

A Dra. Wanda de Aguiar Horta, por sua vez, criou o modelo conceitual das necessidades humanas básicas, baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Maslow, desenvolvido a partir de uma combinação de características do indivíduo que está sendo cuidado, ou seja, particularidades inerentes às suas necessidades de saúde alteradas pelo processo de adoecimento. Sob o olhar holístico, Horta contempla o trabalho do enfermeiro frente ao uso do processo de enfermagem voltado aos respectivos domínios de vida do cliente: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (CRUZ *et al*, 2018).

Podendo ser instituído em qualquer âmbito do cuidar, o processo de enfermagem estabelecido pioneiramente pela teórica passou a ser utilizado nos mais variados serviços de saúde pelos enfermeiros como forma de subsidiar os cuidados implementados e elaborados a partir do raciocínio crítico-reflexivo e diagnóstico, tornando a prática assistencial sustentável cientificamente (SANTOS *et al*, 2016)

Em pediatria, a conformidade entre o saber cuidar da criança hospitalizada a partir de uma produção de meios os quais levam a criança a restabelecer a sua situação de saúde conturbada pela doença, assumiu características mais firmes e embasadas quando

o enfermeiro passou a sistematizar as ações de cuidado e implementá-las mediante um planejamento conjunto à equipe. Sendo assim, a compreensão do processo da elaboração de cuidados voltados à criança hospitalizada baseados no constructo das suas necessidades humanas, torna-se necessária (COELHO *et al*, 2017; SANTOS, *et al*, 2016).

Frente ao contexto, levantou-se a seguinte questão norteadora: quais os aspectos pertinentes ao cuidar do enfermeiro à criança hospitalizada baseado no modelo das Necessidades Humanas Básicas? Logo, objetivou-se verificar os aspectos pertinentes ao cuidar sistematizado da criança hospitalizada baseado no modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que, para seleção dos artigos, utilizou-se acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e às seguintes bases de dados: BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*), MEDLINE (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), PubMed e SciELO (*Scientific Eletronic Libray Online*). O levantamento dos artigos foi realizado durante o período de novembro de 2017 a março de 2018, utilizando as palavras-chave: “criança”, “hospitalização”, “necessidades humanas básicas”, “modelo conceitual”, as quais foram combinadas por meio dos operadores booleanos AND.

Cumprir assinalar que foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática segurança do paciente pediátrico acometido por trauma e que respondessem a questão norteadora desse estudo; artigos completos, originais, com resumo disponível e acesso gratuito de forma eletrônica; nos idiomas inglês e português; publicados entre o período de Janeiro de 2013 a Janeiro de 2018; foram excluídos da amostra: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contivessem resumos disponíveis, publicações duplicadas, artigos redigidos com idioma distinto ao escolhido para refinamento. A partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram os artigos selecionados e encontrados nas respectivas bases de dados elencadas para o estudo, totalizando uma amostra de 8 artigos.

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se da estratégia de categorização temática das informações contidas nos manuscritos levantados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise, levantaram-se duas categorias que compuseram a descrição dos resultados, sendo elas:

O cuidado guiado por necessidades humanas básicas

Mediante o levantamento de dados dos estudos analisados, compreende-se que, quando o cuidado é direcionado e formulado a fim de ser estabelecido integralmente, cada necessidade do indivíduo que se encontra acometido por uma doença precisa ser contemplada (CRUZ *et al*, 2018).

O enfermeiro deve envolver-se com o paciente e, desta forma, identificar precocemente as alterações no estado de saúde deste que deverão ser equilibradas. As necessidades humanas básicas refletem o que o cliente expressa enquanto um todo, que é fracionado em partes, mas configurado como indivisível.

Verificou-se que os estudos evidenciam a importância do favorecimento do cuidar a partir das necessidades do cliente, onde o enfermeiro que se implica em cuidar do cliente, sua família, e a comunidade a qual ele pertence, de maneira que as relações estabelecidas possam contribuir para a produção de resultados benéficos a todos os envolvidos nesse processo, é contemplado como profissional exímio. Entender cada paciente é priorizar as necessidades individuais quando existentes, onde o enfermeiro, deve refletir empaticamente sobre o propósito da autonomia do “eu” enquanto “ser cuidado” por um cuidador, levantando assim estratégias que proporcionarão um alcance mais satisfatório dos objetivos laborais de enfermagem elencados no plano de cuidados proposto por Horta (CRUZ *et al*, 2018).

Compreensão do adoecer pediátrico baseado nos domínios de Wanda Aguiar Horta

Na segunda categoria, pode-se verificar que a compreensão da criança quando doente e hospitalizada, torna-se mais fácil a partir do cuidado elaborado frente a cada necessidade humana básica que se encontra em desequilíbrio.

Horta explicita que, quando o campo do equilíbrio corporal torna-se demasiadamente alterado, as necessidades transformam-se em meios que abrem portas para intervenções profissionais, sendo de responsabilidade do enfermeiro desenvolver a capacidade de se tornar sensível a tal problemática ao ponto de cientificamente ser capaz de resolvê-la, elaborando métodos intervencionistas que colaborarão para reversão do quadro de doença do paciente pediátrico (SANTOS *et al*, 2016).

Acercada criança hospitalizada, os dados mostram que, identificar a necessidade humana básica que está precisando de cuidados demanda percepção integral sobre cada etapa do seu desenvolvimento e crescimento, bem como do comportamento após intervenção de enfermagem, visto que as respostas corpóreas da criança, classificadas como biológicas, estão intrinsecamente ligadas ao seu estado psicossocial (CASTELLANOS *et al*, 2015).

O adoecer pediátrico é dotado de singularidades que não são contempladas nos demais campos de atuação do enfermeiro, tendo em vista o momento de vida o qual esses pequenos transcorrem, repleto de transformações cognitivas, físicas e sociais. Inserir a criança em seu processo de cuidar e, deixar claro os objetivos das medidas de cuidados do enfermeiro a partir de técnicas que o aproximem do processo terapêutico, é primazia dentro de uma assistência resolutiva de enfermagem, partindo do princípio do cuidado partilhado e inclusivo nos ambientes hospitalares que acolhem crianças em suas diferentes faixas etárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, pensar em um cuidar voltado à criança e atribuir excelência a cada ação desenvolvida, requer reflexão, visto que a construção do conhecimento e sua relação com a práxis necessária a um cuidar diferenciado e constantemente reinventado, envolve vários aspectos. Vivenciar a contribuição dos modelos conceituais e teorias de enfermagem na

prática assistencial é o que se almeja enquanto ciência/enfermagem que emerge, dia após dia, luta após luta, na busca por melhorias do bem-estar das crianças hospitalizadas.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, M. A. G. MARTINS, J. S. A. PEIXOTO, M. A. P. LOPES, R. O. P. PRIMO, C. C. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de Enfermagem. **Revista Texto & Contexto**. Santa Catarina, v. 26, nº 4, 2017.
- CASTELLANOS, M. P. TRAD, L. A. B. JORGE, M. S. B. LEITÃO, I. M. T. A. (Org.). **Cronicidade**: experiências de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais. Fortaleza: EdUECE, 2015.
- COELHO, A. V. MOLINA, R. M. LABEGALINI, M. P. C. ICHISATO, S. M. T. PUPULIM, J. S. L. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 38, nº 3, 2017.
- CRUZ, R. A. O. ALMEIDA, F. C. A. LIMA, C. L. J. COSTA, M. M. L. FERREIRA, T. M. C. *Contribuições de Wanda Aguiar Horta para a prática da Enfermagem Brasileira*. In: ONE, G. M. C. PORTO, M. L. S. (Org.). **Saúde**: os desafios do mundo contemporâneo. Volume 4. João Pessoa: IMEA, 2018.
- SANTOS, D. M. A. SOUSA, F. G. M. PAIVA, M. V. S. SANTOS, A. T. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 29, nº 2, p. 136-45, 2016.
- SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, nº 2, p. 153-158, 2014.

SUSTENTABILIDADE E SUA INSERÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DE CAIXA DE SUGESTÕES E ÁREA KIDS PARA OS USUÁRIOS DA UBS JOÃO ROBERTO BORGES

Hyannara Carvalho Correia

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: hyannaracarvalho@hotmail.com

Larissa Vilar Melo de Moraes

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: larissavmm@hotmail.com

Maria Izabel Cavalcanti da Silva Barros

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: mariaizabelcavalcantii@gmail.com

Natary Mabe Trindade

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nataryt@hotmail.com

Priscila Alves Delgado

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: priscilaalvesdelgado@outlook.com

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: uberlandia.dantas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O projeto de sustentabilidade possui como base o reconhecimento de determinada problemática no campo de prática, buscando resolutividade e melhoria do serviço ofertado, baseando-se na sustentabilidade. **Objetivo:** Melhorar a assistência do serviço da UBS João Roberto Borges, estabelecendo uma comunicação direta com a população adscrito àquela unidade de saúde além de oferecer um maior conforto aos pacientes durante a espera do atendimento através de uma área kids. **Metodologia:** O trabalho representa a elaboração de um projeto de sustentabilidade, o qual foi implementado na UBS João Roberto Borges, entre os meses de fevereiro e março de 2018, totalizando um período de vinte dias. O principal objetivo do programa é salientar a possibilidade de melhorar significativamente a assistência prestada. **Relato de experiência:** A UBS dispõe de serviços como: verificação de sinais vitais, exame físico, exame citológico, retirada de pontos, curativos, vacinação, verificação de medidas antropométricas, e diante desses serviços percebeu-se a necessidade de uma área kids e a criação de um local para que os usuários participassem da melhoria da assistência, além da disponibilização de uma caixa de sugestões. **Considerações finais:** Diante do exposto, o Projeto Sustentável possibilitou uma experiência positiva que contribuiu para a nossa formação acadêmica em Bacharelado em Enfermagem, pois propiciou introduzir a sustentabilidade no âmbito de saúde, e

através disto adquirir benefícios para a UBS João Roberto Borges como, o estreitamento de vínculo como os pacientes, a melhoria do espaço e consequentemente, a partir das críticas e sugestões da população, o aperfeiçoamento da assistência de saúde prestada na unidade.

Descritores: Projeto, Saúde, Pacientes, Bacharelado em Enfermagem, População.

INTRODUÇÃO

O projeto de sustentabilidade possui como base o reconhecimento de determinada problemática no campo de prática buscando resolutividade, baseando-se na sustentabilidade definida por Carla Canepa: desenvolvimento sustentável caracteriza-se, portanto, não como um estado fixo de harmonia, mas sim como um processo de mudanças, no qual se compatibiliza a exploração de recursos institucionais com o presente e o futuro (CANEPa, 2007), logo foi possível procurar métodos para solucionar a problemática presente, a fim de beneficiar o serviço, ambiente e população.

O Ministério da Saúde criou em 2003, o Departamento de Ouvidoria- Geral do SUS (DOGES), para estimular a participação popular no que se refere aos serviços de saúde prestados, fazendo a ponte entre usuários e gestores do SUS para melhoria da assistência de saúde. O Disque Saúde 136 é o canal em que a população pode reclamar, sugerir e denunciar além se solicitar informações sobre doenças, medicamentos e outras coisas (BRASIL, 2003).

Para garantir um estreitamento entre USF e usuários, fez-se necessário a construção de uma caixa de sugestões e formulário de satisfação para que a população pudesse ter ainda mais voz dentro do serviço de saúde, permitindo estabelecer comunicação com a equipe de saúde da USF João Roberto Borges, e assim possibilitando a tomada de decisões para a melhoria do atendimento.

Os ambientes dos serviços de saúde, como quaisquer outros, carecem de aprimoramento, logo verificamos que, ao esperar pelas consultas, as crianças não possuíam algo para chamar muito sua atenção, muitas vezes mostrando-se impacientes com a espera e assim gerando contratempo com os funcionários. Então, foi desenvolvida a construção de um espaço kids, com brinquedos, giz de cera, desenhos para colorir entre outros, a fim de resolver/minimizar o problema exposto neste trabalho.

Diante o exposto, é necessário dar voz a população e procurar sempre atender as expectativas dos usuários. Junto com a equipe de profissionais, o enfermeiro da unidade de saúde deve usar de sua autonomia e criatividade para executar meios que estimule a população a participar dos serviços de saúde, pois assim será possibilitado um serviço mais resolutivo e acolhedor, além de um vínculo estável.

Portanto, o objetivo do projeto sustentável foi melhorar a assistência do serviço da USF João Roberto Borges, estabelecendo uma comunicação direta com a população adscrita àquela unidade de saúde além de oferecer um maior conforto aos pacientes durante a espera do atendimento, uma vez que existe uma área kids para entretenimento das crianças.

MEDOTOLOGIA

O seguinte trabalho caracteriza-se por ser do tipo descritivo com formato de relato de intervenção com base na observação da equipe. Trata-se sobre a elaboração de um projeto de sustentabilidade. O campo para a realização foi UBS João Roberto Borges, localizado na cidade de Cabedelo/PB. Sua elaboração se deu entre os meses de fevereiro e março de 2018, totalizando um período de vinte dias, com as participantes (Hyannara Carvalho, Larissa Vilar, Maria Izabel, Natary Mabe e Priscila Alves) e com as devidas orientações da docente Uberlândia Islândia Barbosa Dantas.

Segundo Feil e Schreiber (2017), aborda as diversas maneiras de definição da sustentabilidade através de diferentes autores, dentre eles, podemos destacar que essa prática reflete no modo de pensar e agir entre a relação da humanidade com o meio ambiente, com a utilização de recursos de forma contínua e duradoura.

A cada início do sétimo período do curso de enfermagem, o Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ propõem aos alunos a elaboração de um projeto sustentável com o objetivo de melhorar ainda mais a assistência prestada aos usuários. Durante a vivência nesse campo de estágio, as discentes perceberam a necessidade da criação de um questionário com a intenção de colher as reclamações, opiniões dos usuários sobre a assistência prestada e de mudanças que poderiam ser feitas, foi doado uma pasta que ficaria na recepção da unidade e uma caixa para a colocação dos mesmos. Além disso, aproveitamos a área da recepção para organizar um espaço de entretenimento para as crianças, todo o material, brinquedos, lápis

de pintar e de cera, papéis com desenhos foram doados por uma creche e por outras pessoas que abraçaram a ideia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A UBS-Unidade Básica de Saúde João Roberto Borges oferece diversos serviços entre eles à consulta de enfermagem onde se é realizado diversos procedimentos como verificação de sinais vitais, exame físico, exame citológico, retirada de pontos, curativos, vacinação, verificação de medidas antropométricas, com todos esses serviços percebeu-se que a demanda da unidade é grande e não dispunham de um local onde as crianças pudessem se distrair enquanto se espera atendimento, outro ponto que observamos é que não havia nenhum local onde os usuários pudessem deixar suas sugestões de melhorias da unidade em si e dos serviços prestados. Para esse projeto, realizamos a estratégia do tipo intervenção, utilizando-se de doações e materiais sustentáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto sustentável apresenta uma síntese das atividades desenvolvidas que foram de extrema importância para o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos durante o estágio supervisionado. Diante da implementação deste projeto na USF, foi possível validar que alternativas sustentáveis possuem grande efetividade quando executadas.

Diante da problemática identificada no local de estágio, foram sugeridas duas ideias para a realização do Projeto Sustentável, a princípio vimos à necessidade de um local diferenciado para que as crianças pudessem estar antes do atendimento de puericultura, pois ficavam dispersos dentro da unidade, logo criamos um espaço kids que foi bem reconhecido pelos profissionais e usuários; a segunda ideia foi a Caixa de Sugestões, que foi sugerida pela Enfermeira da unidade para que os usuários também participem, no que se refere a melhoria da assistência prestada.

Desta forma, o Projeto Sustentável possibilitou uma experiência positiva que contribuiu para a nossa formação acadêmica, pois propiciou introduzir a sustentabilidade no âmbito de saúde, e através disto adquirir benefícios para a UBS João Roberto Borges como,

o estreitamento de vínculo como a população, a melhoria do espaço e consequentemente, a partir das críticas e sugestões da comunidade, o aperfeiçoamento da assistência prestada na unidade. Dentro da proposta, concluímos que os objetivos foram alcançados de forma que impulsionaram o crescimento acadêmico e pessoal, instigando a procura pela constante atualização e melhoria de um ambiente sem gastos financeiros.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G.S. **O desafio do desenvolvimento sustentável**. Atual, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.fsma.edu.br/visoes/edo4/4ed_O_Desafio_Do_Deenvolvimento_Sustentavel_Gisele.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2018.

Ministério da Saúde. **Participação e controle social: ouvidoria**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/ouvidoria-do-sus>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

FEIL, A. A., SCHREIBER, D. **Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados**. FGV EBAPE, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512017000300667&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 mai. 2018.

EXAME FÍSICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Wanessa Maria Castro de Luna Mendes,
Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: wanessaeshallany@gmail.com*

*Erlaine Souza da Silva
Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente do curso de Enfermagem
pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: erlaine.silva@unipe.br*

*Núbia de Souza Rufino
Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente do curso de Enfermagem
pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nubia.rufino@unipe.br*

*Iraktania Vitorino Diniz
Enfermeira. Estomaterapeuta Ti-Sobest. Mestre em Enfermagem.
Doutoranda PPGENF/UFPB. E-mail: iraktania@hotmail.com*

RESUMO

Introdução: O exame físico concretizado pelo Enfermeiro tem o intuito de analisar constitutivas próprias do corpo humano, que servem para nortear os cuidados ofertados. Sendo composto por cinco etapas de forma dinâmica, sistemática e integrada: investigação, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. **Objetivos:** Relatar a relevância do exame físico na consulta de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem. A partir da realização do Exame físico no estágio supervisionado no Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale, foi verificada a importância do exame físico para diagnóstico de enfermagem baseado nos achados que envolvem este processo permitindo traçar um plano de cuidados de forma sistemática e eficaz durante os cuidados bem como o desenvolvimento de uma evolução de enfermagem completa. **Relato da Experiência:** O Complexo-Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale – COLACE dispõe de atendimentos e procedimentos por demanda espontânea. Dentre eles, é realizada a consulta de enfermagem a qual é composta pela anamnese, Exame físico completo seguido de evolução e intervenções. **Considerações finais:** Diante do exposto, fica clara a relevância do exame físico durante a consulta de enfermagem, em que vale ressaltar o benefício para um diagnóstico de enfermagem precoce para determinadas patologias bem como a prevenção, além de ser fundamental para um plano

de cuidados eficiente e eficaz durante tratamentos, além de criar um vínculo de confiança com o usuário conhecendo-o como um todo o que enriquece o processo de cuidar.

Descritores: Exame físico, prevenção primaria, cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O exame físico concretizado pelo enfermeiro tem o intuito de analisar constitutivas próprias do corpo humano, que servem para nortear os cuidados ofertados. Através da anamnese é possível coletar dados relacionados às queixas do paciente e acontecimentos inerentes, que facilitam os primeiros passos norteados, além, de proporcionar um vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, instituindo um ambiente agradável, acolhedor e bastante benéfico, cooperando para o entendimento clínico. O exame físico é a etapa inicial do processo de enfermagem de forma sistemática que dispõe de capacidades importantes em seu cumprimento e do fundamento do pensamento do examinador, executado em cinco etapas: (investigação, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação), de forma sistemática e humanizada é um processo dinâmico e integrado no contexto da saúde (SILVA; TEIXEIRA, 2011).

O Exame físico é relevante para a idealização do cuidado do enfermeiro, visando analisar o paciente através dos relatos e indícios encontrados durante esta etapa, podendo surgir problemas no processo de saúde e doença. O supracitado é realizado de forma sistemática céfalo-podal, seguido de observação meticulosa de todas as partes do corpo através de técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Utilizando-se de esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, lanterna, otoscópios, luvas de procedimento entre outros. Além da utilização dos órgãos de sentido: visão, audição, tato e olfato para organizar o plano de cuidado do enfermeiro (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

O Exame físico aponta à identificação de enfermidades e dificuldades estruturais, auxiliando na vigilância e análise precoce de doenças, se fazendo fundamental a pesquisa e esboço de cada caso quando realizado, requer bastante prática e estudo sobre como utilizar corretamente as técnicas, é uma ferramenta relevante na consulta de enfermagem e nunca será demais ressaltar sua importância, pois sua execução permite conhecer o paciente como um todo, estabelecendo prioridades e avaliando seu estado geral (SOUSA, et al 2014).

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde – APS consiste na ampliação de um trabalho que envolve várias técnicas e atos que compreendem o processo de cuidar, visando o bem estar da comunidade como um todo, dentre várias ferramentas o exame físico é uma das mais importantes visto a detecção de problemas ainda na APS, promovendo resolutividade e segurança, logo o enfermeiro tem papel crucial nessas ações. Saber reconhecer e identificar possíveis alterações do organismo ou até mesmo apresentar um diagnóstico, dentro das especificações do trabalho em equipe multiprofissional. (VIANA, et al 2015).

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi relatar a relevância do Exame físico na consulta de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem juntamente com profissionais enfermeiras no Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale COLACE, localizado no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Foi realizado o Exame Físico seguindo as cinco etapas de forma sistemática céfalo-podal, seguido de uma observação meticulosa de todas as partes do corpo através de técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta; desenvolvendo diagnóstico de enfermagem, intervenções e a evolução de enfermagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O COLACE dispõe de atendimentos e procedimentos por demanda espontânea dispondo de uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionista.

Durante as etapas do Exame físico foi realizado a anamnese, que consiste na coleta dos dados em formulário próprio, contendo queixas, história de doença crônica, antecedentes de doença sua e de seus familiares, patologia e doença; seguindo com aplicação dos métodos propedêuticos. A inspeção se inicia no momento em que se recebe o usuário até

a sua despedida, ao avaliar cabeça e pescoço buscamos por descamação do couro cabeludo, seborreia, uso de química, alopecia, cicatrizes, se a higiene está satisfatória, pupilas se são isocóricas, olhos simétricos, nariz pérvio, se tem desvio de septo, presença de pelos ciliares, na boca com abaixador de língua e lanterna garganta hiperemiada, tonsilas hiper ou hipotrófica, se uso de prótese ou aparelho ortodôntico, língua saburrosa, uso de piercing, falta de elementos dentários citar sobre a arcada superior ou inferior, utilizar o otoscópio para cavidade auricular observar presença de cerume ou excesso, tamponamento por cerume, perfuração das membranas timpânicas ou presença de algum corpo estranho, principalmente se houver queixa de zumbido, palpar a região posterior da cavidade auricular descendo por pescoço até a supra clavicular buscando nódulo, mobilidade da traqueia. Ausculta pulmonar na anterior ápice e base e posterior em 08 focos, presença de murmúrios vesiculares ou ruídos adventícios, se houver o ultimo precisa identificar roncos, sibilos ou creptos, se expansibilidade bilateral ou unilateral, frêmito toracovocal, na cardíaca passar pelo menos um minuto em cada foco se assegurando se ritmo cardíaco regular ou anormal, a ausculta abdominal é realizada nos quatro quadrantes, percebendo se os ruídos hidroaéreos estão hiper ou hipofonéticos, prosseguindo com palpação superficial e profunda, sempre interagindo com o usuário observando se apresenta dor, por fim a percussão essa deve ser realizada por ultimo principalmente na região abdominal para não ativar o peristaltismo. Continuemos com verificação de membros inferiores e superiores se edema, dor, formigamento, cansaço, perda de força, turgor, hidratação, perfusão, ainda presença ou ausência de fungos, unha encravada, ou pelo encravado, tatuagens, estrias, integridade preservada, higiene satisfatória.

Portando ainda nos cabe aferir pressão arterial (PA), batimentos cardíacos, pulso, frequência respiratória, glicemia capilar, peso, altura e calculo do índice de massa corporal - IMC, após estes passos: é possível, subtrair hipóteses diagnósticas baseadas nos achados clínicos e traçar intervenções plenamente eficazes e seguras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, fica clara a relevância do Exame físico na consulta de enfermagem, pois o olhar clínico diante dos achados através do mesmo de forma humanizada e integrada faz toda diferença, é algo um tanto acolhedor, que traz vários benefícios para um diagnóstico

precoce de várias patologias, além de ser prático e de baixo custo tem uma grande eficácia na promoção a saúde.

Os grandes percalços para a execução do exame físico envolvem: a demanda excessiva para atendimento nos diversos serviços de saúde, e o domínio do profissional sob a técnica.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SILVA, Carlos Magno Carvalho Da; TEIXEIRA, Enéas Rangel. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400010>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SOUSA, K. M. D. et al. A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO, PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Conacis 1º Congresso Nacional de ciências em saúde**, Cajazeiras/PB, mar. 2014. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_4datahora_21_03_2014_16_17_15_idinscrito_41_50c8fbf6c5f2f27ebbdofb4681e94ea9.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

VIANA, S. A. A. et al. A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO PARA O ENFERMEIRO QUE ATUA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **COFEN**, Cabedelo, abr. 2018. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I66148.E13.T11924.D9AP.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇAS COM MICROCEFALIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giulianna Oliveira de Menezes

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: giuliannaLrs@hotmail.com

Lidiane Mariz de Lima

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: lidianne@outlook.com

Amanda Soares

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: amanda.soares@unipe.com

Erlaine Souza da Silva

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: erlaine.silva@unipe.br

Fabiana Ângelo Ferreira

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: fabiana.ferreira@unipe.br

RESUMO

Introdução: a assistência prestada a crianças com microcefalia caracteriza-se como um processo contínuo e integral, realizando por uma equipe multiprofissional que atende e estimula de forma precoce as capacidades das crianças para que estas tenham um melhor desenvolvimento. E para efetivação dessa assistência, destaca-se a importância da equipe de enfermagem em sua assistência. **Objetivos:** relatar a relevância da consulta de enfermagem prestada às crianças com microcefalia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do curso de bacharelado em enfermagem. A partir da realização da consulta de enfermagem a crianças com microcefalia do projeto de extensão, destacando a importância da avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. **Relato de Experiência:** na Clínica escola de Fisioterapia dispõe de atendimentos e procedimentos multiprofissional a crianças com microcefalia, através do projeto de extensão intitulado: Programa de atenção continuada a crianças com microcefalia por Zica Vírus. Dentre eles destacam-se a importância da consulta de enfermagem que compõem a anamnese, exame físico completo e medidas antropométricas para avaliação do crescimento e desenvolvimento, realizando acompanhamento individual mensalmente. **Considerações Finais:** diante do exposto, destaca-se a relevância da

consulta de enfermagem prestada as crianças com microcefalia, ressaltando a importância da avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das mesmas.

Descritores: Enfermagem. Consulta. Criança. Microcefalia.

INTRODUÇÃO

Em outubro de 2015, observou-se o aumento na prevalência de microcefalia em bebês, inicialmente em Pernambuco, e posteriormente em outros estados da região Nordeste, sendo este surto associado à transmissão autóctone da febre pelo vírus Zika no Brasil (BRASIL, 2016).

Esse número crescente de casos de microcefalia no Brasil levou o Ministério da Saúde a reconhecê-la como agravo emergencial em saúde pública, pois impacta na qualidade de vida das bebês e famílias, além de ser um incremento nos indicadores de mortalidade neonatal e infantil (BRASIL, 2015b).

A assistência à saúde da criança deve ser organizada em linhas de cuidado, como forma de articulação entre os níveis de atenção garantindo assim uma assistência integral. Na consulta de enfermagem à criança presta-se assistência sistematizada de maneira global e individualizada, com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, como também de identificar problemas de saúde, executar e avaliar cuidados de promoção, proteção e recuperação da saúde (CAMPOS et al., 2011).

O desenvolvimento infantil é um processo multidimensional que se inicia com o nascimento e que engloba o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva. Porém, a criança com microcefalia apresenta prejuízos do desenvolvimento neuropsicomotor. Com isso, é recomendada a estimulação precoce da mesma, para estimular e ampliar suas competências (BRASIL, 2015a).

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas por acadêmicas do curso de Enfermagem, em um projeto de extensão multidisciplinar, com crianças acometidos pela microcefalia, descrevendo a relevância da consulta de enfermagem prestada a essas crianças.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do curso de bacharelado em enfermagem, em um projeto de extensão multidisciplinar, que envolve os cursos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia, do Centro Universitário de João Pessoa - PB, com crianças acometidas pela microcefalia, que são acompanhadas na Clínica escola de Fisioterapia, localizada na instituição citada anteriormente, por docentes e discentes dos cursos citados.

Neste projeto, é possível a realização da consulta de enfermagem a crianças com microcefalia, com ênfase na anamnese, medidas antropométricas e sinais vitais das crianças, como também a orientação aos pais ou responsáveis, sobre a importância da estimulação precoce das mesmas para que tenham um melhor desenvolvimento, destacando a importância da consulta de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Na clínica escola de Fisioterapia dispõe de atendimentos e procedimentos multiprofissional a crianças com microcefalia, através do projeto de extensão intitulado: Programa de atenção continuada a crianças com microcefalia por Zika Vírus, composta por enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos e acadêmicos dos cursos anteriormente mencionados. O atendimento abordado nesse estudo é a consulta de enfermagem.

Para realização da consulta de enfermagem a mãe ou acompanhante da criança recebe uma orientação prévia do que será feito. Os procedimentos realizados compreendem a anamnese, exame físico completo e medidas antropométricas para avaliação do crescimento e desenvolvimento. Ao exame é exposto qualquer achado clínico seja normal ou anormal que a criança venha apresentar, como também a comemoração de achados positivos para o crescimento e desenvolvimento da mesma. Todas as informações são registradas no prontuário individual e ao final de cada consulta é feita uma evolução, sendo este acompanhamento realizado mensalmente.

A experiência de poder vivenciar a prática das consultas de enfermagem com os bebês com microcefalia deste projeto, nos traz um aprendizado e um ganho intelectual que contribuirão significativamente para a vida profissional. Pois, através da relação de troca de conhecimentos entre as discentes e docentes do projeto e das mesmas com as mães ou responsáveis e com os bebês podemos desenvolver habilidades ainda na fase da graduação, que a grande maioria dos acadêmicos só vivencia quando entram no mercado de trabalho.

Assim, vemos que a participação em um projeto de extensão como este, traz um ganho enorme de aprendizado, nos preparando para a vida profissional. Nos fazendo entender que um bebê com deficiências, precisa de um olhar e um cuidado diferenciado, que possa atender as suas necessidades.

As atividades desenvolvidas no projeto de extensão geram aprendizagem de várias formas, tanto na vida profissional, quanto no pessoal. Esta experiência nos possibilita entender as reais necessidades das crianças com microcefalia, gerando aproximação e a criação de vínculos com as mesmas e seus responsáveis, além de nos possibilitar compreender a vivência dos pais de uma criança com deficiências e a sobrecarga que os cuidados diários com essas crianças acarreta. Compreender isso gera empatia entre todos os envolvidos no projeto, sendo extremamente gratificante acompanhar e desenvolver as consultas.

Apesar das dificuldades que as crianças apresentam a pureza em cada sorriso com retribuição mútua até mesmo os choros seguidos de consolos, desenvolve nos extensionistas empatia para com as crianças, esses pequenos gestos fazem total diferença, contribuindo para uma satisfação pessoal de dever cumprido, além disso, a sensação de estar ajudando e contribuindo com seu conhecimento para a comunidade é indescritível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, destaca-se a relevância da consulta de enfermagem prestada a crianças acometidas pela microcefalia, ressaltando a importância da avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das mesmas. Sendo assim, descreve a importância da equipe de enfermagem no atendimento multiprofissional as crianças com microcefalia, através da vivência de acadêmicas de enfermagem na realização desta consulta.

Os artigos relacionados a consulta de enfermagem prestada a crianças com microcefalia são escassos e recomendamos o desenvolvimento de novos estudos sobre

a temática, com ênfase na equipe de enfermagem através da consulta e procedimentos relacionados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2015.** Ministério da Saúde. Bol Epidemiol. 2016. CAMPOS, R.M.C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm.** USP [online]. vol.45, n.3, pp. 566-574. 2011.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS: IMPLICAÇÕES VOLTADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE

Eliza Rhaquel Rodrigues Santos (relator)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: elizarhaquel@gmail.com

Wellyson Souza do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: wellysonrep@hotmail.com

Thaynara Ferreira Filgueiras
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thaynara_filgueiras@hotmail.com

Amanda Soares
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: soaresamanda382@gmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Thalys Maynard Costa Ferreira (orientador)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

RESUMO

O cuidar da criança e adolescente hospitalizados é considerado uma prática complexa e que requer do enfermeiro um grande potencial para o desenvolvimento da assistência, principalmente no tocante à segurança do paciente pediátrico diante do seu crescimento e desenvolvimento. Objetivou-se verificar os aspectos pertinentes à segurança da criança e do adolescente hospitalizados. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, sendo os dados coletados a partir dos artigos pesquisados que se encontravam indexados nas bases de dados Lilacs, Medline, PubMed e na biblioteca eletrônica Scielo, em português e inglês, no período de 2008 a 2018, obtendo-se uma amostra de 20 artigos voltados à temática que atendiam aos critérios de inclusão. A partir da análise, levantou-se duas categorias que compuseram a descrição dos resultados, sendo elas: Erros de administração de medicamentos em pediatria e Ambiente e condutas adequadas. O estudo permitiu conhecer melhor acerca da segurança do paciente hospitalizado, bem como promover uma maior conscientização acerca das minuciosidades atreladas ao cuidar seguro em pediatria.

Descritores: Enfermagem Pediátrica, Segurança do Paciente, Hospitalização, Humanização da Assistência, Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

É evidente que o ser humano é vulnerável e está propenso a diversas eventualidades no que tange ao comprometimento do seu estado de saúde. O processo de hospitalização pode trazer à criança e ao adolescente a desestabilização de suas emoções, bem como, sofrimentos de origem física, principalmente quando esta apresenta uma doença crônica e rara, pois a mesma é restrita de suas atividades rotineiras, muitas vezes por períodos prolongados, sendo submetida a tratamentos e procedimentos, os quais são difíceis de serem encarados como cuidados pela criança (FERREIRA et al., 2016).

Por sua vez, a criança e o adolescente acometidos por este evento, desenvolvido de maneira inesperada, terá a sua homeostasia perturbada. A partir disso, podemos verificar o aparecimento de sinais de desequilíbrio e repercussões em diferentes funções e necessidades humanas que a criança e o adolescente apresentam (CHAGAS, 2017).

O paciente pediátrico necessariamente precisa de um cuidado diferenciado no que diz respeito à assistência de enfermagem. Quando o paciente que está para ser atendido em uma situação de hospitalização, faz parte desse grupo do ciclo vital os protocolos que, rotineiramente devem ser seguidos para que a assistência se torne sistematizada e coerente. Devem ser associados a adaptações e conhecimentos específicos que fazem do cuidar da criança algo bem singular e minucioso que, deve ser isento de erros (SOUZA, 2014).

Tal processo assistencial só é passível ao prosseguimento e progressão devido à implementação das estratégias do cuidar elencadas a partir de uma prática sistematizada e fundamentada, desenvolvida e efetivada a partir de diagnósticos elencados pelo profissional enfermeiro frente aos cuidados que deverão ser ofertados, dentre eles a segurança da criança e do adolescente.

O Ministério da Saúde (MS) define segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde, e consequentemente, das repercussões desses na vida dos que são atendidos nos mais diferenciados serviços: os pacientes. Influenciada por diversos aspectos, como por exemplo, o próprio ambiente de trabalho, o quantitativo de profissionais envolvido diretamente ou não na assistência em saúde e pelas características individuais e até mesmo coletivas dos trabalhadores, a segurança do paciente precisa ser trabalhada de forma com que todos os

atuantes estejam implicados em buscar desenvolver estratégias que visem um cuidado mais efetivo e baseado em condutas seguras (SOUZA, 2014).

Com relação ao cuidado da criança e adolescente hospitalizados, a enfermagem, de forma conjunta com os demais componentes da equipe de saúde, deve buscar garantir de forma integral condutas para o reestabelecimento da saúde física e mental do pequeno paciente inserido na instituição hospitalar. Para isso, é necessário o envolvimento com o cuidar seguro (WEGNER, 2017).

Reduzir erros, cuidados com o ambiente, bem como aprimorar a vigilância individual e o envolvimento da família nesse processo, é algo que deve ser primado durante a construção de um cuidado seguro à criança e ao adolescente hospitalizados. Frente ao referido exposto, levantou-se a seguinte questão norteadora: quais os aspectos pertinentes à segurança da criança e do adolescente hospitalizados? Logo, objetivou-se verificar os aspectos pertinentes à segurança da criança e do adolescente hospitalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que, para seleção dos artigos, utilizou-se acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e às seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), PubMed e na biblioteca eletrônica SciELO (*Scientific Eletronic Libray Online*). O levantamento dos artigos foi realizado durante o período de janeiro a abril de 2018, utilizando as palavras-chave: “criança”, “adolescente”, “hospitalização”, “segurança do paciente”, “assistência de enfermagem” as quais foram combinadas por meio dos operadores booleanos AND.

Cumprasse assinalar que foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática segurança do paciente pediátrico e que respondessem a questão norteadora desse estudo; artigos completos, originais, com resumo disponível e acesso gratuito de forma eletrônica; nos idiomas inglês e português; publicados entre o período de Janeiro de 2008 a Janeiro de 2018; foram excluídos da amostra: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contivessem resumos disponíveis, publicações duplicadas,

artigos redigidos com idioma distinto ao escolhido para refinamento. A partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram os artigos selecionados e encontrados nas respectivas bases de dados elencadas para o estudo, totalizando uma amostra de 20 artigos.

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se da estratégia de categorização temática das informações contidas nos manuscritos levantados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Erros de administração de medicamentos em pediatria

Nos estudos levantados, evidencia-se que 40% (n=8) desses abordaram medidas de prevenção de erros no percurso da administração de medicamentos em pediatria e em todo o trajeto das medicações até chegar na criança ou adolescente hospitalizados. Logo, abordando também os demais componentes da equipe multiprofissional. Além disso, 20% (n=4) demonstram que os erros acontecem decorrentes de particularidades no cálculo de doses e demais aspectos biológicos voltados à criança e adolescente e, coincidentemente, 20% (n=4) demonstram em suas temáticas que os erros na administração de medicamentos em pediatria decorrem prioritariamente pela enfermagem e equipe multiprofissional, bem como em situações que demandam rápidas condutas.

No que concerne à segurança do paciente hospitalizado, a administração correta de medicamentos segue como um dos pilares preconizados, a serem trabalhados, pelo Ministério da Saúde. Não diferente do que a realidade mostra, os estudos trouxeram que, em pediatria, estima-se que a probabilidade de ocorrência de erros com potencial para causar danos seja três vezes maior quando comparadas aos pacientes adultos. As crianças são vulneráveis por diversos fatores, sendo a necessidade de cálculo individualizado de dose de acordo com o peso e superfície corpórea da criança, desde a prescrição até a administração, um fato que promove a facilidade do erro e comprometimento da segurança do paciente pediátrico. Além disso, as situações emergenciais lideram os números de erros de dose e administração de medicamentos, o que requer um olhar mais minucioso dos estudos na área, visando a redução ou até mesmo a melhoria na condução de tais situações assistenciais junto aos profissionais (BELELA, 2011).

O enfermeiro é o profissional que está responsável por conduzir algumas etapas do processo de administração de medicamentos e, até mesmo, prescrição destes no âmbito da Atenção Primária, sendo necessário um conhecimento apurado e determinante à segurança do paciente. Erros são vistos e devem ser interceptados, tanto da parte médica quanto de enfermagem. O enfermeiro torna-se o profissional que consegue detectar a maior parte deles devido ao fato da proximidade com o processo de administração dos fármacos e por estar junto ao médico na instituição hospitalar no momento das prescrições indevidas.

Ambiente e condutas adequadas

Quanto à análise das informações explicitadas nos estudos, 35% (n=7) dos estudos demonstraram que quanto melhores são as condições ambientais, maior é a segurança do paciente. Além disso, 15% (n=3) evidenciaram que os profissionais de enfermagem que trabalham em um ambiente adequado, com condições físicas adequadas e com suporte profissional desenvolvem bem o cuidado pediátrico. Ainda dentro da temática da variável, 25% (n=5) dos estudos abordam uma estrita relação das condições de trabalho com a segurança da criança e adolescente hospitalizados, sendo esta uma temática bastante trabalhada, inclusive quanto à percepção dos enfermeiros sobre a adequabilidade do ambiente e suas nuances às particularidades infantis.

Para que se alcance um cuidar seguro e resolutivo, um dos fatores mais pertinentes ao transcorrer de uma assistência dotada de intervenções seguras e que solucionam o problema de saúde do paciente pediátrico hospitalizado, é o ambiente. O ambiente adequado e adaptado à minimização de riscos promove uma assistência com condições de desenvolvimento, bem como dá suporte à equipe de saúde para o cuidado direcionado e com critérios, relacionados ao paciente, bem executados. É evidente que à medida que o movimento em prol da segurança do paciente toma proporções cada vez maiores, torna-se claro que a abordagem das características organizacionais que promovem adversidades no bem-estar dos profissionais e, conseqüentemente, no desempenho assistencial, são fatores que contribuem na detecção de pontos que devem melhorar no ambiente laboral, e assim proporcionando melhorias na segurança do paciente pediátrico (LANDRIGAN, 2011).

Estudos mostram que, as condutas de enfermagem desenvolvidas nesses ambientes adequados são peculiaridades que devem ser trabalhadas pontualmente para que se alcance a primazia na segurança da criança e adolescente hospitalizados. Uma comunicação

efetiva durante a passagem de plantão, reduzindo a transmissão de informações errôneas bem como ausência de dados apropriados, configura-se algo extremamente necessário à prática segura. Registros corretos, técnicas bem executadas, controles de infecção bem desenvolvidos, acompanhamento clínico de acordo com o crescimento e desenvolvimento infantil, adaptações de cuidados à cada faixa etária e procedimento, quando somados ao conhecimento profissional apurado, tornam-se uma potencial ferramenta de segurança ao paciente que deve ser utilizada rotineiramente pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em pediatria (WEGNER et al., 2017).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer melhor acerca da segurança do paciente hospitalizado, bem como promover uma maior conscientização acerca das minuciosidades atreladas ao cuidar seguro em pediatria. A produção enfática de artigos científicos voltados à segurança do paciente é algo visto na atualidade. Crescer a problemática e torna-la visível é essencial, tendo em vista a melhoria dos serviços de saúde a partir da discussão nas bases de dados. O paciente pediátrico é dotado de uma complexidade que desafia profissionais de saúde cotidianamente na assistência em pediatria. Promover cuidados seguros eleva o saber na enfermagem pediátrica e promove resignificação da prática com fundamentos, tornando o cuidado do enfermeiro capaz de ser resolutivo frente aos mais variados casos de internação hospitalar da criança e adolescente fragilizados.

REFERÊNCIAS

- BELELA, A. S. C; PEDREIRA, M. L. G; PERTERLINI, M. A. S. Erros de medicação em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.64, n.3, p. 563-9, Mai/Jun 2011.
- CHAGAS, M. C. S. et al. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. **Avances en Enfermería**, Bogotá, COL, v.35, n.1, p. 7-18, Jan/Abr 2017.

FERREIRA, T. M. C. et al. Cuidando da criança hospitalizada com doença de wilson: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, PR, v.15, n.3, p.575-81, Jul/Set 2016.

LANDRIGAN, C. P. Healthcare provider working conditions and well-being: sharing international lessons to improve patient safety. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.87, n.6, p.463-5, Nov/Dez 2011.

SOUZA, F. T. et al. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a segurança do paciente pediátrico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v.4, n.1, p.152-62, Jan/Mar 2014.

WEGNER, W. et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para a enfermagem pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v.38, n.1, Maio 2017.

A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO COMO METODOLOGIA PARA ABORDAR A DENGUE COM CRIANÇAS

Amanda Kelly Araujo de Almeida

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: amandakelly_23@hotmail.com

Grêscily de Lima Cabral

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: grescily@hotmail.com

Paula Silvanny Porcino Pereira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: spfogos@hotmail.com

Camila Teixeira de Carvalho Dias

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: camila.teixeira@unipe.br

RESUMO

Introdução: A dengue corresponde a um grande problema de saúde pública e a educação em saúde corresponde a uma excelente ferramenta para abordar a temática. O Estágio Supervisionado do UNIPÊ apresenta dentre o plano de atividades na ESF que os acadêmicos do sétimo período desenvolvam ações de educação em saúde, seja nas escolas ou no CREI, como parte importante no Programa de Saúde na Escola (PSE). Sendo assim, a escolha da temática a ser abordada acaba sendo realizada pelos acadêmicos e docente responsável, bem como pela equipe. **Objetivo:** O objetivo geral do presente trabalho é relatar como foi desenvolvida a atividade lúdica sobre a dengue, com as crianças do CREI. **Metodologia:** A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ, a respeito de uma atividade lúdica sobre a dengue, que foi desenvolvida no mês de fevereiro, no CREI da área de cobertura da USF Santa Clara, no bairro do Castelo Branco, na cidade de João Pessoa – PB. **Resultados e discussões:** Inicialmente, realizamos uma reunião em grupo para planejar como seria desenvolvida a atividade. Pensamos em abordar principalmente a importância de não deixarem água parada, seja em pneus, vasos ou garrafas, para a todo momento impedir a reprodução do mosquito e perpetuamente enfatizando também a importância das crianças reproduzirem essas informações aos pais, para que esses também pudessem ter esse conhecimento. Desse modo, a princípio passamos uma mensagem para as crianças, sobre a prevenção da dengue, através de uma paródia, onde a ACS da Unidade de Saúde da

Família estava vestida do mosquito da dengue, mostrando a todo momento que o mosquito não faz bem à sociedade. Foram confeccionados cartazes com imagens do mosquito da dengue, bem como os locais de sua proliferação, onde após a explicação do que é o mosquito *Aedes Aegypti* e onde o mesmo se desenvolve, sintomas da dengue, dividimos as crianças em grupos por faixas etárias e pedimos que eles indicassem com adesivos coloridos os locais onde os mosquitos se desenvolviam, com o intuito que de maneira lúdica fosse obtido um bom resultado sobre a aprendizagem do tema proposto, de maneira que quem acertava ganhava um brinde. Ao término da atividade, pudemos perceber que as crianças conseguiram identificar bem os focos da dengue e tiveram uma aprendizagem satisfatória, demonstrando muito interesse na atividade. Considerações finais: Foi muito satisfatório participar dessa atividade e podermos colaborar um pouco com a comunidade, mostrando a importância de todos se protegerem contra esse mosquito, usando sempre uma linguagem lúdica e de fácil compreensão, por se tratar de um público infantil. Toda a equipe ficou muito grata pela nossa participação, as crianças aprenderam bastante a respeito da importância da prevenção da dengue. A experiência foi bastante enriquecedora para a nossa vida acadêmica e pessoal. Nosso registro foi deixado naquela creche, podendo ter a certeza que fomos um grupo que fizemos a diferença.

Descritores: Dengue. Saúde. Lúdico.

INTRODUÇÃO

A dengue corresponde a um grande problema de saúde pública e a educação em saúde corresponde a uma excelente ferramenta para abordar a temática.

A dengue simboliza um evidente problema na saúde pública principalmente nas regiões tropicais e subtropicais de todo o planeta. Refere-se como uma doença viral transmitida por mosquitos que apresentou um grande aumento de 30 vezes em sua incidência global nos últimos 50 anos. A Organização Mundial de Saúde tem estimativa cerca de 50 e 100 milhões de infecções a cada ano e que quase metade da população mundial reside em países onde a dengue é endêmica (JOHANSEN; CARMO; ALVES, 2016).

O Estágio Supervisionado do UNIPÊ apresenta dentre o plano de atividades na ESF que os acadêmicos do sétimo período desenvolvam ações de educação em saúde, seja nas

escolas ou no CREI, como parte importante no Programa de Saúde na Escola (PSE). Sendo assim, a escolha da temática a ser abordada acaba sendo realizada pelos acadêmicos e docente responsável, bem como pela equipe.

Dessa forma, levando em consideração a proposta da equipe, foi desenvolvida uma atividade de educação em saúde, utilizando o lúdico, para orientar as crianças de 02 a 05 anos sobre como prevenir a dengue e quais cuidados necessários que devem ser tomados para que possam evitar a contaminação do local e na casa de cada criança do CREI, por meio da promoção e prevenção em saúde.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é relatar como foi desenvolvida a atividade lúdica sobre a dengue, com as crianças do CREI e como objetivos específicos: sensibilizar os funcionários do serviço, para a necessidade de utilizar hábitos adequados para prevenir a dengue; transmitir orientações relevantes sobre a dengue, para que as crianças reproduzam essas informações em casa, para os pais; utilizar o lúdico como metodologia para facilitar o aprendizado das crianças, a respeito da temática.

METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ, a respeito de uma atividade lúdica sobre a dengue, que foi desenvolvida no mês de fevereiro, no CREI da área de cobertura da USF Santa Clara, no bairro do Castelo Branco, na cidade de João Pessoa – PB.

Foi proposto pela equipe de saúde da família que fosse realizada uma dinâmica com as crianças do Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) acerca da importância do combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Unidade de Saúde da Família Integrada Santa Clara foi o primeiro local de experiência para o Estágio Supervisionado I, onde no transcorrer do cotidiano foi proposto pela ACS da Unidade aos discentes do curso de enfermagem do Unipê a realização de uma atividade, a ser realizada de maneira dinâmica e lúdica com crianças de faixas etárias entre 2 a 5 anos de idade, do Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) sobre a dengue, com o objetivo de enfatizar sempre a importância de não se deixar água parada e outros fatores que pudessem facilitar o desenvolvimento do mosquito *Aedes Aegypti*, sendo essa uma ação desenvolvida pela USF como parte do programa de saúde na escola, focando deste modo em uma saúde preventiva para toda a sociedade.

Inicialmente, realizamos uma reunião em grupo para planejar como seria desenvolvida a atividade. Pensamos em abordar principalmente a importância de não deixarem água parada, seja em pneus, vasos ou garrafas, para a todo momento impedir a reprodução do mosquito e perpetuamente enfatizando também a importância das crianças reproduzirem essas informações aos pais, para que esses também pudessem ter esse conhecimento.

Desse modo, a princípio passamos uma mensagem para as crianças, sobre a prevenção da dengue, através de uma paródia, onde a ACS da Unidade de Saúde da Família estava vestida do mosquito da dengue, mostrando a todo momento que o mosquito não faz bem à sociedade.

Foram confeccionados cartazes com imagens do mosquito da dengue, bem como os locais de sua proliferação, onde após a explicação do que é o mosquito *Aedes Aegypti* e onde o mesmo se desenvolve, sintomas da dengue, dividimos as crianças em grupos por faixas etárias e pedimos que eles indicassem com adesivos coloridos os locais onde os mosquitos se desenvolviam, com o intuito que de maneira lúdica fosse obtido um bom resultado sobre a aprendizagem do tema proposto, de maneira que quem acertava ganhava um brinde.

Ao término da atividade, pudemos perceber que as crianças conseguiram identificar bem os focos da dengue e tiveram uma aprendizagem satisfatória, demonstrando muito interesse na atividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto foi realizado visando os critérios de qualidade de vida e princípios ambientais. Foi muito satisfatório participar dessa atividade e podermos colaborar um pouco com a comunidade, mostrando a importância de todos se protegerem contra esse mosquito, usando sempre uma linguagem lúdica e de fácil compreensão, por se tratar de um público infantil.

Toda a equipe ficou muito grata pela nossa participação, as crianças aprenderam bastante a respeito da importância da prevenção da dengue. A experiência foi bastante enriquecedora para a nossa vida acadêmica e pessoal. Nosso registro foi deixado naquela creche, podendo ter a certeza que fomos um grupo que fizemos a diferença.

REFERÊNCIA

JOHANSEN, I. C; CARMO, R. L; ALVES, L.C. Desigualdade social intraurbana: implicações sobre a epidemia de dengue em Campinas, SP, em 2014. **Cad. Metrop.** São Paulo, v. 18, n. 36, pp. 421-440, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-9962016000200421&lang=pt> Acesso em: 01 Maio 2018.

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL ADQUIRIDA

Mariana Beatriz Alves Barbosa

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: maryannabeatriz@hotmail.com

Tailane Vieira da Silva

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: vtailane@gmail.com,

Vinicius de Moraes Santos

Graduando de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: vinicius0410moraes@gmail.com

Deoclécio Elias Silva dos Santos Martins

Graduando de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: fastdeo@hotmail.com

Luiz Henrique Soares de Souza

Graduando de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: henrique.gba.pb@gmail.com

Ericka Holmes Amorim

*Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: ericka.amorim@unipe.br.*

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do projeto integrador em Tecnologias Assistivas (TA), desenvolvido pelos graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, nos meses de outubro a dezembro de 2017, junto à Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência – FUNAD. Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto integrador sob tema transversal de TA, as quais visam promover e ampliar a habilidade funcional deficitária ou possibilitar a realização da função desejada e que se encontra impedida por circunstância de deficiência ou pelo envelhecimento. Como metodologia, professores e alunos desenvolveram diversas atividades de forma integrada e colaborativa como: visita técnica, exposição de material, plenária, produção e apresentação de fórum científico e palestras, nas quais os alunos, mediados pelos professores, atuaram como protagonistas, incentivando-se, assim, o desenvolvimento de um arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão. Dessa maneira, considerando a vivência no serviço visitado, foi construído como TA para deficientes visuais, um suporte de tomada elétrica, que tem por intuito viabilizar e facilitar a plugagem direta na tomada, essa TA foi utilizada por uma pessoa com deficiência visual

para comprovar sua efetividade, ficando explícito que influenciou de maneira positiva para sua maior independência. Portanto, por meio deste equipamento, observou-se que a criação de um ambiente que possibilite minimizar as dificuldades, buscando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos é essencial para promoção da autonomia da pessoa deficiente visual.

Palavras-chave: Projeto Integrador, Tecnologias assistivas, Deficiente visual, Autonomia.

INTRODUÇÃO

O estudo sobre as Tecnologias Assistivas (TA) reveste-se de fundamental importância nas diversas áreas do conhecimento, pois, é um termo ainda novo, utilizado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão (BERSCH; TONOLLI, 2013).

As Tecnologias Assistivas têm como finalidade proporcionar à pessoa com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação de sua comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente, habilidades de seu aprendizado, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade. Então, deve ser entendida como um auxílio que promoverá a ampliação de uma habilidade funcional deficitária ou possibilitará a realização da função desejada e que se encontra impedida por circunstância de deficiência ou pelo envelhecimento (BERSCH; TONOLLI, 2013; MANZINI, 2005).

A saber, hoje em dia existe uma demanda crescente no mercado de TA, em vista de um número alto de pessoas necessitando de um aporte. Nesse projeto foi desenvolvido um suporte de tomada elétrica para deficientes visuais, que tem por intuito viabilizar e facilitar a plugagem direta na tomada; um método prático e seguro que permite a pessoa com tal deficiência uma melhor desenvoltura nesse quesito.

O indivíduo com deficiência visual adquirida encontra no seu dia a dia dificuldades de estabelecer uma convivência de harmonia com tudo o que está ao seu redor e na maioria das vezes essas dificuldades são as mais simples possíveis, esses acabam desconhecendo ambientes que antes lhes eram de fácil acesso e a adaptação dentro de sua própria vivência. Por isso, tem-se hoje em dia uma diversidade de meios que possibilitam minimizar todos esses obstáculos, onde nesse projeto abordamos um desses meios, que são as TA.

Conquanto, o presente estudo faz parte do Projeto Integrador (PI) do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). O projeto integrador é uma atividade interdisciplinar, baseado na metodologia ativa com o intuito principal de proporcionar aos alunos o desenvolvimento e conhecimento prático dos conceitos teóricos adquiridos pelos conteúdos vividos em sala, envolvendo os componentes curriculares de cada período. Essas relações teóricas das disciplinas ocorreram através de atividades práticas aplicadas, ou seja, visitas técnicas em um Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), sob a orientação dos docentes. Assim, alunos e professores souberam construir juntos os seus próprios conhecimentos, superando os saberes cotidianos, em razão de novos conhecimentos científicos, construídos com autonomia intelectual.

Para tanto, esse estudo traz como objetivo relatar a experiência vivenciada no projeto integrador em Tecnologias Assistivas (TA), desenvolvido pelos graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, durante o segundo período. Esse estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: Quais Tecnologias Assistivas apresentam grande potencial para auxiliar os deficientes visuais?

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto integrador do segundo período (2017.2). O projeto foi desenvolvido em várias etapas distintas. Em novembro de 2017 foi realizada a primeira visita técnica, onde lá foram apresentadas as propostas para o projeto, com o intuito de conhecer o local, observar a vivência dos profissionais em relação ao cuidado, levantar hipóteses e possíveis ações.

Ao final da visita os integrantes do grupo obtiveram um relato de uma pessoa com deficiência visual, onde afirmava que sua principal dificuldade depois de ter perdido a visão era realizar atividades domésticas que envolvesse eletricidade dentro de sua própria residência. Assim, obteve-se subsídios para a produção das tecnologias assistivas, produzindo-as através de materiais de baixo custo, a fim da promoção da saúde daquele paciente.

Cabe destacar que o local escolhido foi a FUNAD, localizada no Conjunto Pedro Gondim – João Pessoa – PB. A fundação é referência nacional no Serviço de Habilitação e Reabilitação nas quatro áreas da deficiência, atendendo mais de 5.000 usuários por mês. A

visita foi efetuada no dia 03/11/2017 no intuito de vivenciar o dia a dia dos profissionais de saúde em relação ao cuidado de pacientes com deficiência.

A partir desse momento se iniciou a construção do suporte de tomada para deficientes visuais, diminuindo assim o risco de acidentes com a eletricidade e foi apresentado o protótipo para uma banca avaliadora composta pelos professores do curso, no dia 04 de dezembro de 2017.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Cientes da proposta de se trabalhar o referido tema de forma integrada, colaborativa e interdisciplinar, nota-se a que o projeto foi fundamental, uma vez que possibilitou uma ampliação da compreensão do subsidio teórico sobre a perda da visão. Ainda, constatou-se através das pesquisas realizadas para a construção do trabalho que a perda da visão é uma situação com a qual não se pode generalizar, principalmente quanto às reações, pois, cada indivíduo reage de forma diferenciada. É oportuno ressaltar que o fato de haver uma deficiência visual não os deixam incapacitados ou sem talentos para desempenhar quaisquer funções.

Para o desenvolvimento do PI foi seguida a metodologia do Arco de Magarez. Essa metodologia se baseia em cinco etapas, as quais são: observação da realidade (levantamento do problema); pontos chaves; teorização; hipóteses de solução e a aplicação à realidade (prática).

Na primeira etapa, o grupo fez a observação dos problemas presentes na instituição, registrando detalhadamente o que foi visto sobre a realidade apresentada. Na segunda, foi feita uma reflexão sobre as possíveis causas para a existência dos problemas que foram constatados. Na terceira etapa, foram feitas pesquisas em fontes ou textos, que abordem o assunto a fim de explicar e analisar o problema em foco. Nas hipóteses de solução, o grupo elaborou de maneira crítica e criativa as possíveis soluções para os problemas encontrados na 1ª etapa. E por fim, na última etapa, que é a aplicação à realidade, o grupo colocou em prática o projeto, elaborando uma proposta, para construção de um suporte de tomada para deficientes visuais.

Figura 01: Momentos do desenvolvimento da tecnologia assistiva para deficientes visuais, João Pessoa – PB, 2018.



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto sustentou aos integrantes a construção de uma base de conhecimento muito mais abrangente sobre as pessoas com deficiência e as tecnologias assistivas que servem de auxílio para essas. Logo, o PI não apenas favorece o estudo pelos alunos mas também promove assistência a outros indivíduos fora da faculdade. Ressalta-se também a importância de promover a sua autossuficiência como um ponto primordial para o desenvolvimento do indivíduo, a fim de torná-los mais independentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros Curriculares Nacionais:** Ensino Médio. Brasília: Ministério da Educação, 1999.

BERSCH; TONOLLI. **Introdução a Tecnologia Assistiva**. [S.l.: s.n.], 2013. 20 p.
Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf>.
Acesso em: 25 Abril. 2018.

MANZINI, E. J. **Tecnologia assistiva para educação**: recursos pedagógicos adaptados.
In: Ensaio pedagógicos: construindo escolas inclusivas. Brasília: SEESP/MEC, p. 82-86,
2005.

IMPLEMENTANDO UM PROTOCOLO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA PEDIÁTRICA: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Lídia Sonally Costa de Lima (relator)

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: lidialimaaa@hotmail.com

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: carol.maia.amaral@hotmail.com

Thaynara Ferreira Filgueiras

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thaynara_filgueiras@hotmail.com

Amanda Soares

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: soaresamanda382@gmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Thalys Maynard Costa Ferreira (orientador)

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo que tem por objetivo relatar a experiência acadêmica na implementação de um protocolo de classificação de risco pediátrico em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h no bairro do Valentina, João Pessoa, Paraíba, Brasil. A partir da inserção dos discentes no setor de triagem e classificação de risco, observou-se a necessidade de implantação de um protocolo específico para classificação e triagem de risco as crianças e adolescentes, buscando sempre melhorar, objetivar, humanizar e considerar que a assistência na UPA tem como prioridade a emergência e urgência. Tal problemática foi sustentada à base de artigos que referenciam o cuidado com o paciente na triagem que classifica as emergências pediátricas e é descrita em três etapas: aproximação à realidade; treinamento em triagem e classificação de risco pediátrico e implementação do protocolo. A elaboração do protocolo teve como base artigos publicados em plataformas nos anos de 2007 a 2017, que defendem a implantação de protocolos de classificação de risco voltados à emergência pediátrica e o protocolo de Classificação de Risco de Manchester. Conclui-se que, neste relato de experiência, foram identificados problemas relacionados à conduta utilizada na triagem voltada aos pacientes pediátricos que frequentavam a Unidade de Pronto Atendimento, logo foi realizada a implementação de um Protocolo de Classificação de Risco Pediátrico visando

melhorias na identificação dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes da pediatria, ofertados assim por pessoas capacitadas e em prontidão para tal.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Criança, Emergência.

INTRODUÇÃO

Para garantia de uma melhor qualidade na assistência nos hospitais de emergência através da Política Nacional de Humanização, instituiu-se a estratégia do Acolhimento na Classificação de Risco (ACCR) em que o enfermeiro atua acolhendo o paciente por meio de uma escuta qualificada, classificando urgências e emergências com base na avaliação de parâmetros fisiológicos e em sinais de alerta estabelecidos por protocolos, dando prioridade aos casos mais graves (BRASIL, 2009).

No entanto, o desempenho do enfermeiro não pode estar associado somente à experiência clínica e à intuição, mas sim a informações válidas, com base em pesquisas. Além disso, devem ser considerados outros componentes como contexto, ambiente, recursos disponíveis, condições e preferências dos pacientes como indicadores importantes para o acolhimento com classificação de risco com qualidade (VERAS; JOVENTINO et al., 2015).

A UPA 24H (Unidade de Pronto Atendimento 24H) é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária e deve compor uma rede organizada em conjunto com a Atenção Básica de Saúde e a Rede Hospitalar (BRASIL, 2014). Para atender essa demanda das unidades de urgência e emergência, uma das ações da Política Nacional de Humanização (PNH) e do QualiSUS inclui a implementação nos hospitais do acolhimento e triagem classificatória de pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do caso através do protocolo de classificação e não mais por ordem de chegada, que identifica pacientes em condições de urgência ou emergência, diminui o congestionamento e organiza o fluxo de atendimento (SILVA et al., 2014).

Os protocolos de classificação de risco são instrumentos que sistematizam a avaliação e que vêm constituir o respaldo legal para as condutas tomadas pela enfermagem. São ferramentas úteis e necessárias, porém não suficientes, uma vez que não abrangem aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais e cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação de risco de cada pessoa que procura o serviço de urgência (BRASIL, 2009).

Portanto, a implementação de um novo protocolo enfatiza a melhoria da classificação de risco em urgência e emergência para o atendimento realizado pelo enfermeiro, principalmente quando este se trata de uma conduta voltada ao paciente pediátrico na unidade.

Nas atividades teórico-práticas do Estágio Supervisionado na Assistência Hospitalar, do curso de graduação em enfermagem de uma instituição do referido estado, o estudante é inserido na assistência para lidar com as dificuldades encontradas, atendendo as demandas de crianças e adolescentes hospitalizados e seus familiares. No setor de triagem e classificação de risco, foram observadas lacunas no tocante do atendimento à criança, dificultando assim uma classificação adequada para a emergência relatada pelos pacientes e/ou acompanhantes.

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência acadêmica na implementação de um protocolo de classificação de risco pediátrico em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h no bairro do Valentina, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, resultado da vivência acadêmica no componente curricular Estágio Supervisionado II na UPA Valentina, mais precisamente no setor de emergência pediátrica, no qual foram realizadas atividades voltadas ao cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente acolhidos na classificação de risco. Observou-se a demanda de pacientes pediátricos no local que era de quantidade significativa, e a partir disso, notou-se a necessidade de uma avaliação adequada para melhor atender e reduzir o número de atendimentos desnecessários que poderiam ser resolvidos em outro nível da rede de saúde.

Para elaboração do relato de experiência, frente à necessidade de implantação de um protocolo específico para classificação e triagem de risco as crianças e adolescentes, buscando sempre melhorar, objetivar e humanizar o atendimento de forma que o responsável fosse capaz de identificar os sinais e sintomas e considerar que a assistência na UPA tem como prioridade a emergência e urgência, foram feitas discussões baseadas na realidade vivida no campo de práticas em pediatria que, sob a ótica dos discentes, necessitava de uma melhoria no tocante à classificação de risco. Tal problemática/discussão foi sustentada à base

de artigos que referenciam o cuidado com o paciente na triagem que classifica as emergências pediátricas e descrita em três etapas: aproximação à realidade; treinamento em triagem e classificação de risco pediátrico e implementação do protocolo.

Como suporte referencial, levou-se em consideração o modelo de Protocolo de Manchester que, segundo Cordeiro et al. (2014), tem como objetivo organizar as filas nos serviços de urgências sem que o paciente espere além do tempo necessário para o atendimento médico, baseando-se em categorias de sinais vitais que são sinalizados com cores e não em escalas de urgências pré-definidas, a fim de não induzir o diagnóstico do usuário.

O protocolo criado teve embasamento bibliográfico de artigos publicados em plataformas nos anos de 2007 a 2017, que defendem a implantação de protocolos de classificação de risco voltados à emergência pediátrica, tendo em vista que os pacientes pediátricos compõem um grupo de vulnerabilidade às doenças e às hospitalizações, bem como aos atendimentos em urgências pediátricas (LIMA et al., 2012). A dinâmica utilizada para análise dos dados e descrição da experiência é fundamentada nos momentos de vivência dos discentes durante o estágio na classificação de risco e emergência pediátrica, buscando-se assim a fidedignidade e reflexão/ação no contexto da realidade assistencial do serviço de saúde em âmbito emergencial, baseando as ações assistenciais e possíveis mudanças na literatura pertinente à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aproximação à realidade

Durante a visita na UPA, houve momentos de inserção na Classificação de Risco, observando-se que o setor estava funcionando com a presença de um profissional de ensino superior, mais precisamente um enfermeiro, e um técnico em enfermagem. A sala oferecia dois espaços onde apenas um era preenchido. Os profissionais trabalhavam sob um protocolo geral, onde não se diferenciava parâmetros adultos e pediátricos. A criança é recebida, acompanhada pelos pais e/ou responsáveis que, na maioria das vezes, falam por elas. Como conduta igualitária a todos os atendimentos, verifica-se a temperatura e peso dos pequenos pacientes e, assim, são classificadas. Como em todas as classificações de risco, classificação pediátrica baseia-se na queixa principal e nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente,

embora isso não queira dizer que as crianças devem ser consideradas como adultos. Uma das principais diferenças são os parâmetros utilizados, sendo também levado em consideração as alterações bastante visíveis no que diz respeito à classificação das crianças, tanto no que diz respeito à importância da intensidade, sistemas corpóreos alterados e respostas fisiológicas, quanto à forma de algumas crianças reagirem frente às queixas apresentadas, por isso, deve-se atentar às particularidades de cada pequeno paciente. Portanto, segundo DINIZ et al. (2010), a utilização de Sistema de Classificação de Paciente (SCP) permite estimar, quantificar e avaliar a demanda de cuidados de enfermagem por grupos de pacientes, categorizando-os de acordo com a necessidade de cuidados em um período de tempo específico.

Treinamento em triagem e classificação de risco

Diante disto, foi construído um Protocolo de Classificação de Risco Pediátrico para ser implementado na unidade, sendo este desenvolvido com base na Classificação de Risco de Manchester e frente a uma revisão de literatura ampliada, a fim de buscar artigos que também apresentassem a mesma sistemática de criação e implantação de protocolo em classificação de risco infantil, enfatizado os parâmetros pediátricos e demais aspectos pertinentes às urgências/emergências em crianças, acarretando assim um atendimento mais preciso para o público pediátrico na urgência da UPA. Após a construção, toda equipe de enfermagem da unidade, composta por enfermeiros e técnicos, foi treinada durante dois dias, por discentes e o docente responsável, para a implementação do protocolo no setor de classificação de risco a partir de situações realísticas, otimizando assim o uso e os conhecimentos acerca das classificações emergenciais pediátricas.

Implementação do Protocolo

Segundo Art 1º da Resolução Cofen 311/2007, o enfermeiro é o único profissional da equipe que pode atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde, desde que tenha a devida qualificação. Deste modo, o protocolo é uma ferramenta a ser utilizada pelos enfermeiros que funcionará de forma sistemática e permitirá uma classificação adequada, baseada nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente pediátrico, de forma que não prejudique a agilidade do serviço perante o processo de classificação, nem muito menos depreciando a singularidade da criança/adolescente inseridos no ambiente hospitalar,

culminando assim em uma triagem mais ágil e eficaz. A implementação do protocolo se deu a partir do acompanhamento dos profissionais enfermeiros no setor de classificação de risco, onde os discentes se inseriram no cotidiano assistencial e passaram a classificar junto ao enfermeiro plantonista utilizando o protocolo criado, sanando dúvidas e anseios evidenciados pelo profissional, e assim, oportunizando o cuidar direcionado à criança que se encontrava em situação de urgência/emergência de forma científica e, agora, direcionada e sistematizada perante os critérios pediátricos preconizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, neste relato de experiência foram identificados problemas relacionados à conduta utilizada na triagem voltada à criança e adolescente que frequentavam a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do bairro do Valentina em João Pessoa-PB. Portanto, foi realizada a implementação de um Protocolo de Classificação de Risco Pediátrico visando melhorias na identificação dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes da pediatria, bem como humanizando o atendimento na triagem para aqueles que vão à procura da assistência pela necessidade do atual estado de saúde conturbado, ofertado assim por pessoas capacitadas e em prontidão para tal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da saúde. (Org.).** Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz_urgencia-e-emergencia/l2-urgencia-e-emergencia/13396-unidade-de-pronto-atendimento-24-horas-upa-24h>. Acesso em: 07 de set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf> Acesso em: 07 de set. 2017.

DINIZ, Ariane Polidoro et al. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. Rev Esc Enferm Usp, São Paulo, v. 1, n. 9-11, p.576-576, 06 set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a04>>. Acesso em: 22 set. 2017.

SILVA, Michele de Freitas Neves et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Campinas - Sp, v. 1, n. 3-5, p.219-219, mar-abr 2014.

VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda Freitas et al. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza Ce, v. 68, n.5, p.914-914, 21 maio 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500913&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 17 set. 2017.

BRINQUEDO TERAPÊUCO NA ASSISTÊNCIA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Tailane Vieira da Silva

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: vtailane@gmail.com

Mariana Beatriz Alves Barbosa

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: maryannabeatriz@hotmail.com

Vinicius de Moraes Santos

Graduando de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: vinicius0410moraes@gmail.com

Deoclécio Elias Silva dos Santos Martins

Graduando de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: fastdeo@hotmail.com

Luiz Henrique Soares de Souza

Graduando de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: henrique.gba.pb@gmail.com

Ericka Holmes Amorim

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: ericka.amorim@unipe.br

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência a respeito da relação equipe de enfermagem x família/criança/adolescente hospitalizados, bem como o papel da família durante a hospitalização infantil e as abordagens da assistência de enfermagem através do Brinquedo Terapêutico (BT). Desenvolvido pelos graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, no ano de 2017, junto ao Hospital Arlinda Marques. Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto de extensão Anjos da Enfermagem, o qual visa através do lúdico a mudança de comportamento, aprendizagem e resgate de valores, que promova a melhoria da atenção dos profissionais e futuros profissionais de enfermagem dada a todos os seus clientes. O BT é uma técnica utilizada apenas pela Enfermagem, que consiste na utilização de brinquedos adequados e adaptados para que crianças consigam demonstrar seus medos e angústias que a internação as trouxe. Essas ferramentas podem confortá-las em situação hospitalar, além de educa-las sobre sua saúde de maneira recreativa. Como metodologia, professores e alunos desenvolveram diversas atividades de forma integrada, como: visitas hospitalares, contação de histórias, teatro, musicoterapia, brincadeiras infantis e palestras. Dessa maneira, foi possível inferir que o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada e sua família é inclusivo e

abstruso, já que a hospitalização representa para a criança uma situação distante de todas as já vivenciadas, visto que seu dia a dia é modificado. Com isso, o enfermeiro pode utilizar de estratégias que facilitem ainda mais essa interação com a criança, conquistando assim a sua confiança, o que é muito importante na realização de procedimentos de enfermagem, exames, entre outros.

Palavras-chave: Brinquedo Terapêutico, Assistência de Enfermagem, Hospitalização Infantil.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem vem sofrendo modificações ao longo do tempo. No Brasil, a criação da Lei Estatuto da Criança e Adolescente, com o objetivo de humanizar a internação, passou a recomendar a permanência da mãe junto à criança hospitalizada, valorizando assim a importância da família no processo de recuperação da criança e adolescente (SOARES, 2008).

Apesar disso, inúmeras são as dificuldades encontradas na hospitalização destes, a começar pela relação entre a equipe de enfermagem e os familiares. É uma situação crítica e que na maioria das vezes ambas as partes permanecem bloqueadas, devido à falta de diálogo, devido muitas vezes a não explicação de um procedimento a ser feito na criança à mãe, ou muitas vezes a maneira como é feito o mesmo. Contudo, isso depende muito da história de vida de cada profissional, se este se identifica e gosta da área de trabalho, por exemplo, e também da história de vida daquela mãe ou familiar, que na maior parte das vezes nós não sabemos o que está por traz daquela pessoa, que segredos ela tem, que angústias, que medos (FONTES, 2010).

O fato da família estar presente na internação da criança se dá principalmente pela sua melhor recuperação, já que a hospitalização é para a criança uma experiência estressante. Segundo Santos (2011), a permanência dos familiares com a criança durante o período de internação é a forma de manter os registros pessoais e o meio de convívio, fazendo com que o momento de hospitalização torne-se mais tranquilo e assim cooperando com a equipe de saúde, facilitando os canais de comunicação, melhorando a assistência.

A saber, o BT é uma técnica utilizada apenas pela Enfermagem, que consiste na utilização de brinquedos adequados e adaptados, com os quais as crianças conseguem demonstrar seus medos, angustias que a internação as trouxe. Este também é utilizado antes da realização de procedimentos, cirurgias, como uma forma de mostrar a criança o que será feito com ela, sem esconder nada da mesma, sendo este um direito dela. Tem como objetivo utilizar o brinquedo como recurso terapêutico no alívio das tensões reais e inconscientes da criança (FONTES, 2010).

Diante disso enfatiza-se a importância da utilização do BT no tratamento dessas crianças, a fim de tornar o ambiente e os procedimentos menos assustadores, favorecendo sua adaptação ao convívio hospitalar. Acredita-se que o restringimento da dor decorra do fato de que o brinquedo gera satisfação e espairose, aliviando o estresse da criança e, conseqüentemente, a dor. Assim, esse estudo apresenta como objetivo: relatar a experiência a respeito da relação equipe de enfermagem x família/criança/adolescente hospitalizados, bem como o papel da família durante a hospitalização infantil e as abordagens da assistência de enfermagem através do Brinquedo Terapêutico (BT).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto de extensão Anjos da Enfermagem, do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, no decorrer do ano de 2017. Durante todo o ano, o projeto foi baseado em visitas intra-hospitalares com o objetivo de levar a educação em saúde através do lúdico, usando o BT como ferramenta principal para permitir à criança maior segurança e encorajamento frente às situações estressantes.

Durante as visitas no Hospital Arlinda Marques, a mãe de uma determinada criança relatou que seu filho depois do contato com o BT, ele conseguiu compreender e concordar com os procedimentos após a orientação da enfermeira, que reproduzia o procedimento no boneco, e seu filho passou a aceitar melhor sua realização.

Perante o exposto, é de suma importância a utilização do brinquedo terapêutico no tratamento das crianças, para desmitificar o medo sentido por eles. E isto é algo claro, mas que ainda não está posto em prática por muitos profissionais e que diante disso nasce a necessidade de uma capacitação, de uma conscientização dos mesmos, com o intuito de melhorar a assistência prestada. Além disso, cabe ao profissional de Enfermagem, por lidar o

mais próximo com esses pacientes, mesmo que na prática de muitos hospitais seja diferente, encorajar a sua equipe, assim como capacitá-la para utilizar do brinquedo terapêutico. Dessa forma pode-se notar o quanto a assistência de enfermagem é importante antes, durante e na alta da internação da criança e adolescente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em concordância o estudo buscou compreender a importância da utilização do brinquedo terapêutico na assistência da criança hospitalizada, revelando que o brincar pode modificar o ambiente hospitalar tornando-o mais próximo possível do cotidiano da criança, favorecendo o cuidar e permitindo transforma-lo em algo divertido. É necessário que ações e intervenções dessa natureza sejam implementadas no dia a dia das Unidades hospitalares, pois a utilização do brinquedo terapêutico vai auxiliar na minimização das tensões geradas pela internação e mudança de ambiente pelo qual a criança passa.

Então, foi possível inferir que neste estudo, a aceitação aos procedimentos aumentou após a implementação do BT. As crianças passaram a colaborar mostrando-se mais dispostas a ajudar espontaneamente. Sorriam enquanto brincavam, deixando para trás o medo e a tensão.

Figura 01: Momentos da utilização do brinquedo terapêutico em crianças no Hospital Arlinda Marques - João Pessoa – PB, 2018.



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu aos integrantes a observação e comprovação de que antes da utilização do BT, várias crianças mostravam-se assustadas, tristes, caladas, entre outros. Foi visto então, que a maioria desses comportamentos mudou após o uso do BT, elas agora se apresentavam mais alegres, compreensivas do procedimento e colaborativas.

Conclui-se que o brincar deve fazer parte da assistência de enfermagem e ser incluído como um cuidado usual na rotina diária da unidade. Através da utilização desses brinquedos, é possível que os mesmos auxiliem a criança hospitalizada a compreender a situação de mudança em que ela se encontra.

REFERÊNCIAS

FONTES, C.M.B; ET AL. **Utilização do Brinquedo Terapêutico na Assistência à Criança Hospitalizada.** Revista Brasileira. Ed Esp. Marília, v16, n1, p. 95-106. Jan/abr, 2010.

SANTOS, L. F; et al. **Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante.** Rev Brasileira de Enfermagem, Brasília. v. 66, n4, p.473-8. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a02.pdf>>. Acesso em: 25/04/2018.

SOARES, M.F.; LEVENTHAL, L.C. A Relação entre a Equipe de Enfermagem e o Acompanhante da Criança Hospitalizada: **Facilidades e Dificuldades.** Cienc Cuid Saude. Jul/ Set, v.7, p. 327-332, 2008.

BIOSSEGURANÇA: ORGANIZAÇÃO SUSTENTÁVEL DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL- CAPSi-CIRANDAR

Alridiany Ferreira Miranda

*Discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: alridianyf.miranda@outlook.com*

Rayla Borges Martins

E-mail: raylabmartins@hotmail.com

Marina Sarmiento Braga Ramalho de Figueiredo

E-mail: marinaaramalho@hotmail.com

Ana Karine dos Santos Silva

E-mail: anakarines20@gmail.com

Amanda Lorena Silva Andrade

E-mail: amandalorenaandrade@gmail.com

Elizanete de Magalhães Melo

*Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: elizanete.melo@unipe.br*

RESUMO

Introdução: O curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, propões como atividade de Projeto Integrador (PI), para o Estágio Supervisionado I, o desenvolvimento de um Projeto Sustentável (PS). A construção do projeto teve como base o consultório de enfermagem que apresentava inadequações. O objetivo geral do trabalho foi garantir assistência de enfermagem com qualidade e segurança no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – Cirandar – CAPSi-CIRANDAR, facilitando o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos de Enfermagem, durante estágio supervisionado I, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, localizado no município de João Pessoa, no mês de fevereiro de 2018. Como recursos metodológicos para realização da atividade, utilizou-se: matérias de baixo custo e doações, tais como: uma balança de piso, fita antropométrica e suporte para Descarpack. **Resultados e discussões:** Para o desenvolvimento dos equipamentos foram utilizados materiais de baixo custo e de doações. O suporte para

Descarpack foi confeccionado e doado por um metalúrgico. A fita métrica foi customizada e transformada numa fita antropométrica. A balança foi adquirida com recursos próprios, porém de baixo custo. Entende-se a importância do engajamento de todos, no descarte e acomodação adequada dos perfurocortantes, minimizando os riscos de acidentes biológicos.

Considerações finais: O projeto realizado no CAPSi-CIRANDAR, desenvolveu-se de forma sustentável e assegurando melhoria e segurança no atendimento às crianças e adolescentes, pela equipe de enfermagem. Toda a equipe expressou satisfação com a melhoria da ambiência do consultório de enfermagem. Para nós acadêmicas a experiência foi muito enriquecedora para a vida profissional e pessoal.

Descritores: Biossegurança. Enfermagem. Infantojuvenil.

INTRODUÇÃO

O conceito de sustentabilidade associado ao de promoção da saúde possui diversos significados, como continuidade, manutenção, institucionalização, incorporação, integração de políticas, ações e de parcerias intersetoriais para o desenvolvimento sustentável (UM HABITAT, 2013).

Os Projetos de Desenvolvimento Sustentável surgem com o intuito de identificar o cenário de saúde ambiental de determinadas comunidades, trazendo as percepções dos impactos e efeitos à saúde das populações (ALVES; RIBEIRO, 2014).

O Enfermeiro precisa de um ambiente individualizado e com condições favoráveis para o acolhimento, onde o usuário sinta-se à vontade para ser atendido, além da sua privacidade.

Destaca-se então a importância da reciclagem e da reutilização, visto que a não reciclagem causam consequentemente os impactos ambientais, causados pela não percepção do ser humano de que poderia mudar diante de um simples ato.

O lixo acumulado causa um líquido denominado de chorume, caracterizado pela coloração escura, em que sua substância gerada afeta as águas subterrâneas ambientes (aquífero, lençol freático), refletindo na contaminação dos solos e das pessoas que mantêm contato com esses resíduos, deslizamentos de encostas, enchentes e estrago na paisagem (SILVA et al., 2015).

Logo, os principais impactos gerados pelo acúmulo de lixo resultam diretamente na poluição do ar, do solo, das águas e dos alimentos resultando assim na proliferação de diversas espécies de animais vetores ou transmissores de doenças.

A partir da reciclagem e da reutilização podemos iniciar nosso Projeto de Sustentabilidade diante da problematização encontrada, visando proporcionar um ambiente mais confortável facilitando assim em um melhor atendimento.

A construção do projeto teve como base o consultório de enfermagem que apresentava inadequações para a garantia da qualidade da assistência, ficando como tema: Organização Sustentável do Consultório de Enfermagem. Com a visualização dessa problemática foi desenvolvido um plano de ação sustentável que, envolveu a aquisição de uma balança de piso, a confecção de uma fita antropométrica e de um suporte para o descartex que era mantido no chão.

O trabalho teve por objetivo garantir assistência de enfermagem com qualidade e segurança no CAPSi-CIRANDAR, facilitando o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem.

OBJETIVOS

O Projeto Sustentável desenvolvido teve por objetivo garantir assistência de enfermagem com qualidade e segurança no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil –Cirandar – CAPSi-CIRANDAR, facilitando o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi um estudo descritivo, do tipo relato de experiência da implantação de um projeto sustentável. As atividades tiveram início no dia 15 de fevereiro de 2018 e foram finalizadas no dia 28 de fevereiro de 2018, sob orientação da professora Elizanete de Magalhães Melo.

A atividade compreendeu, inicialmente, a criação de um plano, apresentado à equipe de enfermagem e aplicado no CAPSi-CIRANDAR, localizado na AV. Gouvêia Nóbrega

s/n, no bairro do Roger, em João Pessoa-Paraíba. Após aprovação do plano, pela equipe, foram criados os objetos sustentáveis propostos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Centro de Referência Psicossocial Infantil (CAPSI) foi o primeiro local de experiência para o Estágio Supervisionado I. Para este momento, é proposto o desenvolvimento de um Projeto Sustentável, onde possibilitasse melhoria ao serviço de forma sustentável e com pouco gasto.

A partir do plano de ação, foi construída uma estratégia visando constatar o problema e a necessidade da instituição que necessitava do suporte para descartar, balança e fita antropométrica, tendo em vista melhorar a funcionalidade do consultório de enfermagem de maneira sustentável.

Para o desenvolvimento dos equipamentos foram utilizados materiais de baixo custo e de doações. O suporte para Descarpac foi confeccionado por um metalúrgico que dou sem custos para os envolvidos. A fita métrica foi customizada com material reaproveitado pela equipe, transformando-a numa fita antropométrica. A balança foi adquirida com recursos próprios, porém de baixo custo.

Estes equipamentos são importantes para que a enfermagem desenvolva uma Sistematização da Assistência de forma segura e com qualidade. Entende-se a importância do engajamento de todos, no descarte e acomodação adequada dos perfurocortantes, minimizando os riscos de acidentes biológicos.

Os objetos confeccionados trouxeram progresso para uma consulta com maior bem-estar e segurança. De acordo com a NR 32, 80% dos acidentes ocorrem sob a responsabilidade do profissional que está realizando o procedimento. O processo de trabalho deve ser considerado como finalizado somente após o descarte seguro dos objetos com características perfurocortantes (BRASIL, 2008).

Dessa maneira foi verificado que este plano apresentou pontos positivos, pois contribuiu na qualidade da assistência, assim como na biossegurança e na ambiência do consultório de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto realizado no CAPSi-CIRANDAR, desenvolveu-se de forma sustentável, onde os insumos adquiridos foram adquiridos por doação e/ou com custos mínimos e garantindo melhoria e segurança no atendimento às crianças e adolescentes, pela equipe de enfermagem.

Conclui-se que a equipe de enfermagem além de um ambiente adequado para a realização das consultas, necessita de capacitação sobre Sistematização de Assistência de Enfermagem para que de forma completa, possa estar garantindo qualidade no atendimento, fazendo parte da sustentabilidade em evidência.

Toda a equipe expressou satisfação com a melhoria da ambiência do consultório de enfermagem. Para as acadêmicas a experiência foi muito enriquecedora tanto relacionado ao futuro profissional como o pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. P. F.; RIBEIRO, H. Saúde ambiental no campo: o caso dos projetos de desenvolvimento sustentável em assentamentos rurais do estado de São Paulo. Rev Saud e Soc. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 448-466, 2014. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/757/651>>. Acessado em: 01/03/2018

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32** – Guia Técnico Riscos Biológicos. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/publicacoes-e-manuais>> Acesso em: 25 abr. 2018.

SILVA, A.R.S. et al. Impactos ambientais referentes à não coleta de lixo e reciclagem. Ciên ex e tec. Maceió, v.2, n.3, p. 63-76, 2015.

UM HABITAT. The Global Campaign on Urban Governance: Concept Paper. **Un Hab.** Nairobi, n. 2, 2013.

BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO DE LITERATURA

ANA EMÍLIA ALCÂNTARA DE AVELAR

*Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
Extensionista do projeto Anjos da Enfermagem. E-mail: ana.avelar83@hotmail.com*

FERNANDA FERREIRA DE OLIVEIRA SANTOS

*Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: naandafeerr@hotmail.com*

ROZILEIDE MARTINS SIMÕES CANDEIA

*Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB). E-mail: rozy.marconi@hotmail.com*

INTRODUÇÃO: Brincar é a atividade mais relevante da vida de uma criança, tornando este momento crucial para o seu desenvolvimento, sendo a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa seus sentimentos, emoções e insatisfações. O brinquedo terapêutico na recuperação da criança hospitalizada faz a criança obter a oportunidade de reorganizar seus sentimentos, diminuir a ansiedade e tensão, fazendo da brincadeira uma forma de ajudá-la a assimilar situações e a compreender o que se passa no hospital, pois acredita-se, que para a criança o ato de brincar pode fazer ela preservar a sua saúde emocional em um âmbito hospitalar. **OBJETIVOS:** Compreender a eficácia do brinquedo terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas, bem como a sua importância como intervenção, pois ela pode facilitar uma resposta positiva da criança durante um procedimento doloroso, o que favorece a compreensão e controle de reações decorrentes dessa situação. **MATERIAL E MÉTODO:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados Bireme, Lilacs e Scielo, no período entre 2012 e 2017 com acesso ao conteúdo completo, publicados em português e inglês, com qualis A ou B. As palavras-chave utilizadas foram “brinquedo terapêutico” e “assistência de Enfermagem à criança hospitalizada”. Foram critérios de exclusão: artigos de acesso pago ou incompletos, monografias, dissertações e teses. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 388 artigos, após a leitura dos títulos dos artigos, foram selecionados 21 artigos para a leitura do resumo e excluídos

os que não diziam respeito ao propósito desta revisão, preencheram os critérios de inclusão a sua disponibilidade na íntegra. **RESULTADOS:** Foi visto que a maioria dos profissionais de Enfermagem tem conhecimento prévio acerca do brinquedo terapêutico, mas grande parte não utiliza esse tipo de terapia ou os que fazem uso, deixam de utilizar de forma sistematizada, relatando dificuldades como: sobrecarga de atividades, falta de tempo e material. No mais, foi concluído pelos demais profissionais que o brinquedo terapêutico se mostrou um instrumento eficaz no preparo da criança que necessita ser submetida a qualquer procedimento. **CONCLUSÃO:** Foi evidenciado a partir desta revisão, a eficácia do brinquedo terapêutico no tratamento e evolução da criança hospitalizada, sugerindo que o enfermeiro faça uso do brinquedo na prática, pois ele pode ser usado em todos os níveis do processo de Enfermagem além de obter respostas a respeito dos problemas psicossociais do paciente, ela também age de forma inviolável, assegurando que a brincadeira faça parte dos cuidados de Enfermagem, o que garante a evolução da criança adentro do âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica, jogos e brinquedos, criança hospitalizada.

INTRODUÇÃO

A literatura tem apontado o brincar como uma alternativa de modificar o cotidiano da criança hospitalizada, pois foi possível perceber que através de um contato entre o real e o imaginário, ela pode atravessar as barreiras da doença e as situações que ela está submetida em âmbito hospitalar. Na assistência à saúde, a recreação deve ser utilizada tanto para cumprir sua função crucial como terapêutica, destacando-se o Brinquedo Terapêutico como o principal instrumento de intervenção em Enfermagem à criança que se encontra em estado vulnerável.

O Brinquedo Terapêutico constitui-se num brinquedo voltado singularmente para a criança aliviar a ansiedade causada por experiências esperadas de sua idade, sendo elas, maior do que a recreação necessária para controlar a ansiedade associada, por isso, este método deve ser usado sempre que a criança encontrar dificuldades em compreender ou lidar com situações indesejadas. Seu objetivo é dar ao profissional de Enfermagem uma melhor compreensão das necessidades da criança e também auxiliar no preparo de procedimentos terapêuticos.

Para a criança, brincar é uma atividade essencial ao bem-estar físico, emocional, mental e social, uma necessidade de desenvolvimento que não cessa quando ela adoece ou é hospitalizada. Quando não se propicia a possibilidade de brincar, ela poderá apresentar distúrbios de comportamento, como alterações do sono, irritabilidade, agressividade, inadequação social e atraso no desenvolvimento. Entre as inúmeras modalidades da brincadeira, destaca-se o Brinquedo Terapêutico (BT), um brincar estruturado que objetiva promover o bem-estar da criança e aliviar a tensão quando enfrenta uma situação difícil ou desconhecida e precisa ser preparada para procedimentos diagnósticos e terapêuticos (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Desse modo, é indispensável a utilização do Brinquedo Terapêutico na prática assistencial às crianças, pois é notável os inúmeros benefícios que consolidam no contexto do cuidado ao decorrer de seu desenvolvimento terapêutico. Os profissionais de Enfermagem podem utilizá-lo não só como um meio de alívio para as questões de interesse, pela hospitalização ou pelos procedimentos que podem se dividir em diagnóstico ou terapêutico, mas também como uma possibilidade da criança se comunicar e expressar os seus sentimentos em um âmbito hospitalar.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, no período entre 2009 e 2014 com acesso ao conteúdo completo, publicados em português, com qualis A ou B. As palavras-chave utilizadas foram “brinquedo terapêutico” e “assistência de Enfermagem à criança hospitalizada”. Foram critérios de exclusão: artigos de acesso pago ou incompletos, monografias, dissertações e teses. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 362 artigos, após a leitura dos títulos dos artigos, foram selecionados 21 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito desta revisão, preencheram os critérios de inclusão a sua disponibilidade na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi visto que a maioria dos profissionais de Enfermagem tem um conhecimento prévio sobre o brinquedo terapêutico, sejam eles adquiridos na graduação, pós-graduação ou residência. Apesar do conhecimento, grande parte não utiliza esse tipo de terapia ou não fazem uso de maneira sistematizada, pois encontram dificuldades como sobrecarga de atividades, falta de tempo, material e ambiente apropriados, desconhecimento e desvalorização do brincar pelos demais profissionais e instituição.

No mais, foi perceptível o sentimento dos pais através de relatos em que eles enxergam a importância da utilização do brinquedo terapêutico na assistência oferecida aos seus filhos, uma vez que eles se tornam mais calmos e flexíveis aos procedimentos dolorosos, acredita-se que com a utilização do brinquedo pode ocorrer uma melhora significativa na interação criança – profissional, criança – crianças e uma maior colaboração da criança com o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado a partir desta revisão, a eficácia do brinquedo terapêutico no tratamento e evolução da criança hospitalizada, sugerindo que o profissional de Enfermagem faça uso do brinquedo na prática, pois ele pode ser usado em todos os níveis do processo de Enfermagem além de obter respostas a respeito dos problemas psicossociais do paciente, ela também age de forma inviolável, assegurando que a brincadeira faça parte dos cuidados de Enfermagem, o que garante a evolução indispensável da criança adentro do âmbito hospitalar.

Através dessas considerações, ressurgimos a importância da utilização do Brinquedo Terapêutico na prática assistencial de Enfermagem à criança e sua família, apontando para a necessidade de realizar de novos estudos que permitam aprofundar a compreensão e benefícios a respeito da vivência dos pais em diferentes contextos assistenciais envolvendo o brinquedo, pois é de suma importância para a evolução da criança a contribuição efetiva dos mesmos.

REFERÊNCIAS

GIACOMELLO K J, MELO L L. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Cien Saude Colet.** 16(Supl. 1):1571–80, 2016. Disponível em:< <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11225>> Acesso em 14 de abril de 2018.

LIMA, K Y N, SANTOS, V E P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul, v. 2 n.3, 6–81, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160073.pdf>> Acesso em 17 de março de 2018.

MELO, L A et al. A brinquedoteca na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares. **Revista ciência plural.** Alagoas. v. 2. n.3, 97 – 110, 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11225/8307>> Acesso em 17 de março de 2018.

MONTEIRO L S, CORREA V A C. Reflexões sobre o brincar, a brinquedoteca e o processo de hospitalização. **Rev Para Med.** v. 3, 2011. Disponível em: < <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11225>> Acesso em 18 de março de 2018.

NASCIMENTO, R R et al. A brinquedoteca como instrumento na assistência à criança hospitalizada, sob o olhar do cuidador. **R. Interd.** 2016; 9(2):29-37. Disponível em: < https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/885/pdf_309> Acesso em 10 de abril de 2018.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA INFANTILIZAÇÃO DA SALA DE VACINA

Beatriz da Costa Brito

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: beatrizbritogba@hotmail.com*

Franciclea Mayara Trindade

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: keinha_eu@hotmail.com*

Iara Maria Bernardo Soares

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: yarasoaes2011@bol.com*

Nathalia Claudino do Nascimento

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: nathiclaudino1997@outlook.com*

Poliana Martins Costa

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: polianabgbl@hotmail.com*

Eveline de Oliveira Barros

Enfermeira. Mestrado em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho. Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: eveline.barros@unipe.br

RESUMO

O Presente projeto foi realizado na Unidade Saúde da Família (USF) – Leonor Viana, localizada em Cabedelo – PB, que conta com uma equipe multidisciplinar, cujo objetivo foi o desenvolvimento de um projeto, que atendesse às necessidades da unidade, de forma que não necessite de uma manutenção constante. Visto que as crianças tinham receio de entrar na sala de vacina e de se aproximar dos profissionais o plano de ação constitui-se em infantilizar a sala de Vacina, tornando o ambiente mais acolhedor, minimizando possíveis estresses nas crianças, além disso, as janelas não estavam protegidas contra a incidência direta de luz solar.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Saúde da família, Vacinação.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde preconiza a supervisão das salas de vacinas, de forma sistemática, para verificar as condições da área física e o cumprimento de normas, que visam garantir a qualidade dos imunobiológicos desde sua fabricação, conservação adequada e aplicação. Cabendo salientar o papel da equipe de enfermagem, com a finalidade de planejar e implantar estratégias, capazes de manter o controle das doenças imunopreveníveis. Sendo de fundamental importância caracterizar a organização atual dos serviços básicos de saúde, com um olhar direcionado especialmente às salas de vacinas. A literatura nacional apresenta poucos trabalhos enfocando a avaliação normativa da rede de frio (VASCONCELOS, 2012).

Segundo Boff (2017), sustentabilidade trata-se de um conjunto de processos e ações, que se destinam a manter a vitalidade e a integridade da mãe terra, a preservação de seus ecossistemas com todos os elementos físicos, químicos e ecológicos, que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades da presente e das futuras gerações, e a continuidade, a expansão e a realização das potencialidades da civilização humana em suas várias expressões. Em vista disso, o Centro Universitário de João Pessoa-Unipê vê a necessidade de desenvolver projetos sustentáveis, durante a prática de estágios supervisionados, do 7º período.

OBJETIVO

Desenvolver um projeto, que atendesse às necessidades da unidade, de forma que não necessite de manutenção constante, e que possa ser mantido na unidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de bacharelado em Enfermagem, realizado na Unidade Saúde da Família (USF) – Leonor Viana, localizada em Cabedelo – PB, que conta com uma equipe multidisciplinar. Foi encontrado como uma dificuldade a falta de um ambiente acolhedor e infantil na sala de vacinação, onde

a claridade, causada pela falta de revestimento, atrapalhava o trabalho dos profissionais e a temperatura não ficava de acordo com o que preconiza o Ministério de Saúde.

De acordo com o que foi avaliado no decorrer do estágio, nossa pesquisa terá como margem uma sala acolhedora e infantil, para administração das vacinas, visando o bem estar das crianças, nesse momento que para elas já é temido. Assim, a pesquisa foi realizada através de consultas bibliográficas e a percepção da prática vivenciada no campo de estágio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Visto que as crianças tinham receio de entrar na sala de vacina e de se aproximar dos profissionais, que não possui nenhum item de distração, para favorecer a prestação da assistência do profissional de enfermagem durante o seu atendimento e a claridade que atrapalha a assistência desses profissionais, já que a janela não possuía nenhum revestimento. O plano de ação constitui-se em infantilizar a sala de Vacina, tornando o ambiente mais acolhedor, minimizando possíveis estresses nas crianças, além disso, as janelas não estavam protegidas contra a incidência direta de luz solar. Foram três dias para planejamento e organização sendo necessárias 3 horas para a implementação do projeto com as cinco discentes. O projeto gerou resultado enquanto ainda estava sendo implementado, tornando-se um ambiente acolhedor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de vacinação vem, ao longo dos anos, evoluindo e se evidenciando como um fenômeno, que deve ter um olhar diferenciado para populações específicas. Destaca-se aqui a importância de um ambiente acolhedor que transmita ao cliente uma aproximação e confiança por parte do profissional ali presente. Embora infantilizar a sala de vacina seja uma ótima ideia, é uma tarefa difícil, pois é imprescindível que os materiais usados estejam de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, para que não haja contaminação no ambiente e isso coloque a saúde dos pacientes e a segurança dos imunobiológicos em risco. Além disso, houve a oportunidade de observar o impacto dessa mudança, durante a implementação do projeto, no qual pacientes ficaram encantados pelas figuras expostas. Em

resumo, o resultado final foi prazeroso, tornando a sala um ambiente infantil, acolhedor e ilustrativo.

REFERÊNCIA

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade**: o que é: o que não é. Petropolis, RJ. Vozes, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=px46DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=sustentabilidade&ots=bDrjmwf9s7&sig=ssU1tU6CL2oH6_wjtViool_-q8A#v=onepage&q=sustentabilidade&f=false>. Acesso em: 14 mar. 2018.

BRASIL; Ministério Da Saúde, **Manual de rede de frios; Brasília-DF**; 2013 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf> Acesso em 24 de abr de 2018.

OLIVEIRA, Valéria Conceição et al. Práticas da enfermagem na conservação de vacinas. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 6, p.814 - 818, nov/dez, 2009.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1015-1021, dez. 2013.

VASCONCELOS, Kelly Cristina Encide de; ROCHA, Suelen Alves; AYRE, Jairo Aparecido. Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do Município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.21 n.1 Brasília mar. 2012.

SEXARCA PREMATURA NA ADOLESCÊNCIA

Beatriz da Costa Brito

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.
E-mail: beatrizbritogba@hotmail.com*

Francilea Mayara Trindade

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: keinha_eu@hotmail.com*

Iara Maria Bernardo Soares

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: yarasoares2011@bol.com.br*

Nathalia Claudino do Nascimento

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: nathiclaudino1997@outlook.com*

Poliana Martins Costa

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: polianabgbl@hotmail.com*

Núbia de Souza Rufino

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nubia_rufino@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho visa relatar a importância de uma educação sexual para a população jovem, abordando os métodos contraceptivos, pois a adolescência é uma fase da vida do ser humano de profundas transformações físicas, psicológicas e sociais, onde a primeira relação sexual é considerada um marco na vida dos jovens e tem início cada vez mais precoce.

Palavras-chave: Educação Sexual, Jovem, Métodos Contraceptivos.

INTRODUÇÃO

As mudanças da puberdade sinalizam que os indivíduos estão biologicamente capacitados à reprodução (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000). Contudo, isso não quer dizer que estejam psiquicamente preparados para o exercício sexual e para a parentalidade (PATIAS; DIAS, 2014).

No Brasil, são poucos os estudos referentes à idade da primeira relação sexual e sobre uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes. Alguns pesquisadores, e a própria sociedade, alegam que a orientação sobre contraceptivos na adolescência é uma maneira de se estar estimulando a prática sexual que, como se sabe, tem se iniciado cada vez mais cedo. (SCHOR, 1995).

Já outros pesquisadores acham importante a existência de uma educação sexual entendida como “informação” que transmita conhecimentos essenciais à compreensão da própria sexualidade e dos processos normais de crescimento e transformações que ocorrem na puberdade, com o objetivo de evitar problemas emocionais, doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas (BEMFAM, 1992). A iniciação sexual durante a adolescência pode estar associada a comportamentos de riscos como gravidez precoce e infecções sexuais transmissível como HIV/AIDS (OLIVEIRA et. al., 2014).

OBJETIVO

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi relatar a importância da educação sexual como forma de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes antes e após a iniciação sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por acadêmicas do sétimo período do curso de bacharelado em enfermagem Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale, localizado no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

No qual foi observado através da entrevista para o exame Citológico Papanicolau, a ocorrência da sexarca precoce, sendo possível identificar um início de vida sexual cada vez mais precoce.

DISCUSSÃO

Durante o estágio supervisionado foi observado na entrevista para realização do exame citológico Papanicolau um grande número de mulheres com uma iniciação sexual precoce, sendo assim notou-se a necessidade de esclarecimento acerca da realização do exame, sua importância e periodicidade. Dessa forma, vimos à importância de realizar orientações voltadas para educação em saúde sexual como forma de prevenção das IST (infecções sexualmente transmissíveis), como também da gravidez na adolescência, e uso de métodos contraceptivos pois muitas apresentavam inúmeras dúvidas, o que acarretava riscos para sua saúde, devido à falta de esclarecimento. Após todas as orientações o exame citológico foi realizado e agendado seu retorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, fica clara a importância de uma educação sexual para a população, principalmente para aqueles que estão prestes a iniciar sua vida sexual. Ressaltando que por esse fenômeno acontecer cada dia mais cedo é preciso está preparado para orientar e educar esses jovens e assim, com o conhecimento adequado, orientá-los quanto ao uso do preservativo feminino ou masculino, como também no caso das meninas, a utilização de outros métodos contraceptivos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida e por todas as benções.
Agradecemos a nossa família por todo suporte durante esse período de estágios.
Agradecemos a professora Núbia por todo acompanhamento, atenção e paciência durante a execução do trabalho.

REFERÊNCIAS

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 8, n. 2, p.18-24, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200004&lng=en>. Acesso em: 08 abr. 2018.

PATIAS, Naiana Dapieve; DIAS, Ana Cristina Garcia. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF*, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 13-22, abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SCHOR, Néia. **Adolescência e anticoncepção: CONHECIMENTO E USO**. 1995. 214 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Sociais, Departamento de Saúde Materno Infantil Para Obtenção do Grau de Professor Livre Docente, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

OLIVEIRA, Nália de Paula; BERIA, Jorge Umberto; SCHERMANN, Lígia Braun. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. *Aletheia*, Canoas, n. 43-44, p. 129-146, ago. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2018.

BIBLIOTECA SUSTENTÁVEL EM CONSTRUÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Khaddija Henriques de Lima
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: khaddijahl@hotmail.com

Lucélia Nóbrega da Silva Lima
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: lucelialacet@gmail.com

Juliene de Lacerda Diniz
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: julienelacerda@hotmail.com

Carla Braz Evangelista
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com

RESUMO

As ações dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem deve levar em consideração a conscientização sobre o uso racional de recursos e preservação do meio ambiente, o que leva ao desenvolvimento de ações sustentáveis. Ante ao exposto, o estudo teve o objetivo de relatar a experiência de discentes na construção de uma biblioteca sustentável em uma Unidade de Saúde, localizada no município de João Pessoa, Paraíba. Trata-se de um relato de experiência que foi desenvolvido no período de 05 de fevereiro a 14 de março de 2018, durante a condução do primeiro campo do Estágio Supervisionado I, no qual foi implantando uma biblioteca utilizando-se os seguintes materiais: tijolos, tinta, prateleiras e materiais de leitura (livros, manuais e revistas). Inicialmente conheceu-se o campo, em seguida identificou-se o problema (falta de um espaço para colocação de materiais na sala de apoio), propostas e formas de implementação foram estudadas, os materiais foram adquiridos, o que levou a implementação e apresentação do projeto. A construção da biblioteca permitiu um melhor aproveitamento do ambiente que hoje se tornou proveitoso e sustentável através de um simples projeto desenvolvido por discentes de enfermagem, tornando as futuras profissionais mais atentas quanto as questões de sustentabilidade e permitindo a construção criativa de outros projetos no futuro.

Palavras-chave: Conservação dos Recursos Naturais, Construção com Material Reciclado, Atenção Básica, Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

Diminuir, reutilizar e reciclar mediante reaproveitamento de materiais que seriam descartados e não utilizados caracterizam ações ecologicamente sustentáveis. Estas ações podem ser benéficas a instituição, sociedade e meio ambiente, assim colaborando para saúde do planeta e dos indivíduos que ali se fazem presente (FURUKAWA et al., 2017).

Os ambientes de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, onde diversos profissionais exercem suas atividades, também se constituem locais em que é possível pensar sobre sustentabilidade e desenvolver projetos sustentáveis (DEI SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

O fato dos enfermeiros lidarem diretamente com pacientes e com outros profissionais faz com que esses sejam os primeiros a utilizarem diversos materiais, quando comparados a outros profissionais. Desse modo, o desenvolvimento de projetos sustentáveis deve ser realizado pelos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, de forma a conscientizá-los sobre o uso racional de recursos e para a preservação do meio ambiente (FURUKAWA et al., 2017).

Tal fato levou as discentes a pensarem em como desenvolver um projeto sustentável na atenção básica, levando em consideração a conservação de recursos naturais e as necessidades do serviço.

Observou-se uma sala de reunião da equipe multiprofissional, constando de apenas uma mesa e cadeiras, e a inexistência de materiais, como livros e artigos, que pudessem ser consultados pelos profissionais diante de uma necessidade, e de um local para inserção dos materiais. Desse modo, notou-se a necessidade da criação de um espaço sustentável para apropriação e aprimoramento do conhecimento por parte dos profissionais que atuam em uma Unidade de Saúde.

Ante ao exposto, o estudo teve o objetivo de relatar a experiência de discentes na construção de uma biblioteca sustentável em uma Unidade de Saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve a realização de um projeto de sustentabilidade proposto pelos professores do Estágio

Supervisionado I, do curso de enfermagem, do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, mediante o desenvolvimento de uma biblioteca sustentável em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de João Pessoa, Paraíba.

O planejamento e desenvolvimento do projeto sustentável deu-se no período de 05 de fevereiro a 14 de março de 2018, no primeiro campo em qual foi desenvolvido o estágio supervisionado. Inicialmente foram identificados os problemas presentes na unidade, e depois de várias discussões com a professora supervisora e os profissionais atuantes no local, percebeu-se a necessidade de criação da biblioteca sustentável, a partir da confecção de uma prateleira na sala de reunião, com livros, manuais e artigos.

Os materiais utilizados para desenvolvimento da estante foram: tijolos, tinta, prateleiras além de materiais para leitura (livros, manuais e revistas).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a realização do estágio em uma Unidade Básica de Saúde, inicialmente as discentes conheceram a unidade, seu público, seus profissionais para que pudessem identificar problemas que levassem ao desenvolvimento de algo útil para a unidade com a utilização de materiais sustentáveis.

Em seguida, conversaram com os profissionais que ali atuavam e em conjunto com a professora supervisora foi idealizada a possibilidade de se realizar um projeto de sustentabilidade dentro daquela unidade, para com isso beneficiar o local e toda equipe. Pensou-se em fazer uma biblioteca sustentável, para isso, foi preciso pensar em materiais que poderiam ser reutilizados e que possibilitassem a concretização do projeto.

Para a realização desse projeto as alunas foram em construtoras e pediram a doação de tijolos, tábuas e tintas que não iriam ser mais utilizados. Na primeira construtora não tiveram êxito, o que motivou a procura de uma próxima que contribuiu com o desenvolvimento do projeto. Depois de recolhidos, os materiais foram limpos e pintados e então as alunas construíram a biblioteca.

Além disso, houve a doação de materiais de leitura por uma escola que capacita estudantes da área da saúde. Também orientamos colegas e profissionais da unidade a doarem livros para que pudessem ficar na estante para futuras consultas.

A implantação da biblioteca se deu no último dia de estágio e foi apresentada para a equipe de saúde da unidade. Vale ressaltar que a estante continua no serviço e os seus materiais são usados por profissionais e estudantes das diversas áreas.



Figura 1: Doações dos Tijolos



Figura 2: Construção dos materiais

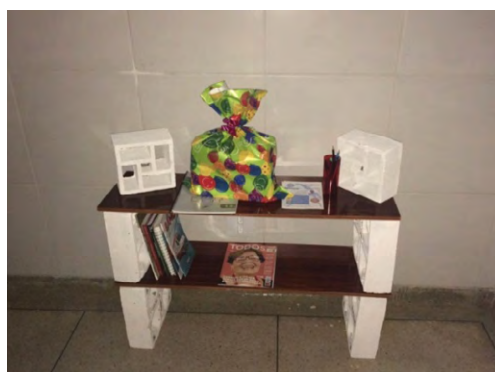


Figura 3: Implantação do projeto sustentável

Através desse projeto, o ambiente ganhou um local para produção de conhecimento de maneira sustentável. Com a utilização de materiais que não iriam mais ser utilizados, construiu uma estante para livros que poderão levar a disseminação do conhecimento na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se assim, a importância da sensibilização dos alunos para a construção e implantação de projetos sustentáveis, uma vez que permite a conscientização deste enquanto futuro profissional para questões ambientais, utilização de recursos naturais que não seriam mais utilizados, solucionar problemas de forma criativa.

Com o desenvolvimento do projeto foi possível observar que na área da saúde, seja na atenção primária, secundária ou terciária é completamente viável se pensar em ações sustentáveis que contribuam para o meio ambiente e possam ser benéficas as pessoas que se encontram naquele espaço, permitindo ao discente pensar sobre sustentabilidade em seus futuros ambientes de trabalho.

A construção da biblioteca além de ser um objeto físico que poderá ser utilizada na unidade, ainda permite, através dos livros e revistas ali presente, a aquisição de conhecimentos e sanar dúvidas provenientes do dia a dia, beneficiando o profissional, o estudante e consequentemente a comunidade, e incentivando os funcionários a permanecerem no ambiente, dando continuidade no projeto realizado na unidade.

REFERÊNCIAS

FURUKAWA, P.O. et al. Characteristics of nursing professionals and the practice of ecologically sustainable actions in the medication processes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n.1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2909.pdf>. Acesso em 02 maio 2018.

Dei Svaldi, J. S. siqueira, H.C.H. Ambiente Hospitalar Saudável e Sustentável na Perspectiva Ecológica: Contribuições da Enfermagem. Esc. Anna Nery, v.14. n.3, p.599-604, 2010.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR AO PRÉ-ESCOLAR COM TRANSTORNO HIPERCINÉTICO DE CONDUTA

Larissa Lira de Figueiredo

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: larissaliraf@hotmail.com

Giulianna Oliveira de Menezes

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: giuliannaLrs@hotmail.com

Iara Maria Benardo Soares

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: yarasoares@2011@bol.com.br

Larissa Gabriella Alves Fernandes

Discente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: larissagabifernandes97@gmail.com

José Madson Medeiros de Souza

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: madson.medeiros@unipe.br

Elizanete de Magalhães Melo

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: elizanete.melo@unipe.br

RESUMO

Introdução: O presente estudo se atenta ao transtorno hipercinético associado ao transtorno de conduta, que consiste em um grupo de transtornos de início precoce durante os primeiros cinco anos de vida. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidado para ser implantado ao pré-escolar com transtorno hipercinético associado ao transtorno de conduta através do projeto terapêutico singular. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso clínico que foi desenvolvido pelas acadêmicas de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, através de uma visita ao CAPS I Infante-Juvenil Cirandar. Os dados foram coletados no prontuário da paciente e através de informações dadas pelos profissionais que acompanhavam a criança e família. **Relato de Caso:** Y.R.M, sexo feminino, 5 anos, mora com avó paterna, tem comportamento agressivo, quando está em casa, relata vê uma mulher no sofá, que também se esconde na geladeira e embaixo da cama, a criança fala de a mulher ser sua mãe falecida, tendo convivido com a mesma até os 5 meses. Os pais da criança eram usuários de drogas. Foi diagnosticada com CID 10 F90.1 (transtorno hipercinético associado ao transtorno de conduta). A pré-escolar faz tratamento no CAPSi. **Considerações Finais:** O projeto proporcionou um olhar crítico para que a construção do PTS fosse efetivada e dessa forma o resultado esperado da conduta terapêutica dessa paciente, é sua interação social de

forma ordenada, que consiga realizar atividades comuns para a idade de forma organizada e executar uma terapêutica familiar.

Descritores: Pré-escolar. Transtorno Mental. Transtorno de Conduta.

INTRODUÇÃO

Como ferramenta para traçar um plano de cuidado para pacientes com transtornos mentais temos o PTS, que é um instrumento utilizado a partir de discussão coletiva de equipes interdisciplinar ou rede, com intuito de traçar propostas, planos de intervenções e condutas terapêuticas para um sujeito individual ou coletivo diante as necessidades apresentadas (BRASIL, 2015).

O presente estudo se atenta ao transtorno hiperkinético associado ao transtorno de conduta, que consiste em um grupo de transtornos de início precoce durante os primeiros cinco anos de vida, como característica apresenta a falta de interesse em atividades que requer um envolvimento cognitivo, tendo dificuldades em terminar atividades, além de um comportamento global desorganizado, incoordenado e excessivo (SERRANO; et al., 2015).

A direção terapêutica adotada irá depender da avaliação que foi realizada tanto psicopatológica quanto diagnóstica. Por se referir a um transtorno que inicia na infância, será de extrema importância que o tratamento seja realizado nessa fase. Por ser um transtorno que compromete a vida da criança como um todo, merece uma atenção multiprofissional (ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2012).

O Objetivo do presente estudo, é apresentar o projeto terapêutico singular para ser implantado ao pré-escolar com transtorno hiperkinético associado ao transtorno de conduta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico que foi desenvolvido pelas acadêmicas de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, através de uma visita ao CAPS I Infante-Juvenil Cirandar.

Os dados foram coletados no prontuário da paciente e através de informações dadas pelos profissionais que acompanhavam a criança e família. Com essas informações prévias se deu a construção do PTS.

O plano de cuidado empregado se deu a partir do apoio multiprofissional, sendo de suma importância para se obter uma visão holística na atenção integral da pré-escolar portadora do Transtorno Hiperkinético associado ao Transtorno de Conduta. Os profissionais envolvidos na construção do PTS, são: enfermeiro, médico psiquiatra, nutricionista e fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

ESTUDO DE CASO

Y.R.M, sexo feminino, 5 anos. Queixa principal: tem comportamento agressivo com outras crianças, só não bate em bebê recém-nascido, não se concentra para assistir desenho e não fica em sala trancada. Quando está em casa, relata vê uma mulher no sofá, que também se esconde na geladeira e embaixo da cama, a criança fala de a mulher ser sua mãe, tendo convivido com a mesma até os 5 meses. A noite não consegue dormir e acorda chorando. Foi diagnosticada com CID 10 F90.1 (transtorno hiperkinético associado ao transtorno de conduta) em 01/03/2016. Esses sintomas começaram a aparecer assim que a menor começou a falar. Os pais da criança eram usuários de drogas, moravam em Sapé, e devido as agressões físicas praticadas pelo pai, o mesmo foi enquadrado na lei maria da penha. Durante a gestação, a mãe fazia uso abusivo de drogas (crack) e não realizou o pré-natal, ocasionando um parto prematuro, cesariano, a criança nasceu com 2500kg e 43 cm. Seu desenvolvimento foi adequado, andou com 1 ano, falou com 1 ano e dois meses e foi para a creche com 2 anos. A pré-escolar mora com a avó paterna de 40 anos e duas tias: uma de 20 e a outra de 9 anos. A avó recebeu a guarda da menor quando sua mãe a abandonou por uso excessivo de drogas quando a criança tinha 5 meses. Seu avô paterno tem transtorno mental (esquizofrenia) onde após a separação, teve um surto e matou a própria irmã a pauladas. A criança utilizou Ampectil e Haldol quando os sintomas iniciaram, e hoje em dia faz uso de Risperidona pela manhã e à noite. Sua estrutura familiar é desequilibrada pelo fato de ter sua mãe falecida por causa das drogas, um pai que constituiu outra família e mora longe e um avô esquizofrênico e assassino.

PLANO DE METAS A CURTO PRAZO (PTS):		
S I N G U L A R	METAS	ATIVIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Criar vínculo com a equipe do CAPS I; - Mostrar a importância das oficinas como forma de terapia; - Mudança de cardápio com alimentos calmantes, que contribuirão para diminuição da impulsividade e agitação da criança; - Exercícios para melhorar sua percepção cognitiva, motora e social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o usuário e família quanto ao transtorno; - Encorajar a participação da usuária em oficinas que aliviem os sintomas dos transtornos. - Atentar para alimentos ricos em vitamina D (carnes, ovos, leite), cálcio (feijão cozido e iogurte) e fitoterápicos (chás); - Executar alongamentos e musicoterapia;
S O C I A L	METAS	ATIVIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o convívio social de forma harmônica 	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar atividades de lazer em família.
F A M I L I A R	METAS	ATIVIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência a família não somente a criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escutar a avó da criança em relação aos seus sentimentos e experiências; - Buscar informações inerentes a esquizofrenia e passado médico do avô.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto terapêutico singular é um instrumento de suma importância para os usuários de toda e qualquer idade acometidos por transtornos mentais do Sistema Único de Saúde, por utilizar meios que proporcionam tratamento para o indivíduo em sua totalidade, fazendo-o tornar-se participativo em sua reabilitação com a interação social.

Esse PTS foi desenvolvido a partir da vivência no CAPS I Infantil Juvenil Cirandar no Roger conta com diversas atividades dinâmicas e de forma lúdica no tratamento das crianças com transtornos mentais. Cada usuário de acordo com as necessidades que apresenta, tem seu objetivo a ser traçado no tratamento terapêutico escolhido a partir da conduta multiprofissional para melhor atender e tratar essas crianças.

Conclui-se que o projeto proporcionou um olhar crítico para que a construção do PTS fosse efetivada e dessa forma foi construído com atividades proposta e intervenções a curto, médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Francisco; KUCZYNSKI, Eveline. **Tratado de Psiquiatria da /Infância e da Adolescência** – 2º. Edição, Atheneu, 2012.

BRASIL. Projeto Terapêutico Singular. Humaniza SUS. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2015.

SERRANO, A.I.; MENEZES, M.; SILVEIRA, P.A.F.; VIEIRA, G.M.; LOPES, S.M.B.; et al. Transtornos hipercinéticos e déficit de atenção - **Protocolo clínico**. 2015.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AÇÕES REALIZADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Mayara Gabriela de Miranda Quirino

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: mayaragabryella96@gmail.com

Nayara Texeira do Nascimento

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nayarateixeira33@hotmail.com

Thayna Maria Almeida Silva

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thaynaalmeida9@hotmail.com

Yanka Laryssa Vicente do Nascimento

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: yanka.ete@hotmail.com

Carla Braz Evangelista

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com

RESUMO

A educação em saúde, utilizada em diversas instituições de saúde, incluindo a atenção básica contribui para prevenção de agravos e a promoção de saúde da população. Assim, o estudo teve o objetivo de relatar o planejamento e a implementação de atividades de educação em saúde, em uma unidade de saúde. Trata-se de um relato de experiência realizado durante vivência de discentes em uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de João Pessoa-PB, no período de abril a maio de 2018. Inicialmente as necessidades que existiam entre os usuários da unidade foram avaliadas e percebeu-se que existiam vários casos de conjuntivite; verificou-se a falta de informação sobre a vacinação do adulto, inclusive da importância de possuir o cartão e guardá-lo. Além disso, identificamos um grupo de idosas, no qual poderiam ser realizadas atividades informativas sobre saúde e que estimulassem as idosas participantes. Desse modo foram planejadas as seguintes atividades: explicação, demonstração da lavagem das mãos e a participação dos usuários e idosas com a utilização criativa da tinta guache e tapa olho; elaboração de um cartaz com as vacinas preconizadas para o adulto e o idoso, incluindo doses e discussão acerca da importância da vacinação; realização do bingo da saúde com as idosas do grupo da terapia comunitária; e um chá da tarde com comidas saudáveis e orientação sobre hábitos alimentares. Todas as atividades foram executadas durante a realização do estágio na unidade. O planejamento das atividades de educação em saúde e a sua implementação buscaram contribuir de forma direta para a comunidade e para o aprendizado do discente, servindo de oportunidade para que

o futuro profissional reflita sobre suas posturas, atitudes e abordagens que possam colaborar para a promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde, Atenção básica, Planejamento, Enfermagem, Saúde.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é constituída por um amplo conjunto de saberes e ações voltadas para promoção da saúde e a prevenção de doenças. Refere-se a um método através do qual o conhecimento cientificamente elaborado e dialogado por profissionais de saúde, atinge o cotidiano das pessoas, contribuindo para realização de hábitos e condutas saudáveis (SOUZA et al., 2013).

A educação em saúde é um dos principais elementos para a promoção da saúde, e exige o envolvimento, compromisso e solidariedade, visando sempre às necessidades da população, o estilo de vida, as crenças e valores, mantendo o compromisso de trocar experiências e as vivências (SOUZA et al., 2013). Entretanto, não deve ser visualizada apenas como atividade prática que se remete a propagar informações em saúde, uma vez que necessita de recursos educacionais e ambientais para alcançar ações que contribuam com a saúde da população (SALCI et al., 2013).

Ressalta-se que as ações de educação básica podem ser realizadas em qualquer ambiente, e principalmente na atenção primária, por ser um local de promoção da saúde e prevenção de doenças. A sua própria disposição com um local para sala de espera auxilia no desenvolvimento de atividades de educação em saúde e permite que o usuário, durante o tempo que aguarda o atendimento, possa se apropriar de conhecimentos sobre saúde, discutir questões de saúde e sanar suas dúvidas.

Diante dessas considerações, discentes perceberam a necessidade de realizar atividades de educação em saúde para contribuir com a promoção da saúde e prevenção de doenças utilizando-se não apenas do diálogo, mas ensinando, conversando e observando a realização das ações por parte da comunidade, o que permitiu a construção do trabalho que teve o objetivo de relatar o planejamento e a implementação de atividades de educação em saúde, em uma unidade de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de João Pessoa- PB.

Cumprе assinalar que o relato se deu a partir da experiência das discentes que estagiavam na unidade durante o desenvolvimento do componente curricular Estágio Supervisionado I, no turno da tarde, no período de abril a maio de 2018.

Para o desenvolvimento das atividades planejadas foram utilizados os seguintes materiais: cartolina, cola, canetas coloridas, papel ofício, tinta guache, máscaras tapa olho, cartão de vacina do adulto, bingo da saúde e brindes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao chegar na unidade os profissionais foram apresentados, assim como sua estrutura física da unidade e usuários. Com o passar dos dias foi possível perceber a dificuldade dos profissionais em interagir com os estagiários, deixar que procedimentos de enfermagem fossem realizados e permitir a participação dos discentes nas consultas. Diante disso, os estagiários se reuniram com a preceptora para pensar em que estratégias e ações que pudesse ser realizadas na unidade, sem comprometer o aprendizado e aproveitar o período de estágio de maneira mais produtiva, trazendo benefícios para os usuários.

Em conjunto com a professora, observando a comunidade e em conversa com a diretora do serviço pensou-se em ações de educação em saúde que pudessem ser implementadas na unidade visando à promoção de saúde e prevenção de agravos. Tendo em vista o surto de conjuntivite na região considerou-se pertinente abordar a temática de higienização das mãos, que é uma forma de prevenção de várias doenças, incluindo a conjuntivite. A atividade foi realizada na sala de espera e com o grupo de idosas que funciona na própria unidade, de forma lúdica e buscando a participação dos usuários de forma ativa, contribuindo para uma melhor troca de informações.

Explicou-se a importância, e demonstrou-se o passo a passo com imagens ilustrativas e a prática da lavagem das mãos de forma adequada. Em seguida os usuários realizaram a lavagem das mãos com utilização de tinta guache, repetindo os passos da lavagem das mãos

com venda nos olhos. Após o término, eles tiravam a venda e visualizavam a área que foi higienizada com tinta e a áreas que deixaram de lavar, que encontrava-se sem tinta.

Outra atividade realizada foi sobre vacinas, com o objetivo de demonstrar a importância da imunização em adultos e idosos, uma vez que se percebeu que existe o desconhecimento da importância da vacinação, além da grande perda de cartões de vacina. Muitas vezes os usuários só se preocupavam com o cartão e vacinação das crianças e das gestantes. Neste evento, abordou-se cada vacina do calendário de adulto e do idoso e as respectivas doenças que cada uma prevenia, esclarecendo dúvidas, esquemas e doses e sempre frisando a importância de procurarem a unidade para realizarem a imunização.

Para finalizar nossas atividades na unidade, realizamos um bingo da saúde com os idosos, que consistiu em uma atividade recreativa e educativa, na qual conversamos sobre hábitos alimentares saudáveis, em seguida demos continuidade com a realização do bingo, com perguntas sobre hábitos saudáveis e a higiene das mãos. E em forma de agradecimento e despedida da unidade fizemos um chá da tarde com alimentos saudáveis, o qual foi bem recebido pelo grupo e pela terapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as ações realizadas os usuários puderam ter orientações sobre as doenças que estavam acometendo a comunidade, assim como sobre a importância das vacinas, sendo as atividades de educação em saúde promotoras de conhecimentos sobre saúde e auxiliando na promoção e prevenção de doenças.

A execução do bingo da saúde, além de promover a recreação do grupo de idosos, permitiu que questões acerca de hábitos alimentares e higiênicos fossem discutidos, contribuindo para a saúde e para o desenvolvimento cognitivo.

A experiência foi enriquecedora, uma vez que as estagiárias repensaram sobre as práticas realizadas nos ambientes de saúde, inclusive em como acolher o outro. Enquanto futuros profissionais poderão realizar ações educativas e criativas que permitam o conhecimento sobre saúde, a promoção e a prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27>. Acesso em: 25 de abril de 2018.

SOUZA, Ilania Vanina Bezerra et.al. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, v. 11, n. 1, p. 112-121, 2013. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wpcontent/uploads/2010/11/Educa%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-em-sa%E2%94%9C%E2%95%91de-e-enfermagem.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2018.

BEM-ESTAR, INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE IDOSAS

Amanda Kelly Araujo de Almeida

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: amandakelly_23@hotmail.com

Raiane Agostinho de Oliveira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: raiane-1996@hotmail.com

Taynah Brito Alves

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: taybritualves@hotmail.com

Paula Silvanny Porcino Pereira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: spfogos@hotmail.com

Thayane Lara Patriota Laurindo

*Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: thayanelarapatriota@hotmail.com*

Andréia Christine Soares de Assis Ramalho

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: andreia.christine@unipe.br

RESUMO

O presente trabalho relata a experiência de discentes do sétimo período do Curso de Bacharelado em Enfermagem, a partir da vivência em um grupo de idosas que tem por nome BIA (bem-estar, independência e autonomia) do Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso, do município de João Pessoa. Tendo por objetivo, descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem no referido grupo, enfatizando a importância da realização de atividades que promovem saúde, previnem doenças e favorece a interação social. Metodologia: trata-se de um relato de experiência, realizados por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ que foi desenvolvido, durante o mês de março de 2018, no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso CAISI, no bairro do Centro, na cidade de João Pessoa – capital da Paraíba. No grupo BIA são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com a colaboração dos alunos de enfermagem. São realizadas atividades de relaxamento, alongamento e fortalecimento; trabalha-se respiração, equilíbrio, força, lateralidade, memória, tudo com embasamento científico adaptado ao grau de cognição do grupo. Partimos da aferição da pressão arterial, em seguida iniciamos uma

atividade de respiração, respondendo perguntas e esclarecendo dúvidas. Trabalha-se força, equilíbrio, alongamento, observando-se o ritmo de cada idosa, enfatizando sempre a importância de ter uma melhoria na qualidade de vida de cada integrante do grupo. Dessa feita, foi gratificante contribuir com o serviço, na estimulação do bem-estar dessas idosas e sensibilizar a comunidade para a importância de proporcionar uma maior qualidade de vida para as mesmas. A experiência foi enriquecedora e indispensável para a nossa vida pessoal e profissional.

Descritores: Bem-estar, independência, autonomia, idoso.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho irá relatar a experiência de discentes do sétimo período do Curso de Bacharelado em Enfermagem, a cerca da vivência em um grupo de idosas que trabalha bem-estar, independência e autonomia (grupo BIA) no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso, do município de João Pessoa. O trabalho do grupo tem por base a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Muito se fala sobre a velhice, e esta fase envolve muitos paradigmas diante de um futuro desconhecido, é comum ouvirmos idosos se queixando de dores. Existe a limitação que a idade vem impor e por esse modo precisamos está em conexão com o nosso corpo para que não se torne algo assustador de forma repentina quando começam a ocorrer as mudanças (CHERIX, 2015).

Muitos idosos imaginam não serem capazes de realizar atividades físicas, por isso se faz tão importante o exercício de trazer de volta a autonomia, já que o sedentarismo é mais um fator de risco para a terceira idade, é nítido as mudanças positivas que a prática de atividade em saúde minimiza o processo natural do envelhecimento (GUIMARÃES et al, 2016).

Diante das diversas transformações que fazem parte do processo natural do envelhecimento observamos o quão é importante para a mente e corpo participar de grupos que além de uma rede de suporte emocional, proporcionam o trabalho com o corpo e informações importantíssimas de empoderamento para o auto cuidado. Dessa feita, através desse relato buscamos descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem no grupo BIA, enfatizando

a importância da realização de atividades que promovem saúde, previnem doenças e favorece a interação social.

METODOLOGIA

A metodologia desse trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos do sétimo período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. A referida vivência se deu durante o mês de março de 2018, no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso CAISI, no bairro do Centro, na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso constitui um dos cenários de prática do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, da Unidade Curricular Estágio Supervisionado I. Lá tivemos a oportunidade de vivenciar a atenção a saúde voltada especificamente para o idoso, em virtude de ser um serviço cujo público alvo é de 60 anos ou mais.

Dentre as diversas atividades desenvolvidas no serviço a vivência junto ao grupo Bia (bem-estar, independência e autonomia) nos chamou bastante atenção. Composto exclusivamente por mulheres, são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Coordenado por uma fisioterapeuta do serviço, tem como aliados ao processo a presença constante da docente de enfermagem do UNIPÊ e os alunos do sétimo período do curso que estão sempre contribuindo para o empoderamento das idosas. São realizadas atividades de relaxamento, alongamento e fortalecimento: trabalha-se respiração, equilíbrio, força, lateralidade, memória, tudo com embasamento científico adaptado ao grau de cognição do grupo.

As atividades iniciam-se com a aferição da pressão arterial de todas as idosas, para que as atividades sejam desenvolvidas de acordo com o limiar de tolerância de cada uma delas. Em seguida, demos início a atividade de respiração, que nos foi solicitada pelo próprio grupo, explicando a importância da respiração durante os exercícios, para a oxigenação das células,

fundamentando cientificamente, sempre com o zelo de tornar o assunto compreensível e interessante. Durante a partilha dessas informações surgiram perguntas e dúvidas que foram sendo dirimidas ao longo do diálogo.

Posteriormente foi dado início as atividades de relaxamento, alongamento e fortalecimento. No decorrer das atividades ficamos surpresas com a desenvoltura, disposição e empenho com que as idosas desenvolvem todas as atividades. Atividades estas que, com dificuldade, tentávamos acompanhar e nem sempre tínhamos a mesma resistência que elas.

Foi trabalhado pescoço, tronco, membros superiores, abdômen, lombar, glúteo, pernas e num segundo momento, foram distribuídos colchonetes para alongamento, dos membros superiores e inferiores assim como abdômen, ombro, pescoço, pés, mãos, região lombar e quadril e a todo momento com a prática da respiração.

Durante a atividade, observamos o quanto foi prazeroso para elas a realização dos exercícios, o quanto acolhem os estudantes de braços abertos e buscam cumprir com os acordos estabelecidos pelo grupo. Foi surpreendente presenciar tanta vitalidade e jovialidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vivência das atividades realizadas no grupo BIA, foram de extrema relevância, tendo em vista que foi uma experiência única e surpreendente, onde nos despimos dos nossos pré conceitos (conceitos formulados antes da experiência) e construímos novos conceitos de trabalho em grupo para idosos. Foi muito gratificante ver o quanto conseguimos colaborar e participar de todas as atividades proposta para o grupo, tendo como foco todas as idosas que estavam realizando os exercícios.

A equipe ficou muito satisfeita com a nossa contribuição, e com isso podemos ver a importância da interação entre profissionais com saberes distintos que podem somar-se para contribuir com o desenvolvimento da qualidade de vida para essas pessoas. A experiência foi maravilhosa e muito enriquecedora para a nova vida profissional, abrindo horizontes, nos fazendo pensar fora da caixa. O grupo BIA foi um divisor de águas para a nossa vida profissional e a partir dessa experiência nosso olhar desabrochou para a promoção da saúde e prevenção de doenças em idosos.

REFERÊNCIAS

CHERIX, K.. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 39-51, jun. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2018.

GUIMARAES, A. C. et al . Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 11, n. 2, p. 443-452, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2018.

CONSTRUÇÃO DE BIOMBO COM MATERIAIS RECICLÁVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenawinnie Souza de Almeida

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: wynnyeee@hotmail.com*

Henrique Lacet Norat de Holanda

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: henriquelnholanda@gmail.com*

Ianne Mayara Barros Costa

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: iannebarros26@hotmail.com*

Renata Cosmo Rocha

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: renatacr92@gmail.com*

Wanessa Maria Castro de Luna Mendes

*Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: wanessaeshallany@gmail.com*

Ana Eloísa Cruz de Oliveira

*Enfermeira. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde- PPGMDS/UFPB. Docente do curso de Enfermagem pelo Centro
Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: eloisa.oliveira@unipe.br*

RESUMO

Introdução: O Projeto de Sustentabilidade traz como objetivo principal a criação de um material de utilidade para a Unidade que houve o estágio, onde poderá melhorar o serviço para os usuários sem haver danos ao meio ambiente. **Objetivos:** Descrever a construção de um biombo utilizando como matéria principal pedaços de cano de PVC e retalhos de lona para promover uma resolutividade à exposição das usuárias no momento da coleta do exame colpocitológico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem na UBS Lourival Gouveia, com a construção de um biombo com materiais recicláveis. **Relato da Experiência:** A Unidade dispõe de atendimentos e procedimentos por demanda espontânea, dentre eles, o exame colpocitológico. Para a realização do exame são necessários alguns equipamentos, entre eles o biombo, utilizado para a preservação da privacidade da usuária. Uma vez identificado que o serviço não dispunha deste material, um biombo foi construído. **Considerações finais:** Diante do exposto, ficou claro a importância da construção do biombo e da sua utilização na garantia da privacidade das mulheres que realizam o Exame, beneficiando assim a atenção à

saúde da mulher e fortalecendo a relação de confiança entre profissionais e usuárias atendidas pelo serviço.

Descritores: Enfermagem, Desenvolvimento sustentável, Exame colpocitológico.

INTRODUÇÃO

Desenvolvimento sustentável (DS) é compreendido pela Comissão Mundial como aquele que tem a capacidade de suprir as necessidades do serviço, mantendo a economia e sem comprometer as gerações futuras. Para se obter um DS é necessário a participação das pessoas para que soluções sustentáveis sejam implementadas no cotidiano (FREIRE; MOREIRA, 2016).

Para os autores Oliveira et al. (2015) a sustentabilidade pode ser definida como forma de amparo ou de mediação no âmbito organizacional e comunitário para alcançar os resultados de saúde almejados. O desenvolvimento da sustentabilidade melhora a qualidade dos serviços de saúde, e uma instituição que se preocupa com a saúde já pensa em atitudes sustentáveis, procurando investir na educação permanente dos funcionários e orientando para que haja mudanças nos hábitos que não priorizam o meio ambiente.

Como líderes, os enfermeiros podem fazer algo para que haja transformação das instituições de saúde, promovendo boas práticas e interagindo com a equipe, bem como com os pacientes, para que se tenha um ambiente sustentável. Embora essas práticas estejam voltadas à administração da Unidade, todos podem colaborar através de gestos e atitudes que tragam melhorias para o serviço (FURUKAWA et al., 2017).

O exame colpocitológico é tido como instrumento mais adequado, prático e menos oneroso para o rastreamento do câncer de colo de útero, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais. (NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008). O espaço físico para realização de tal procedimento deve ser equipado por mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliadora, foco de luz com cabo flexível, biombo ou local reservado para troca de roupa e cesto de lixo (BRASIL, 2013). No entanto, foi observado que a sala de exame da UBS Lourival Gouveia não dispunha de um biombo para preservação da privacidade durante o procedimento

Nessa perspectiva, com base na observação da realidade, buscou-se promover, de forma sustentável, uma solução para a problemática identificada. Com isso, o estudo objetiva descrever a confecção de um biombo utilizando como matéria principal pedaços de cano de PVC e retalhos de lona.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem durante o estágio supervisionado curricular, desenvolvido na UBS Lourival Gouveia, localizada no Município de João Pessoa, no período de 20 (vinte) dias, e supervisionado pela Prof^a Ms. Ana Eloísa Cruz de Oliveira.

Entre os objetivos do estágio, precisaríamos desenvolver um Projeto com a característica principal de ser um objeto que promovesse um ambiente sustentável, e que trouxesse benefícios para a UBS Lourival Gouveia e aqueles que são atendidos pelo serviço.

Para Fujita et al. (2016), o arco de Maguerez fundamenta-se pela educação problematizadora e funda-se na criatividade estimulando a reflexão e a ação sobre a realidade, composto por cinco etapas, tais como a observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade.

Seguindo tais etapas, foi possível detectar a necessidade de um biombo no serviço, e assim, desenvolver a sua construção. O mesmo foi confeccionado de maneira sustentável, utilizando um total de seis metros de cano PVC 20 mm segmentados, retalhos de lona de 150 x 60 cm, cola para Cano PVC, abraçadeiras de nylon e tinta spray.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A UBS Lourival Gouveia possui uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, dentista, assistente social e técnicas de enfermagem, e dispõe de atendimentos e procedimentos por demanda espontânea, entre eles, a coleta do exame colpocitológico.

Durante o reconhecimento da estrutura física da UBS, foi percebido que na sala de coleta do exame colpocitológico, possuía uma janela que permitia a visibilidade do interior

da sala e que a mesma não possuía um biombo, instrumento importante para conservar a privacidade das usuárias no momento do procedimento.

Com o objetivo da Sustentabilidade no Projeto, o biombo foi construído com materiais recicláveis, contendo em sua matéria principal canos de PVC e lona de banner. A importância do uso do PVC como objeto principal do Projeto de Sustentabilidade se deve ao fato de ser um objeto versátil e que substitui a utilização de metais pesados como alumínio, cobre, e materiais derivados do petróleo como a borracha. Segundo o Caderno de Diagnóstico de Resíduos Sólidos Urbanos o consumo aparente do PVC (Policloreto de Vinila) no Brasil em 2007 foi de 804,4 mil toneladas (BRASIL, 2012).

O período de estágio, além da construção, possibilitou ainda a utilização do biombo. Foi perceptível a satisfação das usuárias, bem como a dos profissionais do serviço, quanto aos benefícios trazidos pelo projeto, uma vez que, no momento da coleta, as pacientes se mostravam mais confortáveis e seguras devido à preservação de sua intimidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do biombo foi de suma importância para a Unidade de Saúde e as usuárias do serviço, uma vez que sua utilização busca garantir a privacidade no momento do exame colpocitológico, reforçando a relação de confiança do profissional com a mulher que está sendo atendida e auxiliando na construção de vínculos com a mesma, algo primordial na assistência à saúde desenvolvida na Atenção Básica.

Além de suprir as necessidades que foram encontradas na UBS, a construção do biombo foi realizada de forma sustentável, utilizando materiais que são recicláveis e demorarão a chegar à destinação final, que são os aterros sanitários e os lixões, diminuindo assim os prejuízos ao meio ambiente e as gerações futuras.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e mama**. Brasília, 2013. 2 edição. Cadernos

de atenção básica, nº 13. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Política Nacional de Resíduos Sólidos. **Plano Nacional de Resíduos Sólidos**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.sinir.gov.br/documents/10180/12308/PNRS_Revisao_Decreto_280812.pdf/e183foe7-5255-4544-b9fd-15fc779a3657>. Acesso em: 25/04/2018.

FREIRE, A. E.; MOREIRA, C. R. M. Prospeção científica sobre resíduos de saúde na área das ciências ambientais. **Ciência e Sustentabilidade – CeS**. Juazeiro do Norte. v.2, n.1, p. 7-22, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/cienciasustentabilidade/article/view/102/77>>. Acesso em: 01/04/2018.

FUJITA, J.A.L.M. et al. Uso da metodologia da problematização como o Arc de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Rev. Port. de Educação*. v.29, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-91872016000100011>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

FURUKAWA, P. D. O. et al. Características dos profissionais de enfermagem e a prática de ações ecologicamente sustentáveis nos processos de medicação. **Latino-Am. Enfermagem**, [S.L], p. 25-29, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2909.pdf>. Acesso em: 07/04/2018.

NETO, J.F.R. FIGUEIREDO, M.F.S. SIQUEIRA L.G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.3, p.610-621, 2008.

OLIVEIRA, A. R. S.; POTVIN, L.; MEDINA, G. M. Sustentabilidade de intervenções em promoção da saúde: uma sistematização do conhecimento produzido. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. v.40, n.107, p. 1149-1161, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000401149&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01/04/2018.

SAÚDE DO TRABALHADOR: ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS AO TRABALHADOR BRASILEIRO

Valéria de Sousa Alves Lucena

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas de Meneses

Orientadora. Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

RESUMO

Objetivo Estudo abordando o tema de como está a saúde do trabalhador no Brasil e os principais agravos acometidos. *Método:* Pesquisa de caráter quantitativa e descritiva que envolveu coleta e apresentação de conjuntos dos dados de acometimento do adoecimento em saúde do trabalhador dando ênfase na SB em um âmbito nacional. A amostra foi coletada através dos resultados das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, tendo sua série histórica construída entre os anos de 2014 a 2016. *Resultados:* foram notificados 454.208 casos, distribuídos com a seguinte relação de números absolutos e de incidência respectivamente: acidentes com material biológico com 160.163 ou 35%; intoxicação exógena com 142.056 ou 31%; acidentes graves com 116.320 ou 25%; LER/DORT com 26.487 ou 5%; saúde mental relacionada ao trabalho com 3.399 ou 0,7%; perda auditiva relacionada ao trabalho com 2.980 ou 0,6%; dermatoses com 2.107 ou 0,5%; pneumocomiose com 761 ou 0,2%; **câncer relacionado ao trabalho com 604 ou 0,1%.** *Conclusão:* Evidenciou a saúde do trabalhador em âmbito nacional e a importância das notificações compulsórias.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Agravos, SINAN.

INTRODUÇÃO

O trabalho é a atividade sobre o qual o ser humano emprega a sua força para produzir os meios para o seu sustento, independente de sua estrutura social em que está inserido, apropriando de recursos da natureza para as necessidades humana (MARX, 1983).

A saúde do trabalhador está associada às relações entre o trabalho, o processo saúde/doença e situações de risco, de acidentes e de formas de adoecimento, segundo as condições de gênero que é o “agente de risco” e como atua como direta e indiretamente no corpo do indivíduo.

Em Maio de 1943 o então presidente da República sanciona a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) pelo Decreto-Lei nº 5.452/43, que unifica e formaliza toda legislação trabalhista existente no Brasil, a fim de garantir, proteger e assegurar ao trabalhador carteira de trabalho, jornada de trabalho e período de férias, proteção do trabalho da mulher, contratos individuais, higiene e segurança, justiça e fiscalização do trabalho (BRASIL, 1943).

A Portaria MS 104/2011, define a relação de doenças e agravos em Saúde Pública de Notificação compulsória, sendo suas variáveis de estudo: Acidente grave relacionado ao trabalho, Acidente de trabalho grave com exposição a material biológico, Dermatose ocupacional, Lesão por esforço repetitivo/ Doença osteomuscular, Perda auditiva induzida por ruído, Pneumoconiose, Transtorno mental relacionado ao trabalho, Câncer relacionado ao trabalho, intoxicação exógena (BRASIL, 2004; BRASIL 2011).

OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN no Brasil nos anos de 2014 a 2016.

METODOLOGIA

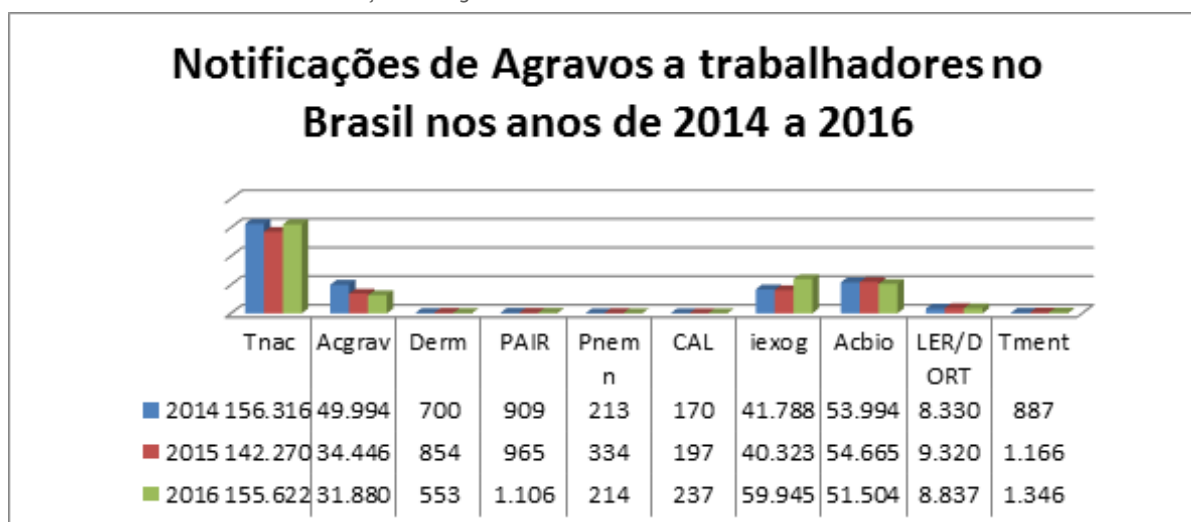
Estudo de abordagem quantitativa e descritiva que envolveu coleta e apresentação de conjuntos dos dados de acometimento do adoecimento em saúde do trabalhador em um

âmbito nacional entre os anos de 2014 a 2016, sem distinção de sexo, idade, profissão e carreira., sendo resultados das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, disponível ao domínio público através do Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador- SIPAT,

RESULTADOS

O gráfico 1 mostra as notificações de todos os trabalhadores em geral, sem distinção de profissão ou carreira, informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, por dados secundários, de acesso público e sem nenhum tipo identificação do sujeito.

Gráfico 1: Notificações de Agravos a trabalhadores no Brasil nos anos de 2014 a 2016.



Fonte: produção autoral.

Legenda: **Tnac:** Total Nacional; **Acgrav:** Acidentes graves; **Derm:** Dermatose; **PAIR:** Perda auditiva causada por ruído no trabalho; **Pneemn:** Pneumocomiose; **CAL:** Câncer relacionado ao trabalho; **Iexog:** Intoxicação Exógena; **Acbio:** Acidentes com Material Biológico; **LER/DOR:** Lesão esforço repetitivo relacionado ao trabalho/ Doenças osteomuscular ; **Sment:** Saúde Mental.

No Brasil nos anos de 2014 a 2016 foram notificados 454.208 casos, distribuídos com a seguinte relação de números absolutos e de incidência respectivamente: Em primeiro

lugar está acidentes com material biológico com 160.163 ou 35%; em segundo lugar ficou intoxicação exógena com 142.056 ou 31%; em terceiro lugar foi acidentes graves com 116.320 ou 25%; em quarto lugar foi LER/DORT com 26.487 ou 5% ; o quinto lugar ficou saúde mental relacionada ao trabalho com 3.399 ou 0,7%, o sexto lugar ficou com perda auditiva relacionada ao trabalho com 2.980 ou 0,6%; em sétimo lugar ficou dermatoses com 2.107 ou 0,5%; em oitavo lugar está pneumocomiose com 761 ou 0,2% e em nona e último lugar está câncer relacionado ao trabalho com 604 ou 0,1%.

BRITO (2014) afirma que segundo dados do Instituto Nacional da Seguro Social (INSS) têm demonstrado que os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) vem assumido o terceiro lugar em concessão de benefícios acidentários nos últimos anos no Brasil, perdendo apenas para os acidentes e doenças osteomusculares, porém segundo as notificações compulsórias do SINAN, os agravos relacionados aos Transtornos mentais relacionados ao trabalho ocupam o quinto lugar dentro do contexto nacional.

Os sistemas de informações em saúde do país continuam a demandar melhores registros, tanto na cobertura como na qualidade dos dados, havendo um número considerado de dados em branco ou ignorado, ainda que o SINAN seja a melhor fonte para a análise de dados epidemiológicos, sabe-se que problemas do sistema impossibilitam um diagnóstico situacional da Vigilância em Saúde do Trabalhador sobre bases mais profundas e acuradas. CAVALCANTE et al, (2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalhador tem como um direito social, que o empregador lhe proporcione obrigatoriamente condições para que o trabalho possa ser exercido de forma segura e o empregador o tem a obrigação de exigir que o empregado faça uso de seus equipamentos de proteção sendo de extrema importância que ao ser acometido por qualquer agravo laboral, independente de gravidade ou vínculo empregatício, seja notificado e todo profissional de saúde está apto ao preenchimento da ficha de notificação compulsória, como estabelece o protocolo do MS.

Também dever da enfermagem realizar ações que favoreçam a saúde do trabalhador, independente de serem especialistas na área, conhecendo os fatores de risco, buscando sempre as atualizações das normas e leis que regulamentam a segurança do trabalho.

REFERÊNCIAS

BRITO.C.O Transtornos mentais relacionados ao trabalho no brasil no período de 2006 a 2012. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana BA. 2014. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/95/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20completa%20Word%20cor.pdf>. Acesso em 22/04/2018.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º de Maio de 1943. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 07/10/2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 777 /2004. Dispõe sobre procedimentos técnicos para notificação compulsória de agravos a saúde do trabalhador. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/cerest/docs/Port_2004_777.pdf. Acesso em 13/04/2018

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE , Portaria nº 1339 de novembro de 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. Acesso em 25/09/2017.

CAVALCANTE C. A. A; SANTOS R.S; CAVALCANTE E. F. O; MARTINS R. L. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde v.23 n.4 Brasília dez. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016. Acesso em: 09/04/2018.

CANTINHO DA CRIANÇA: ESPAÇO DE ACOLHIMENTO INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Adriana Farias da Silva

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: andryanafarias2015@gmail.com

Andréa Moreira dos Santos

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: andreamoreirasantos@gmail.com

Julyeane Souza dos Santos

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: julyeane.souzas@gmail.com

Maria Rita Chaves Pereira Nunes

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: ritinhachaves4@gmail.com

Síndia Silva Pereira

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: sindiadejesus@hotmail.com

Ana Eloísa Cruz de Oliveira

Docente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: eloisa.oliveira@unipe.com.br

RESUMO

O acolhimento subsidia a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços, como também na qualificação e no estreitamento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o estudo objetiva apresentar a construção e implantação do Cantinho da criança, um espaço de acolhimento infantil no âmbito da Atenção Básica. Trata-se de um relato de experiência que apresenta a vivência de acadêmicas de enfermagem na construção de um projeto sustentável na Unidade de Saúde da Família Integrada Santa Clara, em João Pessoa. Durante o período do estágio, foi possível observar a realidade presente no serviço, identificar a necessidade de um melhor acolhimento do público infantil, e assim, intervir por meio da construção de um local de acolhimento apropriado para as crianças. O mesmo foi elaborado de forma sustentável, com materiais e brinquedos recicláveis doados e confeccionados pelas discentes idealizadoras do projeto. A prática do projeto sustentável foi imensurável. Foi possível otimizar o acolhimento infantil na Atenção Básica, e ainda estimular a reflexão sobre a preservação do meio ambiente.

Descritores: Atenção primária à saúde, Acolhimento, Desenvolvimento sustentável.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) está comprometido em prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. O mesmo preconiza, em sua política de saúde, um conjunto de ações que possibilitem a execução dos princípios como a universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; e participação popular por intermédio do controle social. O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, subsidiando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços, na postura dos profissionais, reforçando o acesso universal, a atuação da equipe multiprofissional, como também a qualificação e o estreitamento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Conhecendo a importância do acolhimento e a realidade presente no campo de estágio, sentiu-se a necessidade da idealização e desenvolvimento de um espaço, na sala de espera do serviço, voltado para o público infantil, que acolhesse as crianças que aguardavam por atendimento na Unidade de Saúde da Família em questão, de forma lúdica, prazerosa e de maneira sustentável.

Diante deste contexto é importante lembrar que a sustentabilidade deve ser inserida desde a infância, determinando assim atividades e ações humanas que visem o cuidado com o meio ambiente, com propósito de chamar atenção para a promoção da saúde de maneira geral.

O conceito de sustentabilidade está relacionado com os aspectos ambientais, econômicos e sociais, no sentido de ser considerado como a busca do equilíbrio entre um crescimento econômico com justiça social e a preservação do meio ambiente, possuindo ainda o objetivo de estimular a criatividade e formar cidadãos com olhar reflexivo, capaz de transformar, construir e reconstruir o ambiente; possibilitando crescimento pessoal e colaborando para um mundo melhor em todos os campos da sociedade, inclusive no âmbito da saúde (SAMPAIO, 2005),

Nessa perspectiva, o estudo objetiva apresentar a construção e implantação do Cantinho da criança, um espaço de acolhimento infantil no âmbito da Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que apresenta a vivência de acadêmicas do sétimo período de enfermagem, do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Tal Unidade localiza-se no Bairro do Castelo Branco, em João Pessoa, e chama-se Unidade de Saúde da Família Integrada Santa Clara.

Durante o período do estágio nesse campo, foi possível, seguindo a metodologia do Arco de Maguerez, observar a realidade presente no serviço de saúde e intervir diante da necessidade encontrada, que foi a construção de um local de acolhimento infantil apropriado e que pudesse ser desenvolvido de forma sustentável.

Assim, surgiu o Cantinho da criança: espaço de acolhimento infantil no âmbito da Atenção Básica. Local esse composto por uma ambientação colorida, com temas infantis, espaços para leitura, pintura, brincadeiras, oferecendo variados livros infantis, recebidos por doação para o projeto, e ainda diversos brinquedos de materiais recicláveis, confeccionados pelas discentes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ideia da implantação de um espaço infantil na sala de espera da Unidade de Saúde da Família surgiu a partir da observação e identificação da necessidade que as mães usuárias da Unidade tinham de distrair a atenção de seus filhos, enquanto aguardavam por atendimento na sala de espera, uma vez que não existia um local destinado especificamente ao acolhimento das crianças.

Primeiramente foi traçado um planejamento que viabilizasse efetivamente o projeto e os objetivos propostos com a sua implantação. Uma vez planejado, o projeto começou a ser efetivado e ganhar forma, com o imprescindível apoio da docente orientadora e dos profissionais que atuam na equipe de saúde.

Partindo desse contexto, foi organizado um local destinado para um melhor acolhimento infantil, utilizando uma parte da estrutura física da sala de espera da USF. O mesmo foi elaborado com materiais e brinquedos recicláveis, utilizando, por exemplo, tampas e garrafas pet, revistas, livros, impressos para colorir, caixas de papelão, brinquedos

reutilizados, pregadores, CD, copos, palitos de picolé, colheres, emborrachados, adesivos, papéis de parede, latas, TNT, entre outras matérias-primas, que foram transformadas em porta-lápis, brinquedos no formato de bicicletas, aviões e animais.

Todos os itens que constituíram o espaço foram idealizados para tornar o local divertido e atrativo para o público-alvo, baseando-se na ideia de sustentabilidade, mostrando que é possível reutilizar materiais que muitas vezes são descartados como lixo e incentivando a preservação do meio ambiente.

Uma vez concluído, o espaço infantil contou com: uma mesa infantil de apoio, três cadeiras infantis, lápis de colorir, canetas, livros educativos, desenhos para pintura, brinquedos recicláveis e um tapete emborrachado. Todos os materiais foram doados ou confeccionados manualmente pelas próprias discentes idealizadoras do projeto.

Quando inaugurado, foi perceptível a rápida adesão ao novo espaço físico, bem como a satisfação não só das mães e crianças que estavam utilizando o Cantinho da criança, mas também por parte dos próprios profissionais da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do projeto sustentabilidade desenvolvido possibilitou uma experiência significativa na formação acadêmica de todas as discentes envolvidas, e que será de grande valia na prática profissional, como enfermeiras, principalmente na questão da sustentabilidade. A mesma precisa ser trabalhada no dia a dia, desde a infância ao adulto, diminuindo os impactos negativos causados pelo homem no meio ambiente e proporcionando uma melhor qualidade de vida para as pessoas.

Torna-se significativo para os acadêmicos realizar e participar de um trabalho que contribua com a comunidade, e a prática do projeto sustentável, na USF Integrada Santa Clara, foi imensurável nesse sentido. Além de alcançar os objetivos traçados para o espaço, foi possível adquirir como aprendizado que uma simples iniciativa, sem grandes custos, faz toda a diferença, conseguindo superar expectativas na geração de benefícios para a população atendida, principalmente para as crianças, que a partir dessa ferramenta é melhor acolhida e ainda estimulada com relação ao seu papel na preservação do meio ambiente.

REFERÊNCIAS

SAMPAIO, A. V. C. F. de **Arquitetura hospitalar: projetos ambiente sustentáveis, conforto e qualidade**. Proposta de um instrumento de avaliação. 2005. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) – Faculdade de Arquitetura e urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006 Disponível em: <doi:10.11606/T.16.2006.tde-23022016-175537 /pt-br.php> Acesso em: 02-05-2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

INTERVEÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Antônio Carlos Narciso
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: antonio.narciso@unipe.br

Aline de Sousa Santos Silva
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: aede_silva@hotmail.com

Ana Karoline Pereira da Silva Luna
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: karlpsl28@gmail.com

Stefhany Graff Souza da Silva
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: stefhanygraff@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os perfurocortantes são considerados materiais de risco biológico que podem apresentar um grande problema de saúde pública. Os profissionais de enfermagem durante a execução de suas atividades laborais manipulam frequentemente materiais perfurocortantes, onde é inevitável o risco de contaminação por patógenos veiculados através do sangue presentes nestes materiais. **Objetivo:** Conscientizar os profissionais de enfermagem que trabalham em uma Unidade de Pronto Atendimento de João Pessoa – UPA os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção educativa com os profissionais de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento-UPA, sobre a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes. As atividades ocorreram entre os dias 09 e 13 de março de 2018. A intervenção compreendeu em ciclos de palestras com os profissionais de enfermagem. Foi baseada na rotina dos profissionais de enfermagem da UPA e foi desenvolvida através de exposição oral, uso de banner, panfletos e dinâmica com montagem da caixa de descarte de materiais perfurocortantes. **Resultados:** foram abordados 63 profissionais de enfermagem na unidade, onde 33% deles concordaram participar das palestras e 67% deles se negaram alegando que não tinham tempo ou interesse em participar. **Conclusão:** Diante do exposto foi possível perceber no decorrer do estágio supervisionado II, a falta de cuidados dos profissionais de

enfermagem com o manuseio de materiais perfurocortantes, alguns profissionais da UPA não davam a devida importância a esses objetos que apresentam altos riscos de contaminação.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Educação Continuada.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem durante o exercício da profissão manipulam com frequência materiais perfurocortantes, onde o risco de contaminação por patógenos vinculados através do sangue é muito alto com destaque para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV), notadamente são os mais comumente envolvidos nos acidentes (CORREIA et al., 2014).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, os resíduos do grupo E são constituídos por materiais perfurocortantes como objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar, são eles: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

A norma Reguladora (NR-32) determina que para os recipientes destinados a coleta de material perfuro cortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal. O recipiente para acondicionamento dos perfuro cortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.

Os profissionais de enfermagem estão expostos a diversos riscos ocupacionais: físico, ergonômico, químico, biológico e psicossocial. O excesso de carga de trabalho leva a um processo de desgaste, fazendo com que ocorram acidentes de trabalho com maior frequência naqueles profissionais que mantêm um contato direto com o paciente (SOUZA, 2012).

Com base nas observações feitas durante o período de estágio do supervisionado II, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como conscientizar os profissionais de enfermagem que trabalham em uma Unidade de Pronto atendimento de João Pessoa?

Justifica-se este estudo em função do grande número de profissionais que atuam nas unidades de pronto atendimento, e pela falta de cuidado ao manipular e descartar os

perfurocortantes. Dessa maneira foi possível observar no decorrer do estágio supervisionado II, a falta de cuidados de alguns profissionais e a importância que davam a estes objetos que apresentam altos riscos de contaminação. Acredita-se que os mesmos são conscientes dos riscos que sofrem, porém agem de maneira incoerente e negligenciam conhecimentos outrora apreendidos nas escolas de saúde e faculdade.

O objetivo do projeto de intervenção foi Conscientizar os profissionais de enfermagem que trabalham em uma Unidade de Pronto atendimento de João Pessoa – UPA dos riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção educativa com os profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento-UPA, sobre a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes. As atividades ocorreram entre os dias 09 e 13 domês de março de 2018. A intervenção compreendeu em ciclos de palestras com os profissionais de enfermagem. A intervenção foi baseada na rotina dos profissionais de enfermagem da UPA e foi desenvolvida através da exposição de um banner, explanação oral, entrega de panfletos ilustrativos e montagem de uma caixa de descarte de material perfurocortantes.

Foram seguidos os seguintes passos metodológicos: Identificação do problema - foi observada a rotina de trabalho dos profissionais; Plano de Intervenção – traçada uma estratégia de abordagem que chamasse a atenção dos participantes com informações claras e objetivas; Resultados esperados – a apreensão do conhecimentos mediante apresentação de informações sucintas e objetivas; Recursos utilizados - banner, explanação oral, entrega de panfletos ilustrativos e montagem de uma caixa de descarte de material perfurocortantes; Avaliação da intervenção – pautada na frequência, participação, interesse e declaração verbal de satisfação dos profissionais. A meta era atingir o maior quantitativo possível dos profissionais que atuam no serviço de atendimento de urgência e emergência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O plano de intervenção foi realizado em dois dias consecutivos visando atender o maior número de profissionais de enfermagem. Foram utilizados banners, exposição oral e panfletos ilustrativos como ferramentas pedagógicas para facilitar a transmissão das informações. Também foi utilizada uma caixa de descarte de materiais perfurocortantes, a montagem foi realizada com os profissionais envolvidos na palestra para dirimir dúvidas; tudo realizado em um tempo máximo de 10 minutos.

Foram abordados 63 profissionais de enfermagem na unidade, onde 33% (21 profissionais de enfermagem) concordaram em participar da palestra e 67% (42 profissionais de enfermagem) se negaram a participar alegando que não tinham tempo ou falta de interesse particular pelo tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante nossa vivência na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, no estágio supervisionado II, identificamos a necessidade de intervir e contribuir com o serviço para a prevenção desses possíveis riscos ocupacionais na unidade de saúde, acreditando que a prevenção é, e sempre será, à medida mais significativa para minimizar acidentes ocupacionais.

O projeto de intervenção mostrou-se uma ferramenta muito positiva para a educação continuada dos profissionais de enfermagem deste serviço. Proporcionou o conhecimento de fácil acesso, obedecendo a RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004 e a NR-32, sendo transmitida as normatizações vigentes de forma clara e objetiva; permitiu ao profissional de enfermagem perceber que cuidados simples no desenvolvimento de suas atividades laborais podem evitar a ocorrência de acidentes graves que podem incapacitá-los para o resto da vida.

Ações intervencionistas de curta duração como palestras, minicursos, cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional continuado, ainda é a melhor ferramenta para a redução dos acidentes ocupacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2004. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/descarte-residuos-grupo-e.htm>. Acesso em: 03/03/2018.

CORREIA, C.M.A. et al. Fatores predisponentes e medidas preventivas aos acidentes com materiais perfurocortantes: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**. Vol. 8, n. 3, pp. 726-34, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5051/8711>>. Acesso em: 20 abr 2018.

SOUZA, A. M.; MONTE A. C.; PIRES L. M.; BRASILEIRO, M. E. Protocolo para prevenção de acidentes de trabalho em saúde pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição** [serial on-line] 2012 jan-jul Vol. 1 nº1, pág. 1-16. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Protocolo%20para%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Acidentes%20de%20Trabalho%20em%20Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica.pdf>. Acesso em: 03/03/2018

OFICINAS TERAPÊUTICAS COM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL-CAPSI-CIRANDAR

Raiane Agostinho de Oliveira

Discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: raiane-1996@hotmail.com

Taynah Brito Alves

E-mail: taybritoalves@hotmail.com

Juliana Nóbrega Distefano

Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil-CAPSI-CIRANDAR. E-mail: judistefano@gmail.com

Luciane Ferreira Videres

Oficineira do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil-CAPSI-CIRANDAR. E-mail: lucianevideres@hotmail.com

Elizanete de Magalhães Melo

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: elizanete.melo@unipe.br

RESUMO

Introdução: As oficinas terapêuticas são utilizadas como uma ferramenta para aguçar a criatividade, desinibição e formação da personalidade. Com elas, buscamos a reinserção do usuário na sociedade, afim de que os mesmos assegurem seus direitos e deveres. **Objetivo:** Descrever a experiências de acadêmicos de enfermagem ao observarem atividades realizadas nas oficinas terapêuticas com crianças menores de 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos de Enfermagem, durante estágio supervisionado I, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, localizado no município de João Pessoa, no mês de abril de 2018. Utilizou-se como recursos metodológicos para realização da atividade: dinâmica, pinturas, problematização sobre o cotidiano e seus sentimentos. **Resultados e discussões:** Para aguçar a criatividade e a formação de personalidade das crianças, foi realizada uma dinâmica. Com o grupo disposto em círculo, foram feitas perguntas sobre o cotidiano de cada uma e, em seguida, foi solicitado que desenhasssem uma “carinha” relacionada ao sentindo individual daquele momento. Por fim, foi expressado verbalmente por elas o porquê daquele sentimento. Logo depois foi colado um aquário feito de papel na parede, explicado que a atividade seria realizada para que eles pudessem se distrair e aprender. Receberam folhas para desenhar e uns desenhos para que

identificassem qual estava no papel e pintassem com as cores que mais gostassem ou que fossem parecidas com as cores reais da figura. Em seguida, as crianças foram chamadas a se aproximar do aquário e colar as figuras feitas e pintadas por elas. As crianças que tinham facilidades cumpriram todos os comandos e, ainda demonstraram solidariedade, ajudando as que tinham dificuldades. **Considerações finais:** Foi possível perceber a satisfação e a interação das crianças por participar do grupo e das atividades realizadas. Ainda, observou-se que a brincadeira possibilita que a criança esqueça daquilo que a faz sofrer. A atividade coletiva foi essencial para a promoção da saúde física e mental da criança, contribuindo com o seu desenvolvimento individual e na interação coletiva. Para nós acadêmicas, foi uma experiência enriquecedora, tanto para a vida profissional como para a vida pessoal.

Descritores: Saúde Mental. Oficina Terapêutica. Infantojuvenil.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a experiência de acadêmicas de enfermagem, na participação em oficinas terapêuticas, voltada para crianças menores de 10 anos, no CAPSi-CIRANDAR, como forma de colaborar e entender toda a dinâmica dessas oficinas.

O CAPSi-CIRANDAR é um lugar de referência para acolher crianças e adolescente com transtornos mentais ou que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. O Centro é um serviço substitutivo à internação psiquiátrica, buscando a reinserção do usuário na sociedade através do acompanhamento psicossocial.

As oficinas terapêuticas são utilizadas como uma ferramenta para aguçar a criatividade, desinibição e formação da personalidade. O contato com outras crianças faz com que elas desenvolvam mais rápido e elevem a auto estima (BERNADES, 2013).

Este desenvolvimento está relacionado ao físico, motor, cognitivo psicológico, emocional e a interação social.

Essas oficinas são um dos princípios do CAPS, pois além de ser um instrumento terapêutico que ajuda na Saúde Mental, também auxilia para a integração do paciente com a própria sociedade, além, de ser um espaço onde dá muita autonomia para os mesmos, porque podem construir objetos e explorar a criatividade (PEREIRA CAMARGO, 2017).

Dessa forma, levando em consideração a proposta da psicóloga e daicineira que estavam responsáveis pela atividade, foi possível contribuir e entender todo o processo voltado para a melhoria da qualidade de vida do usuário.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na participação e observação sobre as oficinas terapêuticas realizadas no CAPSi, para a melhoria do usuário. Os objetivos específicos foram: entender a importância das oficinas terapêuticas na vida das crianças em adoecimento mental e reconhecer impactos terapêuticos da oficina sobre o grupo envolvido.

METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. A vivência foi desenvolvida, no mês de março de 2018, no CAPSi-CIRANDAR, no bairro do Roger, na cidade de João Pessoa – PB.

Foi proposto pela psicóloga, icineira e pela professora, que nós participássemos e observássemos toda a rotina dessa oficina para que entendêssemos todo o contexto vivido pelo usuário, de forma terapêutica e, podendo assim, reconhecer impactos da oficina para o grupo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Centro de Referência Psicossocial Infantil (CAPSI) foi o terceiro local de experiência para o Estágio Supervisionado I, onde no transcorrer do cotidiano foi proposto pela professora Elizanete, a participação em oficinas terapêuticas realizada de maneira dinâmica e lúdica. Eles utilizam métodos que façam o usuário se sentir seguros e a vontade para expressar seus sentimentos e dúvidas.

Nessa oficina, especificamente, participaram crianças de 5 a 10 anos de idade. Participamos, também, de maneira interativa sob a condução da psicóloga responsável, com apoio daicineira, sempre observando a interação da criança, seu comportamento para com os amigos, e sua participação nas atividades propostas.

No decorrer da oficina, foram executadas atividades nas quais as crianças puderam aguçar a criatividade, desinibição e formação da personalidade. Elas também puderam expressar como se sentiam no momento desenhando em um papel e partilhar sobre as coisas que estavam vivenciando no seu dia a dia. Para construção de vínculo e confiança durante a oficina, conversamos com elas para que se sentissem à vontade, e assim, expressar verbalmente o motivo de estarem com aqueles sentimentos. A terapeuta foi propondo algumas estratégias de enfrentamento, e encorajando-as a utilizá-las nas situações ou problemas que elas estivessem passando.

Foi confeccionado um cartaz com a imagem de um aquário vazio, onde, após a explicação da atividade proposta, eles teriam que criar desenhos de coisas que se tem dentro de um aquário. Papéis em branco e alguns desenhos já prontos foram distribuídos para que elas desenhasssem, recortassem e/ou apenas pintassem usando a imaginação. Em seguida, dialogando com o grupo, foram identificadas as figuras que poderiam colar no aquário e as que não poderiam. O objetivo dessa etapa, era avaliar se realmente estavam atentos ao tema proposto e, como organização, pediu-se que colassem as figuras no local correto, para dar espaço para os desenhos de todos os colegas. Tudo isso teve o intuito de obter, de maneira lúdica, um bom resultado sobre a criatividade, desinibição e formação da personalidade.

No entanto, fomos bem acolhidas na oficina, tanto pelos profissionais, quanto pelas crianças. Nos deixaram participar das atividades, de forma interativa. Nela podemos contribuir com a proposta de terapia e vivenciar a experiência que foi muito enriquecedora para a nossa vida profissional e pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa atividade contemplou os objetivos propostos, assim como, promoveu melhoria na qualidade de vida e no bem-estar de todos os envolvidos. A integração e a interação das crianças ao participarem do grupo e das atividades realizadas, nos mostrou que a brincadeira possibilita que as mesmas superem aquilo que as fazem sofrer.

A oficina terapêutica é essencial para a promoção da saúde física e mental da criança, contribuindo com o seu desenvolvimento psicossocial.

Toda a equipe expressou satisfação com a nossa colaboração e, essa experiência, foi muito enriquecedora para a nossa vida profissional.

REFERÊNCIAS

PEREIRA CAMARGO, Valéri et al. Costurando saúde: Possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos(as) de pano em um CAPS infantil. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 29, n. 64, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20365/19633>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

BERNARDES, Daniela Maria. (2013). **O lúdico no auxílio do ensino da matemática: uma proposta possível**. Disponível em: < <https://pedagogiaaopedaletra.com/o-ludico-no-auxilio-do-ensino-da-matematica-uma-proposta-possivel/>> . Acesso em: 03 maio. 2018.

USO DE TECNOLOGIAS NA GESTÃO DE CUSTOS E NO PROCESSO DECISÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlindo Maxshweel Querino da Silva
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: maxshweel@gmail.com (Relator)

Angélica Barros Araújo
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: angelicabarros12@hotmail.com

Karla Santos da Silva
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: karlasilvasantos@gmail.com

Nayara Ferreira Félix da Costa
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nayara.felix12@gmail.com

Yasmin Germana Alves Ferreira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: yasmingermana@gmail.com

Hebe Janayna Mota Duarte Beserra
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: hebeduarte24@gmail.com (Orientadora)

Introdução: O campo de atuação da Enfermagem perpassa as esferas que estão inseridas no processo do cuidar. Ao enfermeiro cabe-lhe, privativamente, a gestão de todas as vertentes da assistência e, como tal, requer informações precisas e que impulsionem a tomada de decisão, promovida por diversos meios de produção de dados. O Prontuário Eletrônico do Paciente soluciona problemas a cerca da falta de organização, do preenchimento incoerente das informações dos pacientes e do armazenamento e, quando aperfeiçoado, pode gerar importantes subsídios ao processo de gestão. **Objetivo:** Aperfeiçoar o processo decisório da gestão por meio de um controle maior dos custos inerentes às ações de Enfermagem, através da utilização do PEP e alicerçado em dados coletados no decorrer da prática assistencial. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado através de observações em visitas técnicas feitas pelos discentes, em unidades hospitalares e de saúde, tendo como percurso metodológico o Arco de Problematização de Magueres. **Relato de Experiência:** De acordo com as informações encontradas no decorrer das visitas, o que mais chamou atenção com relevância negativa, foram a falta de organização dos prontuários, fichas sem a devida atenção, falta de preenchimento dos dados de custeio, revelando um descaso com o registro das ações de saúde, apresentando inclusive, reproduções de dados coletados por outros profissionais. **Considerações Finais:** Através das visitas técnicas foi possível elaborar um plano de sistema, que funcione tanto na área hospitalar como na unidade de

saúde da família, alimentando o sistema de forma completa e tornando possível a rapidez na utilização de dados do paciente.

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde. Custos e Análise de Custos; Organização e Administração.

INTRODUÇÃO

O Centro Universitário de João Pessoa (Unipê) instituiu o Projeto Integrador (PI) como método de ensino e aprendizagem, com objetivo de agregar à vivência da prática, a interdisciplinaridade vista na teoria. Esse método avalia o desenvolvimento técnico do discente quanto à realização dos procedimentos que lhe foram concedidos pelo (a) preceptor (a) responsável, proporcionando ao estudante estratégias de aperfeiçoamento nos campos da profissão.

O desenvolvimento do PI deu-se por meio da Visita Técnica (VT), recurso adotado que busca a obtenção de subsídios para resolutividade de questões inerentes à prática profissional e que, promova a descoberta de fenômenos influenciadores no processo social do trabalho, além de tornar significativa a aprendizagem discente (MARCONI; LAKATOS, 2010).

No decorrer da VT, notou-se que recursos utilizados dentro da prática assistencial podem ser elencados desde a mão-de-obra humana até o menos dos materiais físicos de procedimento. Cada um deles representa um gasto aos órgãos financiadores da rede hospitalar, caracterizados como custos, estes são recursos consumidos para a obtenção de bens e serviços. Qualquer ação por parte da equipe de saúde, causada pela necessidade específica do atendimento, gera custos em sua execução (VEIGA; SANTOS, 2016)

O enfermeiro encontra-se diretamente relacionado aos custos que acarretam à prestação de assistência devido ao uso diário de materiais essenciais à sua prática onde, seu papel de gestor objetiva a utilização ponderada desses insumos. Todos os procedimentos realizados pela equipe demandam materiais, equipamentos específicos e, sem considerar, custos com os mais diversos fármacos, exames clínicos, recursos físicos, materiais e imateriais utilizados nos cuidados de cada paciente assistido nos hospitais (SIQUEIRA; SCHUTZ, 2010)

Enquanto gestor, o enfermeiro, no decorrer do processo decisório, demanda informações precisas acerca da assistência prestada, estas, presentes nos prontuários

dos pacientes, configuram um viés mutável e que requer uma maior atenção devido suas características impressas. O uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), documento composto por diversos dados individuais e coletivos, apresenta-se como instrumento confiável e que oferece meios reais para a obtenção do aporte resolutivo. (ALBUQUERQUE *et al*, 2017)

Diante deste contexto, levantaram-se os seguintes aspectos relevantes e norteadores da VT, bem como, a construção do PI: a falta de organização e preenchimento dos prontuários, fluxo de informações não condizentes com a prática assistencial e o registro de informações significativas para o planejamento de funções administrativas.

OBJETIVO

Aperfeiçoar o processo decisório da gestão por meio de um controle maior dos custos inerentes às ações de Enfermagem, através da utilização do PEP e alicerçado em dados coletados no decorrer da prática assistencial.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido através das VT, realizadas no horário vespertino, na USF – São José, assim como, ocorrido no período noturno no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity (Ortotrauma), ambos em João Pessoa – PB, no período de vinte e quatro (24) de abril a oito (08) de maio de 2017.

O percurso metodológico adotado foi o Arco da Problemática de Maguerez (APM), composto por cinco etapas interligadas: Observação da Realidade, Pontos Chaves, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade, que promove o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de competências e habilidades esperadas no decorrer da formação acadêmica e profissional (MELO *et al*, 2016).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nas VT foram observados diversos pontos nos serviços da USF São José, como também, da unidade hospitalar do Ortotrauma. No primeiro momento foi apresentado, na USF São José, todo o ambiente e a partir disso observou-se os prontuários da família, o qual contém várias informações manuseadas em uma grande quantidade de fichas e que precisam estar sendo constantemente atualizada pelos Agentes Comunitários de Saúde – (ACS), notou-se ainda que, elas se danifiquem com o tempo, relacionando o seu armazenamento.

No segundo momento, ocorrido no Ortotrauma, ocorreu uma análise dos prontuários, constatando-se assim que a desorganização das fichas era evidente e que dificultava o entendimento ao usuário, e ainda, era perceptível a falta de preenchimento de fichas importantes, como fichas de admissão e prescrições repetidas ou inexistentes, do mesmo modo, dados acerca dos custos – Mapa de Custo Hospitalar de Materiais (MCHC). Por vezes, as informações encontradas não faziam jus ao que era apontado pela equipe, demonstrando assim, um descaso no registro, procedimento este que fere os pressupostos da legislação que rege a profissão.

A partir dos pontos observados nos lócus supracitados, considerou-se enquanto aspectos negativos, a falta de organização e não preenchimento das fichas, a carga horária e trabalho do hospital somado à demanda de pacientes e a pequena parcela da equipe, que delimita o profissional apenas aquilo que seja suficiente, e por último, a falta de iniciativa por parte da gestão, que não fiscaliza e controla o registro dessas informações no prontuário.

Desta forma, a proposta de intervenção sugerida foi o aperfeiçoamento do PEP, por meio da implantação de um Sistema de Tecnologia e Informação (STI), no qual, o preenchimento de fichas tornar-se-ia aprimorado e, caso os dados de maior relevância não estivessem corretamente preenchidos, não pudesse avançar para a próxima etapa, até que a inserção exata das informações.

Ao mesmo tempo, o sistema retroalimentará as informações dos materiais e procedimentos utilizados para esse paciente, numa tabela de custos de acesso exclusivo do gestor, utilizando o Procedimento Operacional Padrão (POP) como instrumento normatizador das estratégias voltadas à assistência integral do usuário e seguro às ações da equipe de Enfermagem.

Além do controle de custo, o gestor terá acesso a informações referentes à sua equipe, tornando o processo administrativo congruente com as demandas institucionais. No processo de alta hospitalar do paciente, será gerada uma tabela com informações financeiras, discriminando os custos, sendo possível avaliar a prestação de serviço, bem como, quantificar os aspectos inerentes à assistência.

O acesso a dados autênticos, no que concerne ao processo decisório, visa à promoção de uma gestão livre de erros, capaz de pautar suas ações de maneira a favorecer tanto a experiência do paciente, quanto ao trabalho dos envolvidos em todos os aspectos do cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário a utilização de recursos que aperfeiçoem o trabalho da Enfermagem, por meio de estratégias facilitadoras onde, todos que integram a equipe, possam ter acesso, dentro de suas atribuições, promovendo um cuidado mais próximo do paciente, sem subjugar o caráter administrativo da profissão.

Os custos sendo contabilizados e analisados pelo POP auxiliam o processo decisório do gestor, tornando acessíveis, informações coesas acerca do investimento realizado no decorrer das ações do cuidado, possibilitando a formação de subsídios solidificados e fidedignos que contribuam para um exercício profissional, no qual, não haja interferências que prejudiquem o sarar, no processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. A. Y. ALBUQUERQUE, G. A. SOUZA, L. C. SANTOS, S. S. RÊGO, Y. L. S. Prontuário eletrônico do paciente em ambientes hospitalares e certificação de *software* em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde** – UFRN. V. 07, nº 02, 2017.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO, M. C. BOECKMANN, L. M. M. COSTA, A. R. C. MOURA, A. S. M. GUILHERM, D. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Magueres na graduação de enfermagem. Revista Eletrônica **Gestão & Saúde**. V. 7, nº 1, p. 247-59, 2016.

SIQUEIRA, B.T. SCHUTZ, V. A. Enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. Revista de Pesquisa: **Cuidado e Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 2, 540-544, 2010.

VIEGA, W. E. SANTOS, F. A. **Contabilidade de custos**: gestão em serviços, comércio e indústria. 1ª Edição. São Paulo: Atlas, 2016.

A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA COM IDOSOS PARA VIVÊNCIA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Amanda Pereira Leite

Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: amandamapl1997@gmail.com

Giulianna Oliveira de Menezes

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: giuliannaLrs@hotmail.com

Larissa Gabriella Alves Fernandes

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: larissagabifernandes97@gmail.com

Larissa Lira de Figueiredo

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: larissaliraF@hotmail.com

Maria Aparecida Lima de Aquino

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: maria_aparecida@hotmail.com

Andreia Christine Soares de Assis

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: andreiachristine@unipe.br

RESUMO

Introdução: diante do aumento da expectativa de vida, emerge a preocupação com a qualidade de vida dessa população, pois é necessário proporcionar aos mesmos bem-estar e qualidade de vida. **Objetivo:** relatar a vivência de discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, durante a realização de atividades em grupo de memória. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade foi realizada no dia 02 de abril de 2018, sob supervisão da professora Andréia Christine Soares de Assis. A atividade compreendeu a leitura de dois textos, um para reflexão e outro para obtenção de um feedback dos participantes. Tendo sido realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa-CAISI, localizado no Lot. Eugenio Neiva, s/n, João Pessoa - PB, 58013-025. O público alvo da atividade foram idosos. **Relato de experiência:** a atividade foi dividida em dois momentos. Inicialmente foi realizada a leitura de um texto que abordava o tema “rugas e a história que se esconde atrás delas”, após a leitura os participantes expressaram suas opiniões acerca do texto e trouxeram histórias de cunho pessoal que vinham de encontro a reflexão proposta. No segundo momento, foi realizada a leitura de um texto que

contemplava toda a história pessoal e profissional do Charles Chaplin, maior ator da história do cinema mudo, em seguida a psicóloga do serviço escolhia aleatoriamente um participante para responder uma pergunta. Todos os idosos presentes participaram ativamente demonstrando bastante interesse na atividade. **Considerações finais:** durante o processo de formação do enfermeiro é imprescindível a utilização de estratégias direcionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, em qualquer ambiente, pois tal prática propicia a formação de um (a) enfermeiro (a) capacitado para identificar os principais problemas de sua área de atuação, e mediante os achados traçar metas para conseguir impedir o agravamento de uma determinada situação.

Descritores: Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças, Qualidade de Vida, Bacharelado em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Estatísticas da Organização Mundial de Saúde mostram que, nas últimas duas décadas, os países da América Latina vêm apresentando um aumento significativo na expectativa de vida e promovendo melhores condições de saúde aos envelhescentes (WHO, 2014). O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX (LIMA, 2011).

Entre 1950 e 2010, o Brasil passou por mudanças interessantes em sua estruturação populacional, o percentual de jovens passou de 41,8 para 24,1. Os idosos passaram de 4,3% para 10,8%. A taxa de fecundidade foi de 6,2 filhos por mulher para 1,9. Já a taxa de mortalidade por mil habitantes foi de 19,7 para 6,1, ao passo que a taxa de natalidade que era de 43,5 por mil habitantes foi para 16 (AVILA; MACHADO, 2015).

Nesse contexto, emerge as demências, um problema de saúde pública caracterizado pela perda das habilidades cognitivas e emocionais, o que acaba por comprometer as atividades de vida diária dos idosos (CHARIGLIONE, JANCZURA 2013).

Diante do exposto, emerge na população idosa sentimentos de preocupação e medo com relação a aquisição de doenças que possam comprometer a sua autonomia e independência, por isso, tem crescido a demanda por atividades que tem ênfase na promoção

e prevenção de doenças, e que consequentemente, proporcionam bem-estar e melhoram a qualidade de vida dessa população (WANDERBROOKE, 2015).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, durante a realização de atividades em grupo de memória.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade foi realizada no dia 02 de abril de 2018, sob supervisão da docente enfermeira Andréia Christine Soares de Assis.

A atividade compreendeu a leitura de dois textos, o primeiro falava sobre rugas e o segundo a história de Charles Chaplin, em seguida foi feito um feedback com os participantes. Tendo sido realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa-CAISI, localizado no Lot. Eugenio Neiva, s/n, João Pessoa - PB, 58013-025. O público alvo da atividade foram idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade foi dividida em dois momentos. Inicialmente foi realizada a leitura de um texto que abordava o tema “rugas e a história que se esconde atrás delas”, após a leitura os participantes expressaram suas opiniões acerca do texto e trouxeram histórias de cunho pessoal que vinham de encontro a reflexão proposta. No segundo momento, foi realizada a leitura de um texto que contemplava toda a história pessoal e profissional do Charles Chaplin, maior ator da história do cinema mudo, em seguida a psicóloga do serviço escolhia aleatoriamente um participante para responder perguntas. Todos os idosos presentes participaram ativamente da atividade e demonstraram bastante interesse na atividade.

As perguntas que eram realizadas buscavam estimular a cognição dos idosos, ou seja, sua memória, linguagem, percepção, raciocínio, entre outros. A cada indagação, as expectativas das estudantes eram superadas, pelo tamanho desempenho dos anciões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de formação do enfermeiro é imprescindível a utilização de estratégias direcionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, em qualquer ambiente, pois tal prática propicia a formação de um (a) enfermeiro (a) capacitado para identificar os principais problemas de sua área de atuação, e mediante os achados traçar metas para conseguir impedir o agravamento de uma determinada situação. Destarte, esse deve utilizar de metodologias ativas que promovem simultaneamente interação social e disseminação de informações relevantes para controle de doenças e agravos.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Statistics 2014. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112739/1/WHO_HIS_HSI_14.1_eng.pdf?ua=1>. Acesso em 04 de abr. 2018

LIMA C.M.F; Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997-2008). Cad. Saúde Pública, v. 27 (Sup 3), Rio de Janeiro (RJ) 2011. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27s3/pt_01.pdf> acesso 19 de out. 2017.

ÁVILA, R.I.; MACHADO, A.M. Transição demográfica brasileira: desafios e oportunidades na educação, no mercado de trabalho e na produtividade. Textos Para Discussão FEE. Texto nº 133. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. Porto Alegre. 2015.

Chariglione, I. P. F; Janczura, G. A. Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 13-22, jan./abril 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf> >. Acesso em 04 de mai. 2018.

Wanderbroocke, A.C. et al. Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 24, n.2, p. 253-263, 2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27798/19627>>. Acesso em: 04 mai. 2018.

RELATO DE EXPERIÊNCIA POR MEIO DE UM ESTUDO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS

Raiane Agostinho de Oliveira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: raiane-1996@hotmail.com

Taynah Brito Alves

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: taybritoalves@hotmail.com

Thayane Lara Patriota Laurindo

*Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).
E-mail: thayanelarapatriota@hotmail.com*

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: uberlandia.dantas@unipe.br

RESUMO

Introdução: O intuito deste estudo é relatar o que foi visto sobre a importância de conhecer sobre os mecanismos e efeitos dos medicamentos de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS). **Objetivo:** relatar de forma descritiva a experiência vivenciada na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, focando deste modo como objetivo específico o conhecimento dos medicamentos para pessoas com hipertensão, o que irá contribuir para a nossa formação profissional. **Metodologia:** A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ que foi desenvolvido no mês de abril, na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado no Centro, na cidade de Cabedelo. **Relato de Experiência:** A USF João Roberto Borges foi o quarto local de experiência para o Estágio Supervisionado I, onde no transcorrer do cotidiano foi proposto pela preceptora Uberlândia a realização de um estudo a ser realizado de maneira dinâmica e lúdica, onde teríamos que nos dirigir até a farmácia da Unidade e separar os medicamentos nos quais achávamos que fossem utilizados por pessoas hipertensas, para assim levarmos até a nossa preceptora e em seguida debatermos tais medicamentos. No transcorrer de tais conhecimentos nos quais estávamos adquirindo, a professora Uberlândia pôde esclarecer um pouco mais sobre os medicamentos, o que com toda certeza contribuiu para a nossa formação profissional como acadêmicos de Enfermagem. **Considerações finais:** este trabalho

contribuiu de forma valiosa, onde essa experiência foi bastante enriquecedora para a nossa vida acadêmica e pessoal, o que nos permitiu o desenvolvimento de olhares mais sensíveis trazendo a compreensão da relevância e singularidade de um indivíduo diante da sua realidade de vida.

Descritores: Relato de Experiência. Estágio supervisionado I. Hipertensão.

INTRODUÇÃO

O intuito deste estudo é relatar o que foi visto sobre a importância de conhecer sobre os mecanismos e efeitos dos medicamentos de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS).

A hipertensão arterial sistêmica é caracterizada pela diminuição dos níveis de pressão arterial. Por isso a verificação é indispensável para saber se a mesma está normotensa ou hipertensa, o que vai definir são os valores pressóricos aferidos (SILVA; PIERIN, 2012).

A hipertensão arterial (HA) é um dos fatores que causam as doenças cardiovasculares, levando a morte súbita, infarto agudo do miocárdio (IAM), edema agudo de pulmão e acidente vascular encefálico (AVE) (SANTOS; MOREIRA, 2012).

A adesão do tratamento está totalmente ligada a mudanças no estilo de vida. O paciente deve ser devidamente orientado quanto a melhoria dos hábitos alimentares e realizações de atividades físicas. A não adesão de medicamentos, vai está voltada para como o paciente vai se portar diante do tratamento, sua força de vontade, sentimentos e fatores psicológicos influenciam diretamente na convivência com a doença (BEZERRA et al., 2014).

O relato de experiência do Curso de Enfermagem do UNIPÊ expõe como concepção para os alunos do sétimo período que identifiquem a importância de conhecer mais sobre a doença, para que saibam se portar diante de pacientes com essa enfermidade.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente estudo é relatar de forma descritiva a experiência vivenciada na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado em Cabedelo, por acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – PB, focando

deste modo como objetivo específico: o conhecimento dos medicamentos para pessoas com hipertensão, o que irá contribuir para a nossa formação profissional.

METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ que foi desenvolvido no mês de abril, na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado no Centro, na cidade de Cabedelo.

Foi proposto pela preceptora Uberlândia, na qual é quem nos acompanha no presente campo de estágio supervisionado I, que fosse realizado uma atividade na qual iríamos adquirir conhecimentos diante de todos os medicamentos para uma pessoa que tenha hipertensão, acerca da importância de que tal conhecimento irá contribuir para a nossa formação profissional como acadêmicos de Enfermagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado no Centro, na cidade de Cabedelo foi o quarto local de experiência para o Estágio Supervisionado I, onde no transcorrer do cotidiano foi proposto pela preceptora Uberlândia na qual acompanha a nós discentes do Unipê no presente estágio, a realização de um estudo a ser realizado de maneira dinâmica e lúdica, onde teríamos que nos dirigir até a farmácia da Unidade e separar os medicamentos nos quais achávamos que fossem utilizados por pessoas hipertensas, para assim levarmos até a nossa preceptora e em seguida debatermos tais medicamentos.

Os medicamentos nos quais estavam disponíveis na farmácia da Unidade de Saúde foram: atenolol, enalapril, hidroclorotiazida, losartana, captopril, furosemida e anlodipino, onde tais medicamentos são prescritos pelo médico da unidade, tendo em vista que só podem ser tomados por profissionais que autorizam o seu uso, considerando as características de cada paciente.

Com fundamento no tema proposto, a nossa preceptora nos mandou pesquisar a função de tais medicamentos nos quais encontramos na farmácia da Unidade, para assim

em seguida nos fazer algumas perguntas para avaliar se tínhamos compreendido bem. No transcorrer de tais conhecimentos nos quais estávamos adquirindo, a professora Uberlandia pôde esclarecer um pouco mais sobre os medicamentos, o que com toda certeza contribuiu para a nossa formação profissional como acadêmicos de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto foi realizado visando adquirir conhecimentos diante de todos os medicamentos para uma pessoa que tenha hipertensão, acerca da importância de que tal conhecimento irá contribuir para a nossa formação profissional como acadêmicos de Enfermagem, onde foi muito satisfatório participar dessa atividade, sendo assim de grande importância, pois possibilita a junção da teoria e prática, através desses exercícios que são realizadas durante a vivência.

Assim, este trabalho contribuiu de forma valiosa, onde essa experiência foi bastante enriquecedora para a nossa vida acadêmica e pessoal, o que nos permitiu o desenvolvimento de olhares mais sensíveis trazendo a compreensão da relevância e singularidade de um indivíduo diante da sua realidade de vida.

REFERÊNCIA

BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; LOPES, Juliana de Lima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 4, p. 550-555, Aug. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400550&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03. Mai. 2018.

SANTOS, Jênifa Cavalcante dos; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1125-1132, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03. Mai. 2018.

SILVA, Giane Christina Alves da; PIERIN, Angela Maria Geraldo. A monitorização residencial da pressão arterial e o controle de um grupo de hipertensos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 922-928, ago. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420120004000020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03. Mai. 2018.

GRUPO TERAPÊUTICO COM OS FAMILIARES DAS CRIANÇAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL – CAPSi-CIRANDAR

Paula Silvanny Porcino Pereira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: spfogos@hotmail.com

Thayane Lara Patriota Laurindo

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: thayanelarapatriota@hotmail.com

Rozali Rodrigues de Sousa

Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil-CAPSi-CIRANDAR. E-mail: rozalimk@hotmail.com

Elizanete de Magalhães Melo

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: elizanete.melo@unipe.br

RESUMO

Introdução: Oficina Terapêutica Familiar é uma abordagem indicada como grupo de apoio, com função terapêutica e ferramenta de cuidado as famílias. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem que participaram da Oficina Terapêutica Familiar, realizada pela Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil CAPSi-CIRANDAR. E como específico foi observar, a partir da oficina, o alívio da dor, angústia, tristeza e ansiedade, e compreender o sofrimento dos que vivenciam a doença mental na família. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem, durante estágio supervisionado I, no mês de abril de 2018, com 10 familiares de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, localizado no município de João Pessoa. Utilizaram-se como recursos metodológicos: dinâmicas e roda de conversa. Na roda, todos os familiares puderam expor suas angústias, medos e dificuldades. Partilharam, também, o que era vivenciado com os seus filhos no ambiente familiar e suas estratégias de superação. **Resultados e discussões:** Para tratar dos assuntos a serem dialogados com os familiares, foi lançado por eles sentimentos que estavam incomodando. Em seguida foi feita uma votação para a escolha do tema a ser debatido. Os mais comuns foram: angústia, ansiedade, estresse e o medo. Angústia foi o mais votado. Os familiares relataram seus enfrentamentos e declararam se sentirem acolhidos no CAPSi. Ali é um espaço onde, os mesmos, podem expor todas as dificuldades e sentirem-se, também, cuidados. **Conclusão:** Foi possível perceber a satisfação

dos familiares pela oportunidade de partilhar todas as suas dificuldades, medos e angústias. Os mesmos expressaram sentir-se mais aliviados e assistidos. Para nós fica o aprendizado para a vida profissional e pessoal.

Descritores: Saúde Mental. Terapia Familiar. Infantojuvenil.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a experiência vivenciada por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem, durante oficina terapêutica familiar, realizada em um CAPSi.

De acordo com (FARIAS et al, 2016) as oficinas terapêuticas são capazes de estabelecer um importante instrumento para conduzir os pensamentos das pessoas a formação de algo importante para si e para a coletividade a sua volta.

A importância da oficina é coletiva, uma vez que todos aprendem com a forma de enfrentamento do outro, diante de sofrimentos parecidos ou de maior sofrimento.

Instituído como práticas de cuidados as oficinas terapêuticas tem realizado diversos papéis. Desse modo é perceptível que as oficinas estão introduzidas como o método de compreender o fenômeno do sofrimento e da vida (KINKER et al, 2015).

As oficinas terapêuticas precisam estar inclusas em um método dinâmico, os diferentes ambientes terapêuticos precisam proporcionar uma avaliação ampla do indivíduo para que dessa forma consiga ser acessada como um todo, notando-se as suas evidências diante do coletivo (FARIAS et al, 2016).

É necessário levar em consideração o que a família sente, sofre, e que por muitas vezes se calam para não expor suas angustias e frustrações diante dos problemas enfrentados com seus familiares, podendo desse modo gerar uma futura doença nos mesmos. Esse contexto mostra o quanto é importante a terapia familiar como ferramenta de cuidado.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na dinâmica de uma oficina terapêutica com familiares de crianças com

transtorno mental do CAPSi-CIRANDAR. Como objetivos específicos são: Observar, a partir da oficina, o alívio da dor, angústia, tristeza e ansiedade, e compreender o sofrimento dos que vivenciam a doença mental na família.

METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ, que foi desenvolvido no mês de abril de 2018 com 10 familiares, no CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), localizado no Bairro do Roger, na cidade de João Pessoa – PB.

Foram utilizados como recursos metodológicos: dinâmicas e roda de conversa. Na roda, todos os familiares puderam expor suas angústias, medos e dificuldades. Partilharam, também, o que era vivenciado com os seus filhos no ambiente familiar e suas estratégias de superação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) foi o terceiro local de experiência para o Estágio Supervisionado I, onde no transcorrer do cotidiano tivemos a oportunidade de participar do grupo terapêutico com os familiares de crianças do Centro, para assim entendermos as suas angústias, medos e dificuldades no seu dia a dia. Foi enfatizada, sempre, a importância de nunca desistir devido aos seus receios, para assim poder ofertar uma boa qualidade de vida para os seus filhos e a si mesmo.

Para tratar dos assuntos a serem dialogados com os familiares, foi lançado por eles sentimentos que estavam incomodando. Em seguida foi feita uma votação para a escolha do tema a ser debatido. Os temas mais comuns eram: ansiedade, estresse e o medo. Com isso, realizou-se uma roda de conversa, com o grupo disposto em círculo. Pudemos ouvir todos os familiares quanto às suas angústias, tema mais votado, apresentado através de relatos que eram vivenciados com seus filhos dentro de casa. No decorrer da conversa, os familiares relataram seus enfrentamentos e declararam se sentirem acolhidos no CAPSi. Ali é um espaço

onde, os mesmos, podem expor todas as dificuldades que enfrentavam no convívio com os seus filhos e sentirem-se, também, cuidados.

CONCLUSÃO

A oficina terapêutica familiar, do CAPSi-CIRANDAR, proporciona cuidados através da partilha das dificuldades enfrentadas no dia a dia e de formas de enfrentamento destas.

Foi possível perceber a satisfação dos familiares pela oportunidade de expor todas as suas dificuldades, medos e angústias.

Naquele momento os mesmos expressaram sentir-se mais aliviados e assistidos. Ainda foi observado que os familiares apresentam desgastes físicos e psicológicos, provenientes da sobrecarga provenientes dos cuidados com os filhos em sofrimento mental.

A escuta qualificada e a partilha se torna terapêutica, durante as oficinas, pois, proporciona alívio para os sofrimentos. Permite o processamento e enfrentamento dos sentimentos.

Para nós, a vivência nesta oficina, proporcionou aprendizado para a vida profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS

FARIAS, Izamir Duarte de et al. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 147-153, set. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 maio, 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p147-153>.

KINKER, Fernando Sfair; IMBRIZI, Jaqueline Maria. O Mito das Oficinas Terapêuticas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 61-79, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2015000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 maio, 2018.

SOFÁ SUSTENTÁVEL: OLHAR AMPLIADO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AS NECESSIDADE DOS PROFISSIONAIS DO CAISI

Fabiana Rodrigues da Silva Melo

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: biamelunipe@gmail.com

Karen Danyelle Nascimento Alves

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: danyelle.gardentel@gmail.com

Karolynne de Kassia Rodrigues Raimundo

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: Karoline_kasia@hotmail.com

Nathália Prado de Oliveira Manta

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nathaliapradoo@hotmail.com

Thais Souza de Lima

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: tsouzalima92@gmail.com

Virginia Rodrigues Raimundo

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: rodriguesvirginia63@gmail.com

Andreia Christine Soares de Assis

Docente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: andreia.chistine@unipe.com.br

RESUMO

Introdução: A sustentabilidade contribui para inúmeras reflexões quanto a preservação do meio ambiente, tal proposta vem sendo amplamente discutida onde é usado recursos naturais ou reaproveitáveis para sanar algum problema não afetando gerações futuras, e contribuindo para cuidado com o meio em que vivem os seres humanos. **Objetivo:** Aplicar um trabalho que seja sustentável utilizando um gasto mínimo, mas, que favoreça o aperfeiçoamento da qualidade do serviço que está sendo beneficiado, tendo como produto a confecção de um sofá feito de pallets, no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso, no município de João Pessoa-PB. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que apresenta a vivência de acadêmicas do sétimo período de enfermagem, do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), no centro de atenção integral a saúde do idoso (CAISI). Localizada no Bairro de Tambiá, em João Pessoa. O material utilizado pelos discentes, foram pallets reaproveitados de uma ornamentação de casamento de uma das discentes onde ia ser jogado no lixo, os outros produtos que foram utilizados para dar acabamento doados por familiares das discentes foram: colchão de berço, tecido, espuma de travesseiro, rodinhas, verniz, pincel,

lixa, parafusos e pregos. O sofá produzido foi colocado na sala de convivência dos profissionais do CAISI, com objetivo principal de promover conforto para os colaboradores. **Relato de experiência:** O produto final -Sofá de pallets- foi apresentado para os profissionais do CAISI como material sustentável, tendo em vista a preservação do meio ambiente propondo a reutilização do material contribuindo para um ambiente mais agradável e acolhedor. **Considerações Finais:** Para nós, acadêmicos de enfermagem, a elaboração deste projeto foi de suma importância pois contribuiu para o desenvolvimento de um olhar ampliado, atentando para as necessidades dos funcionários do serviço, enquanto futuros profissionais de saúde e propiciou aos trabalhadores um ambiente mais aconchegante para que, nos momentos de repouso, possam usufruir de um espaço agradável de convivência

PALAVRAS-CHAVE: Sustentabilidade, Saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O projeto sustentável é uma atividade realizada pelos discentes que estão no sétimo período do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e, busca aplicar um trabalho que seja sustentável utilizando um gasto mínimo, proporcionando aperfeiçoamento da qualidade do serviço que está sendo beneficiado. As discentes em enfermagem analisaram detalhadamente o ambiente e os aspectos que envolvem a rotina dos profissionais do Centro de Atenção Integral à saúde do Idoso (CAISI) e perceberam a necessidade de estabelecer um planejamento que atenda a melhoria da qualidade de trabalho dos funcionários, devido à precariedade de conforto deste local. No entanto, o relatório define desenvolvimento sustentável como aquele que contempla os deveres do presente buscando não prejudicar as gerações futuras (DIAS, 2015).

Com o tema sustentabilidade cada vez mais em evidência, as energias renováveis tornaram-se fontes de captação muito importantes, destacando-se cada vez mais no mercado por se tratarem de energias limpas e renováveis (ROSA et al, 2017).

Um dos objetivos da sustentabilidade é proporcionar uma relação em que a organização forneça à população um produto que ela demanda de forma a não afetar o equilíbrio do meio ambiente e a violação da qualidade de saúde da população (ELKINGTON, 1999 apud FRANKLIN, 2018).

Elkington (2012) também esclarece que a implantação de um modelo fundamentado no desenvolvimento sustentável não seria uma tarefa fácil, pelo simples fato de pensarem estar inserindo uma ideia mascarada em um mercado completamente sólido e formado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que apresenta a vivência de acadêmicas do sétimo período de enfermagem, do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), no centro de atenção integral a saúde do idoso (CAISI). Localizada no Bairro de Tambiá, em João Pessoa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A proposta do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ para o 7º período possibilitou aos discentes o desenvolvimento de um olhar ampliado, entendendo o papel o papel social do enfermeiro. O tema sustentabilidade, amplamente discutido na atualidade, permite ampliar nossa perspectiva de mundo e estender nosso olhar não só no campo de estágio como âmbito de trabalho e conhecimentos específicos em saúde, mas também perceber que ele não pode ser visto de maneira isolada, que faz parte de um todo, do ambiente que vivemos da saúde e que através dele o meio ambiente pode ser melhorado com pequenas atitudes de pouco custo e de maneira criativa.

Não obstante, verifica-se que hoje, com as inúmeras dificuldades de investimentos nos setores de saúde, é preciso que os profissionais se adéquem às situações a que são expostos, mas, é possível identificar também que existem projetos sustentáveis (como o Projeto Sustentável do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ) que buscam a melhoria desses serviços, promovendo conhecimentos e responsabilidade social aos discentes de enfermagem e futuros profissionais da saúde e auxiliando o aperfeiçoamento no que se refere ao conforto e melhor adequação para os trabalhadores do sistema de saúde que serão beneficiados com esse trabalho.

A criação e elaboração do sofá feito pelos discentes do grupo, com o intuito de oferecer aos funcionários do Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso um espaço

confortável para os horários de descanso. Para tanto foram utilizados: pallets de madeira, colchão de espuma, rodinhas de metal, lençol estampado, e espuma de travesseiro. O projeto foi concluído em sete dias, sendo confeccionado pelos discentes do grupo tendo auxílio de algumas pessoas de convívio das acadêmicas. Houve um pouco de dificuldade na escolha da qualidade do material (material doado), mas nada que impedisse de prosseguir com o projeto. O grupo abdicou de 2 horas por dias do seu tempo para concluir, e deste modo o projeto foi finalizado com poucas dificuldades na sua elaboração e com a aprovação plausível dos profissionais de saúde do CAISI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto a importância da conscientização do enfermeiro e demais profissionais na atenção à saúde assim como da população sobre os riscos ambientais e as suas consequências para a saúde, surgiu a proposta de elaborar um sofá sustentável com pallets de madeira que foram doados por uma das discentes do grupo, que seria descartados indevidamente. Assim, a equipe transformou o produto em algo necessário e importante para o serviço, reduzindo danos ambientais e proporcionando um ambiente mais aconchegante para que, nos momentos de repouso, os funcionários possam usufruir de um espaço agradável de convivência

Dessa feita, podemos enfatizar a importância do enfermeiro desenvolver um olhar que não o limite as questões físicas saúde e doença, mas que o faça perceber de forma ampliada as necessidades dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

DIAS, R. Sustentabilidade: origem e fundamentos; educação e governança global; modelo de desenvolvimento. In: DIAS, R. Sustentabilidade: origem e fundamentos; educação e governança global; modelo de desenvolvimento. **São Paulo: Atlas**, 2015. Cap. 2, p. 43-45.

Franklin, M. A. SUSTENTABILIDADE APLICADA A SERVIÇOS DE VAREJO: UM ESTUDO EMPÍRICO EM UM SHOPPING CENTER DE SÃO PAULO. v. 8, n. 1 (2018) Revista Metropolitana de Sustentabilidade. Disponível em <<http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/rms/article/view/1354/pdf>> Acesso em 04 maio 2018.

ROSA, P. A. et al. qual a aceitabilidade da comunidade em geral ao conceito de energias renováveis. **Revista GedeconCapa** v. 5, n. 1 (2017). Disponível em <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/GEDECON/article/view/5754/1296>> Acesso em 02 maio 2018.

ESTUDO DE CASO SOBRE MEDICAMENTOS PARA DIABETES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Amanda Kelly Araujo de Almeida

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: amandakelly_23@hotmail.com

Grêscily de Lima Cabral

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: grescily@hotmail.com

Paula Silvanny Porcino Pereira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: spfogos@hotmail.com

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: uberlandia.dantas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O relato de experiência do Curso de Enfermagem do UNIPÊ apresenta como ponto de vista para que os alunos do sétimo período identifiquem a necessidade de enfatizar de melhor maneira o conhecimento adequado e quais cuidados necessários que devem ser tomados para o paciente portador de Diabetes Mellitus (DM), por meio da comunicação lúdica e assim promovendo a promoção e prevenção em saúde. **Objetivo:** relatar de forma descritiva a experiência vivenciada na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, focando deste modo como objetivo específico o conhecimento dos medicamentos para diabéticos, o que irá contribuir para a nossa formação profissional. **Metodologia:** A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ que foi desenvolvido no mês de abril, na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado no Centro, na cidade de Cabedelo. **Resultados e discussões:** Devido a diabetes ser uma doença crônica, na programação semanal da Unidade de Saúde da família (USF) tem um dia exclusivo, para atender os pacientes que tem essa doença, então nada melhor que conhecer os medicamentos que a unidade oferece a população, por esse motivo foi realizado um estudo de caso sobre os medicamentos que estavam disponíveis para distribuição que eram: metformina, glibenclamida, e insulina. **Considerações finais:** este trabalho contribuiu de forma valiosa, onde essa experiência foi bastante enriquecedora para a nossa vida acadêmica e pessoal, o

que nos permitiu o desenvolvimento de olhares mais sensíveis trazendo a compreensão da relevância e singularidade de um indivíduo diante da sua realidade de vida.

Descritores: Relato de Experiência. Estágio Supervisionado I. Medicamentos para diabéticos.

INTRODUÇÃO

O Propósito deste relato de experiência é relatar o que foi ressaltado sobre a importância dos medicamentos da Diabetes Mellitus de forma descrita, assim enfatizando todo o objetivo específico para o desenvolvimento do aprendizado dos medicamentos para diabéticos aprendendo assim as orientações necessárias para no futuro em vida profissional passarmos as orientações adequadas para os pacientes.

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica que, principalmente no qual se descompensada, prejudica consideravelmente com a efetividade do sistema imune e adaptativo, transformando seus portadores mais susceptíveis a determinadas doenças infecciosas, ou elevando a gravidade de suas manifestações clínicas (ARRELIAS et al, 2017).

O DM é visto também como uma doença crônica multifatorial e é notavelmente responsável por hospitalizações devido a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Esses agravos crescem os gastos do sistema de saúde, assim como os anos de vida perdidos por insuficiência e letalidade. A situação do DM vem subindo mundialmente. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, foi encontrada uma superioridade do DM em adultos de 6%. Em 2015, estabeleceu que cerca de 14,3 milhões de adultos brasileiros teriam DM, sendo que 40% não são diagnosticados. Além disso, aproximadamente 130.700 mortes estão relacionadas à doença (NEVES et al, 2018).

O relato de experiência do Curso de Enfermagem do UNIPÊ apresenta como ponto de vista para que os alunos do sétimo período identifiquem a necessidade de enfatizar de melhor maneira o conhecimento adequado e quais cuidados necessários que devem ser tomados para o paciente portador de DM, por meio da comunicação lúdica e assim promovendo a promoção e prevenção em saúde.

Dessa forma, levando em consideração a proposta da preceptora Uberlândia Dantas foi desenvolvido o uma proposta de aprendizado com as medicações que a USF- João

Roberto Borges disponibiliza para os portadores de DM de maneira abrangente, que será relatado a seguir.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é relatar de forma descritiva a experiência vivenciada na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado em Cabedelo, por acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – PB, focando deste modo como objetivo específico: o conhecimento dos medicamentos para diabéticos, o que irá contribuir para a nossa formação profissional.

METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ que foi desenvolvido no mês de abril, na Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado no Centro, na cidade de Cabedelo.

Foi proposto pela preceptora Uberlândia, na qual é quem nos acompanha no presente campo de estágio supervisionado I, que fosse realizado uma atividade na qual iríamos adquirir conhecimentos diante de todos os medicamentos para uma pessoa que tenha diabetes, acerca da importância de que tal conhecimento irá contribuir para a nossa formação profissional como acadêmicos de Enfermagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges, localizado no município de Cabedelo foi local de aprendizado para discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem, onde foi possível viver o cotidiano de uma comunidade que procuram os serviços de saúde na unidade.

Devido a diabetes ser uma doença crônica, na programação semanal da unidade tem um dia exclusivo, para atender os pacientes que tem essa doença, então nada melhor que conhecer os medicamentos que a unidade oferece a população, por esse motivo foi realizado um estudo de caso sobre os medicamentos que estavam disponíveis para distribuição que eram: metformina, glibenclamida, e insulina e dentre eles foi possível realizar debate sobre a conduta do profissional de enfermagem, qual tipo deveríamos prescrever como medicamento de primeira escolha, bem como associar e acompanhar esse usuários fazendo o controle dos níveis de açúcar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto foi realizado visando adquirir conhecimentos diante de todos os medicamentos para uma pessoa que tenha diabetes, acerca da importância de que tal conhecimento irá contribuir para a nossa formação profissional como acadêmicos de Enfermagem, onde foi muito satisfatório participar dessa atividade, sendo assim de grande importância, pois possibilita a junção da teoria e prática, através desses exercícios que são realizadas durante a vivência.

Assim, este trabalho contribuiu de forma valiosa, onde essa experiência foi bastante enriquecedora para a nossa vida acadêmica e pessoal, o que nos permitiu o desenvolvimento de olhares mais sensíveis trazendo a compreensão da relevância e singularidade de um indivíduo diante da sua realidade de vida.

REFERÊNCIA

ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves. Et al. Vacinação em pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: cobertura e fatores associados. Rev. Gaúcha Enferm. vol.38 no.3 Porto Alegre 2017 Epub Apr 12, 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300420&lang=pt Acesso em: 03 Mai 2018

NEVES, Rosália Garcia. Et al. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Cad. Saúde Pública vol.34 no.4 Rio de Janeiro 2018 Epub Mar 29, 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405003&lang=pt
Acesso em: 03 Mai 2018

PROJETO DE SUSTENTABILIDADE: HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS NA UBS SÃO JOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lisiane Silva Madeiro

Discente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: lisiane.madeiro@gmail.com

Yohana Kelly Da Silva Nascimento

Discente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: yo.kelly@live.com

Tereza Carolina Lima Cavalcanti

Discente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: carollcavalcanti@hotmail.com

Uberlandia Islandia Barbosa Dantas

Docente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: uberlandia.dantas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Enfermagem esforça-se permanentemente na construção de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, em sintonia com as atuais Políticas Nacionais da Saúde. Partindo desta visão, os futuros profissionais em Enfermagem tornam-se sujeitos ativos e modificadores da realidade social do processo de trabalho em saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS) incorpora na Atenção Primária as práticas da medicina alternativa, destacamos as plantas medicinais – fitoterapia como uma das práticas que buscam a promoção da saúde, pautada na escuta acolhedora, no vínculo e na integração. Relatar a vivência dos discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, envolvidos na elaboração e implementação da Horta Medicinal sustentável em uma área livre da UBS São José. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades foram realizadas no período de 15/02/2018 à 04/03/2018, sob orientação da professora, Uberlandia Islandia Barbosa Dantas. **Relato de experiência:** A implantação do projeto sustentável foi dividida em três fases: Planejamento, Aquisições de recursos e materiais/humanos e Implantação e apresentação da Horta medicinal. **Considerações finais:** O projeto de sustentabilidade promove uma perspectiva de uma prática que estabeleça vínculos e permanência na atividade, sendo a implantação do projeto: horta de plantas medicinais na Unidades Básicas de Saúde demonstra a importância em defesa da vida e de um atendimento mais próximo possível da atenção integral prevista pelo SUS.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Fitoterapia, Indicadores de Desenvolvimento Sustentável, Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

A sustentabilidade preconiza um tipo de desenvolvimento que garanta qualidade de vida para as gerações atuais e futuras, sem a destruição do seu habitat. (VAN BELLEN, 2004). Sabe-se que o Ministério da Saúde tem a preocupação de introduzir a utilização das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim sendo, em 10 de janeiro de 1994, acionou formas legais e criou subcomissões na efetivação de Normas sobre fitoterapia em monografias de plantas medicinais, o que ensejou a Resolução - RDC nº 17 de 24 de fevereiro de 2000, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Mais recentemente tem-se outras normativas como: Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Que oficializa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS). As PNPICS incorporam na Atenção Primária as práticas da medicina alternativa: plantas medicinais - fitoterapia. Tais práticas buscam a promoção da saúde através de tecnologias leves e seguras, pautadas na escuta acolhedora, no vínculo e na integração (BRASIL, 2006). As ações e programas de fitoterapia inseridos nos serviços de atenção primária à saúde variaram em objetivos e ações: inserir outras opções terapêuticas, reduzir custos, resgatar saberes tradicionais, preservar a biodiversidade, promover o desenvolvimento social, estimular ações intersetoriais, interdisciplinares, de educação em saúde e a participação comunitária. (ANTONIO, G.D; TESSER, C. D; MORETTI, P. R. O, 2014). Esta perspectiva de cuidado, do trabalho em saúde, é relacional e ocorre no momento em que se está produzindo – denominando-se trabalho vivo em ato, campo das tecnologias leves. Quando priorizamos o trabalho em saúde alicerçado nas tecnologias leves promovemos um espaço em que o usuário é também produtor de saúde, protagonista dos cuidados em saúde e geradores de sua própria autonomia. Neste âmbito, há implicação mútua no processo de trabalho em saúde, valorizamos a autoestima, o desenvolvimento do autocuidado, bem como, o respeito à subjetividade. (MERHY; FRANCO, 2003). A procura de novos conhecimentos por profissionais de saúde e a população em geral, cresce continuamente. Uso da hortoterapia no tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental com o desenvolvimento de atividades manuais relacionadas ao cultivo de plantas, sejam medicinais ou não, tem sido utilizado como ação complementar no tratamento

e melhoria de qualidade de vida de idosos e pacientes portadores de algum tipo de sofrimento mental. O contato com a natureza e o cuidar de um ser vivo estimulam as funções sociais, cognitivas, físicas e psicológicas, reduz o nível de ansiedade, estimula o humor e aumenta a qualidade de vida dos clientes. (CAMARGO, R et all, 2015). Justifica-se a importância da fitoterapia na atenção básica que traduz excelentes resultados com redução de efeitos adversos, custo e prevenção de doenças. Com o propósito de ampliar as vertentes científicas e incorporar os conhecimentos populares este projeto de sustentabilidade tem por finalidade introduzir a criação de uma horta de plantas medicinais. O projeto sustentável torna-se cada vez mais efetivo em virtude da necessidade crescente da população e os recursos financeiros voltados a saúde permanecerem os mesmos. Com a criação da Horta Medicinal torna-se possível as medidas preventivas conforme as necessidades da UBS São José, com o propósito de integrar a equipe multidisciplinar e os grupos da Estratégia de Saúde da Família, tais como: grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, crianças acima de 3 (três) anos e mulheres. Com os princípios de prevenção voltados ao cuidar, através da educação em saúde e suas aplicações como forma preventiva a doenças, a preservação do meio ambiente e a redução de custos objetivamos relatar a vivência dos discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, envolvidos na elaboração e implementação da Horta Medicinal sustentável, que será utilizada pela equipe multidisciplinar e pela comunidade.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades foram realizadas no período de 15/02/2018 à 04/03/2018, sob orientação da professora, Uberlândia Islandia Barbosa Dantas. A atividade compreendeu a criação de um projeto de sustentabilidade aplicado na Unidade Básica de Saúde São José, localizada na avenida Vigolvinho Florentino da Costa - s/n, João Pessoa - PB, 58038-580. Atendendo como público alvo os grupos da Estratégia de Saúde da Família e profissionais de saúde da UBS São José.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A implantação do projeto sustentável foi dividida em três fases: Planejamento, Aquisições de recursos e materiais/humanos e Implantação e apresentação da Horta medicinal. Fase 1- Planejamento. Iniciadas as atividades com uma reunião que contou com a participação dos envolvidos e a gerência da UBS, destacando como pauta a implantação do projeto de sustentabilidade: Horta de plantas medicinais, que logo contou com a aprovação da gerência da unidade, aprovando uma área livre para plantio de 15 m² dentro da unidade de saúde, o comprometimento de continuidade e manutenção pela UBS São José com auxílio da comunidade. Fase 2 - Aquisições de recursos e materiais/humanos. Obtivemos através de doações, mudas de plantas medicinais do UNIPÊ e UBS Bessa. Foram adquiridos com recursos próprios, os materiais para confecção de placas, banners, terra, adubo e serviço de capinagem. Destacamos a disponibilidade da gerência da UBS em garantir o fornecimento de água limpa e potável para irrigação, adubagem do tipo esterco e serviços de jardinagem efetuados com a participação da comunidade para manutenção da Horta Medicinal. Fase 3 - Implantação e apresentação da Horta medicinal. Implantação: Na preparação da Horta Medicinal houve participação da comunidade, foram efetuadas as atividades de manutenção da área para o plantio e remoção do lixo, orientações sobre: manejos das mudas, manutenção, preparação e divisão dos canteiros por espécie com sua respectiva identificação através de placas contendo nome popular e científico, além do plantio de 10 (dez) espécies de plantas medicinais aprovadas pela ANVISA. (ANVISA, 2017). Seguem as espécies, nomes populares, partes utilizadas, produtos e indicações, respectivamente: *Allium sativum* L, Alho, Bulbo, Suco de alho com limão, Plaquetopenia, imune estimulante, antibacteriano, vermífugo, antisséptico intestinal; *Alpinia zerumbet* (Pers.) G. L. Burt et R. M., Colônia, Folhas e flores, Infuso, Anti-hipertensivo, sedativo e diurético; *Aloe vera* (L.) Burm, Babosa, Folhas, In natura, Alopecia e caspas; *Conyza bonariensis*.L, Rabo de raposa, Planta toda, Sabão e “alcooolatura”, Antimicótico; *Costus spiralis*, Roscoe., Cana do brejo, Planta toda, Solução, Infecção urinária, dores lombares, hérnia de disco e antitumoral; *Cymbopogon citratus* Stapf (Graminae), Capim santo, Folhas, “alcooolatura”, Sedativo; *Kalanchoe brasiliensis* Camb, Saião, Folha, In natura, Solução e lambedor, Gastrite, tosse, hematomas, antialérgico; *Plectranthus amboinicus* Lour, Hortelã da folha graúda, Folha, Lambedor e solução, Bronquite, tosse e antimicrobiano; *Plectranthus barbatus* Benth, Hortelã homem, Folha, Solução, Problemas

digestórios, antidiarreico, ressaca, enxaqueca, hipoglicemiante, gastrite e esteatose hepática; *Punica granatum* L., Romanzeira, Casca do fruto, casca, flores, Infuso e gargarejo, Cólicas, diarreia e inflamação da garganta. A apresentação da Horta medicinal a comunidade foi efetuada no dia 04/03/2018 e compreendeu as orientações quanto a espécie, nome popular, parte utilizada, produto e indicações de cada planta medicinal, além da apresentação do trabalho em forma de banner com o tema: (*Allium sativum* L.), revisão narrativa da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de sustentabilidade promove uma perspectiva de uma prática que estabeleça vínculos e permanência na atividade, sendo a implantação do projeto: horta de plantas medicinais na Unidades Básicas de Saúde demonstra a importância em defesa da vida e de um atendimento mais próximo possível da atenção integral prevista pelo SUS. Considerando o compromisso social estabelecido pelas bachareladas de Enfermagem e preceptora, a criação de uma Horta Medicinal propiciará a ampliação da filosofia do bem-estar social, através serviços disponibilizados pela equipe de saúde a população desta instituição.

REFERÊNCIAS

ANVISA, 2017. Lista DCB Plantas Medicinais atualizada em dezembro 2017.pdf (Versão 1.0). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2733907/Lista+DCB+Plantas+Medicinais+atualizada+em+dezembro+2017.pdf/84dea010-5223-4302-81e0-088a4ebc3doc>> Consulta: consulta: 11/03/2018.

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. Fitoterapia na atenção primária à saúde. Rev. Saúde Pública [online]. 2014, vol.48, n.3, pp.541-553. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600021>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf>, consulta: 12/03/2018.

(CAMARGO, R et all, 2015) Uso da hortoterapia no tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental grave, enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.22; p. 2015 Disponível em <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015c/agrarias/horta%20terapeutica.pdf>> consulta: 11/03/2018.

Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saúde em Debate, 27(65), 316-323. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/712/3/ Travassos_Viacava_Landmann_Alocacao%20equitativa_2003.pdf#page=141](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/712/3/Travassos_Viacava_Landmann_Alocacao%20equitativa_2003.pdf#page=141)> consulta: 14/03/2018.

Ministério da Saúde. (2006). PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prto971_03_05_2006.html> consulta: 12/03/2018.

Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf> consulta em: 14/03/2018.

Resolução - RDC n.º 17, de 24 de fevereiro de 2000 Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/17.pdf> consulta em: 12/03/2018.

VAN BELLEN, Hans Michael. Indicadores de sustentabilidade: um levantamento dos principais sistemas de avaliação. Cad. EBAPE.BR [online]. 2004, vol.2, n.1, pp.01-14. ISSN 1679-39. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v2n1/v2n1a02.pdf>> consulta: 12/03/2018.

IMPLANTAÇÃO DA PIRÂMIDE ALIMENTAR NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yohana Kelly da Silva Nascimento

Discente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: yo.kelly@live.com

Lisiane Silva Madeiro

Discente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: lisiane.madeiro@gmail.com

Erlaine Souza da Silva

Docente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: erlaine_souza@hotmail.com

Núbia de Souza Rufino

Docente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: nubia_rufino@hotmail.com

Jousianny Patrício

Docente do Centro universitário de João Pessoa (UNIPÊ). E-mail: jousianny@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A formação dos profissionais de enfermagem deve ser baseada em metodologias ativas com vista na resolução dos problemas que acometem a população, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis tais como as doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade que são adquiridas em sua maioria por estilos de vida inadequados. Com isso, é importante desenvolver ações de educação em saúde voltadas para área nutricional que transmitam o conhecimento para que ocorra a construção de novos hábitos alimentares e práticas que conduzam à melhoria da saúde e uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Conscientizar os usuários da clínica escola de enfermagem e de unidades de saúde da família por meio do uso da pirâmide alimentar orientando-os quanto à importância da alimentação saudável e adequada para a manutenção de uma boa saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades tiveram início no dia 09 de abril e finalizada 13 de abril de 2018, com a orientação da professora do componente curricular estágio supervisionado I, Erlaine Souza da Silva. Foi utilizado um quadro de tamanho 90x80 em material de pvc, no qual foi colocado o desenho da pirâmide alimentar brasileira. O desenho foi impresso com o auxílio de um designer gráfico. **Relato de experiência:** Foi implantada na clínica escola

de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, um quadro da pirâmide alimentar brasileira, para ser utilizada durante as consultas de enfermagem como ferramenta dinâmica e interativa para a aplicação da educação nutricional. Durante as consultas de enfermagem os usuários passavam por uma anamnese, exame físico com a verificação das medidas antropométricas e todos os pacientes identificados com perfil de sobrepeso, com níveis de obesidade além dos usuários que demonstraram possuir práticas sedentárias, eram indagados pelos discentes de enfermagem se conheciam e consumiam os alimentos presentes na pirâmide alimentar; era solicitado que o usuário identificasse na imagem da pirâmide os grupos alimentares fazendo uso de uma linguagem compreensível, com intuito de investigar o nível de conhecimento acerca dos alimentos com valor nutricional para uma dieta saudável. Após esse momento eram feitas as intervenções direcionadas a educação em saúde com foco nos problemas que foram identificados. **Considerações finais:** A educação em saúde é de suma importância, pois possibilita a disseminação do conhecimento, permite à influência e motivação a criação de novos estilos de vida com finalidade de promover saúde, reduzir índices de doenças, conscientização da população, reduzir custos, melhorar a qualidade de vida. Cabe ao profissional enfermeiro utilizar-se de instrumentos que promovem simultaneamente interação, comunicação ativa e disseminação de informações relevantes para controle de doenças causadas por maus hábitos alimentares e estilos de vida sedentária.

Palavras-chave: educação em saúde, promoção em saúde, bacharelado em enfermagem.

INTRODUÇÃO

É de responsabilidade do enfermeiro que atua no contexto da saúde da família buscar por estratégias que sejam direcionadas a prevenção de doenças e promoção da saúde, como por exemplo, a educação em saúde com a qual deve propagar informações acerca dos benefícios dos hábitos saudáveis para o controle de doenças como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (SOUSA, 2015). Destaca-se também a importância da prestação da assistência de enfermagem na vigilância nutricional e orientação alimentar, essa atuação é orientada pelas normas da lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990 que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa atuação é importante para prevenir e tratar casos de

desnutrição e obesidade que se não acompanhados podem evoluir para outros problemas de saúde mais graves. Essas ações contribuem para que o enfermeiro possa intervir nos fatores de risco para o desenvolvimento desses problemas, fatores modificáveis como: a obesidade, a falta da prática de atividades físicas, o tabagismo, o alcoolismo, alimentação inadequada com consumo em excesso de sódio, carboidratos simples conservantes e gorduras trans. Estudos recentes revelam que ações voltadas para a educação em saúde ainda são reduzidas no país e o enfermeiro por estar mais próximo do contexto familiar, é quem possui esse importante papel, o de promover essas ações de educação em saúde tanto para o usuário como para seus familiares, visto que estes possuem um vínculo de confiança (MENESES, 2015). Assim a consulta de enfermagem compreende vários aspectos, entre eles a educação nutricional fator imprescindível para prevenção de agravos a saúde decorrentes de um estilo de vida desregrado. Nesse contexto, os discentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/Unipê se propuseram a desenvolver uma atividade prática de implantar uma ferramenta dinâmica que proporcionasse uma melhor comunicação com o paciente com o objetivo de promover a mudança de hábitos e práticas que não condizem a uma saúde ideal, compreendendo assim um processo de educação em saúde. E essa condução torna-se fundamental na formação de pessoas mais conscientes além de contribuir para redução de custos econômicos ao país, isso porque um indivíduo que não adoece não necessita buscar o serviço público de saúde.

Dessa forma, o objetivo foi de conscientizar os usuários da clínica escola de enfermagem por meio da pirâmide alimentar orientando-os quanto à importância da alimentação saudável e adequada para a manutenção de uma boa saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, da execução de uma atividade de implantação de uma pirâmide alimentar em uma sala de consultas de enfermagem assim como o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional, a pirâmide alimentar redesenhada pela Universidade de Harvard. A atividade foi desenvolvida com os pacientes na sala de consultas do COLACE – Complexo Laboratorial e Clínica Escola de Enfermagem do UNIPÊ Florence Nightingale, para a construção da atividade, foi utilizado um quadro

de tamanho 90x80 em material de pvc, no qual foi estampado o desenho da nova pirâmide alimentar brasileira, sendo esse desenho impresso com o auxílio de um designer gráfico.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi implantada na clínica escola de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, um quadro da pirâmide alimentar brasileira, para ser utilizada durante as consultas de enfermagem como ferramenta dinâmica e interativa para a aplicação da educação nutricional. De acordo com Gomes (2017) a pirâmide Alimentar é um guia da boa alimentação, caracterizada por uma representação gráfica dos grupos de alimentos saudáveis que devem ser prioritariamente consumidos no cotidiano das pessoas e que deve ser amplamente divulgado e utilizado por profissionais de saúde para propiciar mais qualidade de vida aos usuários nos ambientes de saúde. Essa metodologia permite os discentes fazerem uma correlação do grau de saber dos usuários da clínica sobre o conhecimento acerca das classes de alimentos e os benefícios de seu consumo. Durante as consultas de enfermagem os usuários passavam por uma anamnese, exame físico com a verificação das medidas antropométricas e todos os pacientes identificados com perfil de sobrepeso, com níveis de obesidade, além dos usuários que demonstraram possuir práticas sedentárias, alimentação pouco nutritiva com uso de muitos alimentos gordurosos, industrializados, e que faziam uso do sal em excesso, eram indagados pelos discentes de enfermagem se conheciam e consumiam os alimentos presentes na pirâmide alimentar, foi solicitado que o usuário identificasse na imagem da pirâmide os grupos alimentares fazendo uso de uma linguagem compreensível, com intuito de investigar o nível de conhecimento acerca dos alimentos com valor nutricional para dieta saudável. Após esse momento eram feitas as intervenções direcionadas a educação em saúde com foco nos problemas que foram identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa abordagem durante a consulta de enfermagem é de suma importância para o usuário que busca pelos serviços oferecidos pela clínica escola, assim como das unidades de saúde da família as quais também podem utilizar esse método. Tendo em vista que apesar do

Sistema Único de Saúde (SUS), oferecer acompanhamento com o profissional nutricionista, o usuário do sistema muitas vezes demora buscar por esse serviço e o enfermeiro por ser um constante educador em saúde e por possuir um vínculo mais regular com estes pacientes pode orienta-los quanto à escolha por hábitos mais saudáveis. A promoção de práticas de vida saudáveis deve ser tema prioritário de ações das equipes de saúde para que usuários que demonstrem perfis sedentários ou que já apresentem algum problema de saúde oriundo dessas práticas possam ser orientados e encaminhados para o melhor tratamento evitando assim complicações e futuras internações. Com isso, o usuário ganha qualidade de vida e consequentemente os gastos para o SUS serão reduzidos. Portanto, transformar o usuário em um agente ativo e participante do seu processo de reeducação alimentar e nutricional é promover educação em saúde, é promover a boa saúde e assim corroborar para o desenvolvimento de um sistema de saúde eficiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.html> Acesso em: 12 de maio de 2018.

GOMES, Helen Mara dos Santos. PIRÂMIDE de alimentos: guia para alimentação saudável. Boletim Técnico IFTM, n. 3, p. 10-15, 2017.

HARVARD UNIVERSITY. For more information about The Healthy Eating Plate, please see The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, 2011. Disponível em: < <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate> > Acesso em: 03 de maio de 2018.

MENEZES, A. G. M. P.; GOBBI, Débora. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **Mundo saúde**, v. 34, n. 1, p. 97-102, 2010.

PHILIPPI, S. T. Redesenho da Pirâmide Alimentar Brasileira para uma alimentação saudável, 2013. Disponível em: <http://www.piramidealimentar.inf.br/pdf/ESTUDO_CIENTIFICO_PIRAMIDE_pt.pdf> Acesso em 12 de abril de 2018.

SCAIN, Suzana Fiore et al. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 34, n. 2 (jun. 2013), p. 14-20, 2013.

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO RECÉM NASCIDO COM ICTERÍCIA

Amanda Soares

*Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),
Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: amanda.soares@unipe.br*

Elisa da Silva Rangel

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João pessoa (UNIPÊ). E-mail: elisarangel19@gmail.com

Evellyn do Nascimento de Souza

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João pessoa (UNIPÊ). E-mail: evellyndeus@gmail.com

Júlia de Oliveira Gomes

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João pessoa (UNIPÊ). E-mail: julia_gomesjp@outlook.com

Ruth da Silva Grangeiro de Almeida

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João pessoa (UNIPÊ). E-mail: ruthgrangeiro@outlook.com

Silmara Alves Pereira de Santana Silva

*Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João pessoa (UNIPÊ).
E-mail: silmaraalvesenfermeira@hotmail.com*

RESUMO

INTRODUÇÃO A icterícia neonatal é prevalente em grande parte dos recém-nascidos saudáveis, e é caracterizada pela aparência da pele com cor amarelo esverdeada decorrente do aumento de bilirrubina na corrente sanguínea tendo a possibilidade de surgir nas primeiras 24 horas pós o nascimento, podendo ser classificada como fisiológica ou patológica, a depender dos níveis séricos de bilirrubina. **OBJETIVO** Esse breve estudo tem como objetivo, descrever a importância do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão da narrativa da literatura, com caráter descritivo, onde foram utilizados como fonte de dados, artigos publicados nos últimos cinco anos, no idioma de português, livros sobre a temática de enfermagem em neonatologia e selecionados de acordo com a finalidade de mostrar a importância do enfermeiro frente ao recém-nascido com icterícia. **RESULTADOS** A revisão narrativa da literatura objetiva em discutir acerca de temática da assistência de enfermagem ao RN com icterícia. Os artigos e literaturas identificadas neste estudo, buscou destacar as referências atuais e indispensáveis para a assistência ao RN com icterícia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Diante do exposto conclui-se que o acolhimento proporcionado pela equipe de enfermagem pode ser destacado como mecanismo significativo para o sucesso da recuperação dos neonatos.

Palavras chave: Icterícia neonatal, Assistência de enfermagem, Fototerapia.

INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é prevalente em grande parte dos recém-nascidos saudáveis, e é caracterizada pela aparência da pele com cor amarelo esverdeada decorrente do aumento de bilirrubina na corrente sanguínea tendo a possibilidade de surgir nas primeiras 24 horas pós o nascimento, podendo ser classificada como fisiológica ou patológica, a depender dos níveis séricos de bilirrubina (GOMES,2010). A bilirrubina tem o papel de antioxidante essencial nessa fase da vida possibilitando benefícios quando ocorre de maneira fisiológica.

A hiperbilirrubinemia possui sua forma fisiológica onde na maioria dos casos se apresentam em cerca de 48 horas pós nascimento, não acarretando maiores danos, e desaparecendo em torno do 7º dia. E a forma patológica ocorre dentro das primeiras 24 horas de vida, onde os níveis de bilirrubina sérica se elevam acima de 13mg/dl, necessitando de tratamento, pois podem causar complicações a nível de sistema nervoso (GOMES,2010).

O diagnóstico se dá na dosagem sérica da bilirrubina, através do hemograma, que de acordo com o Ministério da saúde é considerado o padrão ouro, pois apresenta um resultado fidedigno, apesar de que o bilirrubinometrotranscutâneo fornece as informações instantaneamente e sem dor (GOMES,2010).

O tratamento consiste em terapia medicamentosa, transfusão de sangue, exanguineotransfusão e fototerapia, sendo a fototerapia mais utilizada por ser um procedimento não invasivo, que utiliza de lâmpadas fluorescentes para a conversão da bilirrubina em substâncias que serão excretadas pelo organismo (CAMPOS,2012).

O tratamento é determinado de acordo com o tipo de hiperbilirrubinemia que pode ser direta ou indireta. O tratamento mais utilizado é a fototerapia que consiste em uma terapia por meio de uma luz fluorescente, onde o recém-nascido passa um determinado tempo recebendo essa fonte de acordo com a indicação médica. (CAMPOS ,2012).

A assistência de enfermagem é de grande importância para auxiliar o RN e sua família, fornecendo a educação em saúde e a contribuir para a efetividade do tratamento da fototerapia que exige cuidados para evitar possíveis complicações. Esse estudo tem como objetivo descrever a importância do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal a partir de revisão integrativa da literatura(GOMES,2010).

OBJETIVO

Esse breve estudo tem como objetivo, descrever a importância do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. Em nossa base de estudo os resultados mostram que os enfermeiros, ao escolherem trabalhar com recém-nascidos portador de icterícia neonatal, devem estar dispostos a proporcionar cuidado individualizado ao paciente. Devido à alta dependência de cuidados especiais, por ser pacientes vulneráveis. Nesse sentido é importante explicar que quando a assistência é proporcionada por profissionais de enfermagem preparados e capacitados, obtêm-se melhores resultados no manejo dos neonatos com esse agravo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da narrativa da literatura, com caráter descritivo, onde foram utilizados como fonte de dados, artigos publicados nos últimos cinco anos, no idioma de português, livros sobre a temática de enfermagem em neonatologia e selecionados de acordo com a finalidade de mostrar a importância do enfermeiro frente ao recém-nascido com icterícia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão narrativa da literatura objetiva em discutir acerca de temática da assistência de enfermagem ao RN com icterícia. Os artigos e literaturas identificadas neste estudo, buscou destacar as referências atuais e indispensáveis para a assistência ao RN com icterícia.

A icterícia é a afecção com maior prevalência nos neonatos, sua fisiopatologia está relacionada ao fato do fígado ainda imaturo, ser ineficaz na metabolização da bilirrubina, trabalho este que na vida intrauterina era realizada pela mãe, através da placenta (SUSAN, 2011).

Durante o exame físico o enfermeiro pode detectar a icterícia através na análise da pigmentação da pele do recém-nascido, apresentando progressão cefalo-podálico (SOUZA, 2014).

O papel do enfermeiro a um recém-nascido em fototerapia, se dá em conferir todo o equipamento, certificar-se da colocação da proteção ocular (protegendo a retina), para garantir a exposição a luz com segurança, e também o uso de fraldas (protegendo a genitália). Atentar também para as complicações que podem apresentar no neonato em fototerapia, como alterações na temperatura, desidratação, aumento das evacuações, eritemas, queimaduras, bronzeamento, adulterações das hemácias e lesão na retina (SUSAN, 2011).

O enfermeiro é relevante no processo de melhora do quadro de icterícia neonatal, pois além da assistência direta ao recém-nascido, também é ofertado orientações para a mãe e cuidadores, afim de promover educação em saúde continua ao domicílio (SUSAN, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto conclui-se que o acolhimento proporcionado pela equipe de enfermagem pode ser destacado como mecanismo significativo para o sucesso da recuperação dos neonatos, seguidos de medidas e cuidados tais como, avaliação e manutenção dos equipamentos e materiais, também a educação permanente em saúde, planejando ações de treinamentos para a equipe de enfermagem, e a preparação de protocolos para conduzir a assistência de enfermagem proporcionada.

REFERÊNCIAS

SUSAN, a Orshan. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos. 02 ed. Porto alegre, Sênior – 2011

SOUZA JJ, FELIPE AOB, Terras FS. Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia. Semina: Ciências Biológicas e da saúde. 2012;33(2):231-40

CAMPOS ACS, ODÍSIO MHR; OLIVEIRA MMC, Estecher CMGCE. Recém-nascido na Unidade de Internação Neonatal: o olhar da mãe. Rev Rene. 2012;9(1):52-9.

GOMES NS, TEIXEIRA JBA, BARRICHELO. E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(2):342-7

DIVINA TALLITA; PEREIRA ROSANA ; BARBOSA JULIANA, A importância da Atuação do Enfermeiro no Tratamento da Icterícia Neonatal. Revista Eletrônica Estácio Saúde Maceió-AL-Brasil, Ano 2015, Vol 4, Número 2. Disponível em: [http://revistaadmmade.estacio.br/index.php-saudesantacatarina-index-ISSN1983-1617\(online\)](http://revistaadmmade.estacio.br/index.php-saudesantacatarina-index-ISSN1983-1617(online)). Acessado em: 28-04-2018

TECNOLOGIAS ASSISTIDAS NO AUXÍLIO À ADESÃO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA IDOSOS ANALFABETOS

Fabírcia Malheiros de Oliveira
Acadêmico de Enfermagem do Unipê.

Joacil dos Santos Silva Junior
Acadêmico de Enfermagem do Unipê. Relator. E-mail: jjjoacil@gmail.com

Maria Larissa Miranda de Castro
Acadêmico de Enfermagem do Unipê.

Priscilla Ramos Nascimento
Acadêmico de Enfermagem do Unipê.

José Madson Medeiros Souza
Enfermeiro pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Política e Gestão do Cuidado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba, Mestrado em Gestão e Economia da Saúde pela UPE.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento progressivo da população brasileira tem sido um dos principais alvos de pesquisas demográficas no país. Nesse contexto, acredita-se que a identificação dos principais motivos que dificultam ou impedem as pessoas de aderir ao tratamento médico prescrito auxilia a equipe de saúde a atuar de forma transdisciplinar e, assim, favorecer a redução dos sintomas, aumentar sua capacidade funcional, reduzir a morbimortalidade e aprofundar a interação do profissional de saúde com as mesmas, numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida do idoso. A incapacidade de ler a forma adequada de uso da medicação no receituário ou de identificar na caixa ou cartela o remédio que está usando pode acarretar o uso incorreto e ineficaz das drogas, e consequentemente, levar ao fracasso do tratamento e persistência ou piora da patologia. Essas medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão dos idosos sobre a importância da medicação e suas consequências e da motivação em adotar essas medidas que têm por objetivo estimular a adesão continuada ao tratamento patológico e Qualidade de Vida. **OBJETIVOS:** O principal objetivo é identificar o que é necessário de melhorias para tratar a população de uma forma eficiente e eficaz. **METODOLOGIA:** Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através do Arco de Maguerez. **RESULTADOS:** Foi

proposta a ideia de criação de duas tecnologias assistidas que possam auxiliar esse paciente no auxílio a administração do medicamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É visivelmente necessário uma participação maior de equipe de Enfermagem nas instruções a esses pacientes,

Descritores: Alfabetização. Tratamento Farmacológico. Tecnologia Biomédica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento progressivo da população brasileira tem sido um dos principais alvos de pesquisas demográficas no país. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicado em 2002, nos próximos 20 anos a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período (SILVA, SANTOS, 2010; BRASIL, 2002).

Dessa forma, o uso de medicamentos entre os idosos assume cada vez mais inegável importância como estratégia terapêutica para compensar as alterações sofridas com o processo de envelhecimento, ou visando a controlar doenças bastante frequentes na terceira idade (MARIN et al, 2008).

A questão da adesão à terapia é particularmente importante quando se trata do paciente idoso. Embora existam dados consistentes que relacionem idade e adesão, é grande a repercussão da não adesão nesse grupo etário, tanto no controle de sintomas quanto na manutenção da capacidade funcional, tendo implicações importantes em sua qualidade de vida. (ALMEIDA et al., 2007; WHO, 2003).

Com o passar do tempo, o envelhecimento e as grandes transformações desta fase reduzem a expectativa de vida e implicam mudanças de comportamento e hábitos, levando a que os idosos se tornem mais resistentes aos tratamentos prescritos pelo médico e, assim, busquem soluções menos complicadas para os seus problemas de saúde.

Nesse contexto, acredita-se que a identificação dos principais motivos que dificultam ou impedem as pessoas de aderir ao tratamento médico prescrito auxilia a equipe de saúde a atuar de forma transdisciplinar e, assim, favorecer a redução dos sintomas, aumentar sua capacidade funcional, reduzir a morbimortalidade e aprofundar a interação do profissional de saúde com as mesmas, numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida do idoso (MARQUES, PETUCO, GONÇALVES, 2009).

Uma das maiores dificuldades encontradas nas UBS's é o analfabetismo, que pode tornar inadequado o tratamento de pacientes e, por vezes, passar despercebido pelo profissional de saúde. A incapacidade de ler a forma adequada de uso da medicação no receituário ou de identificar na caixa ou cartela o remédio que está usando pode acarretar o uso incorreto e ineficaz das drogas, e consequentemente, levar ao fracasso do tratamento e persistência ou piora da patologia (CASTRO,2011).

As medidas educacionais e tecnologias assistidas devem ser baseadas em estimular o paciente a adotar medidas que favoreçam a adesão às terapêuticas de tratamento medicamentoso (SOUZA, YAMAGUCHI, 2015).

OBJETIVO

O principal objetivo é identificar o que é necessário de melhorias para tratar a população de uma forma eficiente e eficaz.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através do Arco de Magueréz.

RESULTADOS

Através de criação e impressão de objetos em 3D, foi criado um relógio em que o paciente poderá marcar em qual horário, quantidade e qual fármaco tomar mediante associação de formas e cores. Essas associações de qual remédio com as formas e as cores são feitas com o auxílio do farmacêutico ou do entregador das medicações, na própria USF. No momento em que esse idoso adquirir o remédio esse despachante teria uma tabela de associação, auxiliando assim o paciente na montagem da sua prescrição.

O segundo objeto seria para o auxílio do paciente com a administração da insulina. Foi criado um adaptador de seringa para insulina que possui aderências com marcadores

acoplados que através de ligas coloridas ira marcar até qual local o paciente deverá aspirar a insulina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de atendimento nas unidades de saúde da família mostra como é necessário uma participação maior da profissional de enfermagem na comunidade, não apenas deixando esse papel para os ACS's, porém esse incentivo deve começar desde a formação acadêmica, a fim de que o futuro profissional se torne mais humanizado, conhecedor do território onde atua e apreciador desse serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. O. et al. Adesão ao tratamento entre idosos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 57-67, 2007.

BRASIL. IBGE. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE**, 25 de julho de 2002. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm#sub_populacao>. Acesso em 22 maio 2017.

CASTRO, Fúlvio Eugenio De Motta de. **Estratégia lúdica para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos analfabetos da equipe de Saúde da Família 1 da Unidade Básica de Saúde Alcides Lins**. 2011. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2921.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2017.

MARIN, M.J.S., CECÍLIO, L.C.O., PEREZ, A.E.W.U.F., SANTELLA, F., SILVA, C.B.A., GONÇALVES FILHO, J.R., ROCETI, L.C. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(7). Rio de Janeiro: 1545-55. 2008.

MARQUES, Elizabete Inez Webber; PETUCO, Vilma Madalosso; GONÇALVES, Carla Beatrice Crivellaro. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 267-279, maio. 2009. Disponível em: <https://www.google.com.br/l?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=oahUKEwixzITeyY7UAhUEL5AKHXmqCXoQFghVMAG&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.upf.br%2Findex.php%2Frbceh%2Farticle%2Fdownload%2F865%2Fpdf&usg=AFQjCNErRRT-PZep5VDVou_5Ks5wrwKQJQ>. Acesso em: 22 maio 2017.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Kézia Mercedes Oliveira dos. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar: Relato de Experiência. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 245-247, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.google.com.br/l?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=oahUKEwixzITeyY7UAhUEL5AKHXmqCXoQFggwMAI&url=https%3A%2F%2Frevistas.pucsp.br%2Findex.php%2Fkairos%2Farticle%2Fdownload%2F4873%2F3460&usg=AFQjCNEmAiUKRIOdVDFf5PINOAhYX-KGvA>>. Acesso em: 22 maio 2017.

SOUZA, Alcione Oliveira de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. ADESÃO E NÃO ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. **Saúde e Pesquisa**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 113-122, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=oahUKEwjPo-XDy47UAhWFnJAKKckUQFggzMAM&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.unicesumar.edu.icle%2Fdownload%2F3769%2F2518&usg=AFQjCNFbcZQRb7yJJdiUWEPPjz2nPvwdYw>>. Acesso em: 23 maio 2017.

WHO. World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003.

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DA DOR COMO 5º SINAL VITAL: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Ana Flávia Ponce de Leon Damasceno

Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. E-mail: anaflaviaponce@hotmail.com

Lilian Maria Seregati

Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. E-mail: lilian_seregati@hotmail.com

Francisco Nêuton de Oliveira Magalhães

Doutor em Neurologia. Professor do Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. E-mail: francisco.neuton@unipe.br

Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira

Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. E-mail: rita.oliveira@unipe.br

RESUMO

Introdução: a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano. A experiência dolorosa é regulada por uma série de fatores biológicos, emocionais, sociais e até culturais, diante da compreensão de que a dor é uma experiência individual. **Objetivo:** descrever sobre o papel da enfermagem nos protocolos de avaliação da dor como 5º sinal vital no ambiente hospitalar. **Metodologia:** o presente estudo constituiu-se de uma revisão de literatura desenvolvido através das seguintes etapas: seleção do material; leitura, análise e discussão da literatura; elaboração do trabalho dissertativo; e análise conclusiva com apresentação dos resultados. **Resultados:** verificou-se que equipe de enfermagem é quem, pela maior proximidade com o paciente, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não farmacológicas e avalia a analgesia. Ou seja, na prática, é quem organiza o gerenciamento da dor. **Considerações finais:** a enfermagem desempenha papel fundamental como um dos profissionais integrantes da equipe multidisciplinar frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Seu desempenho é capaz de influenciar e comprometer todo trabalho da equipe, sendo assim o enfermeiro deve participar de forma ativa no tratamento e manejo da dor.

Palavras-chave: manejo da dor, pesquisa multidisciplinar, enfermagem.

INTRODUÇÃO

A dor é caracterizada como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos, uma manifestação subjetiva que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (IASP, 2017). Diante da compreensão de que a dor é uma experiência individual, o mesmo estímulo doloroso pode causar diferentes padrões de respostas dolorosas em diferentes indivíduos, mesmo que a execução do estímulo seja semelhante (SBED/2017).

Podemos classificar a dor em quatro tipos: aguda, crônica, nociceptiva, neuropática e mista. A dor aguda de início súbito relaciona-se a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias (CHENG, 2017). A dor crônica envolve processos neurobiológicos próprios, as estimulações nociceptivas repetidas levam a uma variedade de fenômenos neuroplasticidade orquestrados pelo sistema nervoso (IASP, 2017). A dor nociceptiva seja somática ou visceral, ambas são dores nociceptivas. Dor somática aparece a partir da lesão da pele ou tecidos mais profundos e é bem localizada, a visceral se origina nas vísceras sendo pouco localizada e descrita como sensação de ser profunda e pressionar. A dor neuropática ocorre lesão das vias somato sensitivas no sistema nervoso central e periférico, em estruturas responsáveis pela tradução da experiência tátil (IASP, 2014).

Em janeiro de 2000, a Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations e American Association of pain publicaram uma norma em que a *dor* passou a ser considerada como 5º sinal vital e que sua avaliação deve ser automática junto com demais sinais vitais e deve ser levada ao conhecimento de todos os profissionais da equipe de saúde (BERRY; DAHL, 2000).

Nesse contexto, a enfermagem exerce importante papel, pelo fato de serem responsáveis pela programação e gerenciamento da terapia farmacológica prescrita, com tomada de decisão para administração dos medicamentos prescritos pela equipe médica (PIMENTA; TEIXEIRA, 1997).

Desta forma, acredita-se que a enfermagem como profissional integrante da equipe multidisciplinar, poderá contribuir significativamente no tratamento da dor. Mediante tais considerações, o presente estudo teve como objetivo descrever sobre o papel da enfermagem nos protocolos de avaliação da dor como 5º sinal vital no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se de uma revisão de literatura descritivo. É parte integrante de um projeto de pesquisa *Manejo da dor em pacientes hospitalizados: implantação da avaliação da dor como 5º sinal vital em hospital escola de João Pessoa*, tendo como integrantes professores e acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia do Unipê. O projeto tem como objetivo geral implantar protocolos de avaliação da dor como 5º sinal vital no Hospital escola Padre Zé (HPZ). Para tanto, serão instituídas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Unipê) escalas de avaliação da dor a ser aplicadas pela equipe de enfermagem e repassadas aos demais membros da equipe a fim de serem tomadas medidas para o tratamento adequado da dor no referido hospital escola.

A revisão de literatura para este estudo se deu por meio de consulta ao acervo bibliográfico da Biblioteca virtual do Unipê, pesquisa pela internet e acervo pessoal dos pesquisadores, integrantes do projeto e compreendeu as seguintes etapas: seleção do material; leitura, análise e discussão da literatura; elaboração do trabalho dissertativo; e análise conclusiva com apresentação dos Resultados.

Resultados e discussões

A dor faz parte de um processo patológico, portanto, deve-se estabelecer um diagnóstico, prognóstico e um plano de cuidados visando o alívio desta. Para isso é necessário realizar não só a mensuração (executada através de um instrumento unidimensional, a escala de dor, mensurando apenas a intensidade), como também uma avaliação completa para compreender melhor e tornar possível uma conduta terapêutica eficaz (FONTES; JAQUES, 2007). Uma ótima avaliação realizada privativamente pelo enfermeiro é a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que objetiva sistematizar o cuidado realizado por esse profissional. Monteiro, Schreiber e Sade (2011) discorrem que um dos propósitos da SAE é alcançar resultados. Sendo assim, a utilização desse instrumento de processo de trabalho auxilia diretamente ao cuidado para o paciente, refletindo positivamente no processo saúde-doença, caso seja usado de forma correta.

Fontes e Jaques (2007), relatam que um dos problemas encontrados para promover o alívio da dor é a falta de credibilidade por parte da equipe multiprofissional para com o paciente com relação ao seu relato de dor, e ainda o não registro da queixa. Um dos problemas que se observa na prática, é a falta do registro ou simplesmente a não comparação com os dados colhidos em períodos anteriores resultando num tratamento ineficaz.

Associado ao tratamento farmacológico, a equipe de enfermagem também pode realizar medidas não farmacológicas para alívio do sofrimento causado pela dor. Entretanto, Fontes e Jaques (2007) evidenciou através de um estudo a falta de capacitação e conhecimento de tais meios não farmacológico que são extremamente úteis para redução da dor.

Terapias físicas como massagens, acupuntura, aplicação de calor ou frio, e cognitivas comportamentais como técnica de distração e relaxamento podem promover um relaxamento muscular e até mesmo uma distração da atenção, desviando o foco do estímulo doloroso, resultando no alívio da dor. Tais técnicas são consideradas medidas não farmacológicas (Monteiro; Schreiber; Sade, 2011).

Mesmo sendo de suma importância a ação da equipe de enfermagem frente ao paciente com dor, tanto para realizar uma avaliação completa da queixa, quanto para intervir de forma a eliminar ou reduzir a sensação dolorosa, observou-se que não existe de forma efetiva uma capacitação dos profissionais para exercerem esse papel.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desempenha papel fundamental como um dos profissionais integrantes da equipe multidisciplinar frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Seu desempenho é capaz de influenciar e comprometer todo trabalho da equipe, sendo assim o enfermeiro deve participar de forma ativa no tratamento e manejo da dor.

É necessário que os profissionais entendam a necessidade de tal avaliação e busquem um conhecimento mais aprofundado na área para melhor atender os pacientes que se encontram nessa situação de desconforto. Outro ponto fundamental é o conhecimento sobre métodos não farmacológicos, mesmo que pequenos como uma elevação de decúbito em um paciente com desconforto respiratório, por exemplo, onde muitos desconhecem os benefícios, além de ser algo que o profissional de enfermagem tem total autonomia. Um simples ato pode melhorar a qualidade de vida do paciente, ainda que o mesmo não lhe proporcione a cura.

REFERÊNCIAS

BERRY, P. H; DAHL, J. L. The new JCAHO pain standards: Implications for pain management nurses - Pain Management Nursing. Pain Management Nursing, Vol 1, No 1 (March), 2000: pp 3-12. Disponível em: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(00\)04110-2/pdf](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(00)04110-2/pdf) Acesso em: 02 de Mai. 2018.

CHENG, S.T. et al. A multicomponent intervention for the management of chronic pain in older adults: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials** 2017 Nov 9;18(1):528. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5680817/> Acesso em: 02 de Mai. 2018.

FONTES, K. B; JAQUES, A. E. O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO MONITORAMENTO DA DOR COMO 5º SINAL VITAL. **Cienc Cuid Saude**, Paraná, v. 6, n. 2, p. 481-487, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>. Acesso em: 02 mai. 2018.

IASP. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/> Acesso em: 02 de Mai. 2018.

MERSKLEY, B. N; et.al. Classification of chronic pain descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd ed. SEATTLE pRESS; 2010.

MONTEIRO, Antonio Rodrigo; SCHREIBER, Gianna; SADE, Priscila Meyenberg Cunha. O papel do enfermeiro frente ao manejo da dor em adultos. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v. 1, n. 2, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaelectronica/index.php/revfepar/article/view/21/34>. Acesso em: 02 mai. 2018.

PIMENTA, C.A.M; KOIZUMI, M.S; TEIXEIRA, M.J. Dor no doente com câncer: características e controle. *Rev Bras Cancerol.* 1997;43(1):21-44. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v01/artigo2.html Acesso em: 02 de Mai. 2018.

SBED. **Sociedade Brasileira para Estudo da Dor.** Classificação da dor – Disponível em:
<<http://www.dor.org.br>>. Acesso em: 12.nov., 07: 35. Acesso em: 02 de Mai. 2018.

PRODUÇÃO DE SUPORTE PARA ROLO DE PAPEL UTILIZADOS PARA RECOBRIR AS MACAS E RECEBER PACIENTES

Larissa Gabriella Alves Fernandes

Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: larissagabifernandes97@gmail.com

Giulianna Oliveira de Menezes

E-mail: giuliannaLrs@hotmail.com

Larissa Lira de Figueiredo

E-mail: larissaliraf@hotmail.com

Maria Amanda Pereira Leite

E-mail: amandamapl1997@gmail.com

Tayslla Loyhanne Carvalho Silva

E-mail: thayslla.carvalho-@hotmail.com

Núbia de Souza Rufino

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: nubia_rufino@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O projeto de sustentabilidade tem como foco a identificação da deficiência/problemática do campo de prática em busca de mudança e resolutividade, utilizando-se da sustentabilidade. **Objetivo:** Melhorar a assistência com organização e higienização com a construção de um suporte móvel nas macas para os rolos de papel, que recobre as mesmas para receber os pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem. A partir da vivência no campo de estágio na Clínica Escola Florence Nightingale, percebeu-se a necessidade da confecção de um suporte para rolos de papel, com o intuito de aprimorar a organização e higienização da unidade. **Relato de experiência:** Na clínica escola Florence Nightingale dispõe de diversos atendimentos, entre eles a consulta de enfermagem que compreende exame físico, SSVV e medidas antropométricas e também a consulta ginecológica e a coleta de material citológico, diante disto observou-se a necessidade de aprimorar o atendimento com a organização, tendo em vista a dispensação do rolo de papel que recobre as macas para exames e coleta, diante da problematização viu-se a necessidade da confecção do suporte para o rolo de papel. **Considerações finais:** Diante do exposto destaca-se a importância da organização e

higienização do estabelecimento para melhor atendimento, tendo em vista que a implantação do projeto que obteve resultados positivos na melhoria e agilidade no atendimento. Garantindo assim, a resolubilidade do problema detectado pelo grupo no serviço de saúde.

Descritores: Projeto, Sustentável, Bacharelado em Enfermagem, Estágio.

INTRODUÇÃO

O presente projeto de sustentabilidade tem como foco a identificação da deficiência/problemática do campo de prática em busca de mudança e resolutividade, utilizando-se da sustentabilidade que é definida pela ONU, no Relatório Brundland (1987): “Desenvolvimento sustentável é aquele que atende as necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atenderem a suas necessidades e aspirações”. Empregando essa definição, procurou-se meios de solucionar as problemáticas sem ocasionar danos presentes e futuros ao serviço e planeta.

Os ambientes de serviços de saúde abrigam hospedeiros suscetíveis e os mais variados microrganismos em uma inter-relação íntima, necessitando de uma consideração especial, visando uma maior segurança dos pacientes, profissionais e visitantes. A higiene do ambiente destas instituições representa um importante papel no rompimento da cadeia epidemiológica das infecções sendo uma medida essencial e eficaz na prevenção e controle da disseminação de microrganismos (MUNCK, 2013).

Em busca de uma melhor assistência, organização e higienização achou-se necessária uma mudança ao campo: a construção de um suporte móvel nas camas para os rolos de papel, que recobrem a mesma para receber os pacientes.

Diante do exposto, faz-se necessário que o enfermeiro realize projetos de sustentabilidade em conjunto com sua equipe em todos os locais de assistência, principalmente em questão de prevenção a danos, organização que é fundamental, deixando assim o ambiente livre de contaminações, preservando o bem-estar e saúde dos usuários em qualquer atendimento. Aliás, trazendo benefícios não somente para o ambiente, mas também econômicos para funcionários que atuam no serviço e transformando o que um dia era lixo em algo que possa ser reutilizado.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi melhorar a assistência com organização e higienização através da construção de um suporte móvel nas macas para os rolos de papel, que recobre as mesmas para receber os pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem. A partir da vivência no campo de estágio na Clínica Escola de Enfermagem Florence Nightingale, no mês de fevereiro de 2018, percebeu-se a necessidade da confecção de um suporte para rolos de papel, com o intuito de aprimorar a organização e higienização da unidade.

Como a proposta do Centro Universitário de João Pessoa - Unipê é de que seja realizado um projeto de sustentabilidade no 7º período, a maioria dos materiais utilizados para a produção do suporte foram oriundos de doações, visando a sustentabilidade, sendo somente o impermeável comprado. Primeiramente foi realizado um levantamento dos materiais que iriam ser usados; Depois com o uso de uma fita métrica, verificamos a metragem que seria utilizada de acordo com a maca disponível nos atendimentos. Utilizou-se também de uma máquina de costura para realizar os acabamentos no impermeável. E um dia por semana, durante o estágio, com o grupo reunido eram feitos os ajustes necessários no suporte.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A clínica escola Florence Nightingale dispõe de diversos atendimentos, entre eles a consulta de enfermagem, que compreende exame físico, SSVV e medidas antropométricas e também a consulta ginecológica e a coleta de material citológico, entre outros, diante disso, durante o Estágio Supervisionado Curricular I, observou-se a necessidade de aprimorar o atendimento com organização e agilidade, tendo em vista que durante as consultas a dispersão do rolo de papel que recobre as macas que por muitas vezes ficavam espalhados pela sala de atendimento, sem local adequado e ocorrendo perdas do rolo de papel devido ao contato com água em cima dos balcões, diante da problematização viu-se a necessidade da confecção do suporte para o rolo de papel.

Para a confecção do suporte de rolo de papel, utilizou-se material impermeável para assim facilitar a antissepsia, cola quente, fita cetim para acabamento, quatro canos de PVC com duas larguras e tamanhos diferentes, e para otimizar a reposição do rolo de papel quando acabasse, foi usado também quatro botões e velcro, dessa forma, com esses materiais a troca do rolo de papel seria de forma rápida, ágil e simples.

Após a confecção dos suportes, no último dia de estágio foi realizado uma apresentação aos professores e funcionários que estavam na clínica, que elogiaram a iniciativa dos discentes, e relataram o quanto foi importante a implantação desse projeto, no que tange à organização, proteção e higienização do rolo de papel e que havia facilitado o atendimento a cada paciente utilizando materiais simples e de fácil acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conscientização de que realmente existe um problema e que podemos trabalhar em equipe para solucioná-lo é imprescindível, por isso durante os atendimentos prestados na clínica foi observado a falta de um suporte para o papel descartável que é utilizado nas macas durante os atendimentos. O suporte tem como finalidade melhorar o atendimento, agilizando a troca do mesmo, facilitando o dia-a-dia do profissional, mantendo assim a higiene adequada no ambiente de saúde.

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi alcançado, uma vez que foi possível a confecção de suportes sustentáveis que estão sendo utilizados para acondicionar o papel descartável utilizado para cobrir as macas durante os atendimentos. Garantindo assim, a resolubilidade do problema detectado pelo grupo no serviço de saúde.

Dessa forma, o projeto sustentável é de grande valia no processo de formação dos futuros enfermeiros, uma vez que precisam lidar diariamente, com ambientes que requerem intervenções para garantir melhoria na assistência, como os recursos financeiros são limitados precisam pôr em prática sua criatividade e capacidade de suprir as demandas do serviço com os insumos disponibilizados. Ademais, propiciou trabalhar com um tema que engloba questões de ambiência, o que corrobora para aquisição de conhecimentos teóricos inerentes a prática profissional de um tema que é de grande relevância no contexto da prestação de assistência, pois favorece a prestação de cuidados mais acolhedor e organizado.

REFERÊNCIAS

BRUNDTLAND, G. H. **Nosso Futuro Comum: Comissão Mundial sobre meio ambiente e desenvolvimento**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1991. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/12906958/Relatorio-Brundtland-Nosso-Futuro-Comum-Em-Portugues>> Acessado em: 02 de março de 2018.

MUNCK, L.; GALLELI, B.; SOUZA, R. B. **Competências para a sustentabilidade organizacional: a proposição de um framework representativo do acontecimento da ecoeficiência**. Produção, v. 23, n. 3, p. 652-669, 2013.

ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

Rafaela Guilherme do Nascimento

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. rafagnascimento16@gmail.com).

Kaline Dias de Araújo

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. kalynepb_@hotmail.com).

Larissa Karlla Nascimento de Oliveira

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. lari.oliveira0297@hotmail.com).

Camila Teixeira de Carvalho Dias

(Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. camila.teixeira@unipe.br).

RESUMO

Introdução: A gravidez precoce é uma das grandes consequências do início da vida sexual cada vez mais cedo, muitos jovens se deixam levar pelo impulso e não se previnem quanto a uma sexualidade segura, podendo implicar no vivenciando de uma fase que não estão preparados para vivenciar. **Objetivo:** o presente trabalho tem por objetivo principal: relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde na escola, sobre a gravidez na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de uma atividade desenvolvida no dia 24 de abril de 2018 na Escola Estadual Francisco Campos, no bairro dos Bancários, na cidade de João Pessoa – PB, com alunos do 8º ano. O tema escolhido foi Gravidez na adolescência, em virtude do elevado índice ainda apresentado no Brasil de gravidez na adolescência. **Resultados e discussões:** À princípio, planejamos a atividade que seria desenvolvida, elaborando um plano de aula, correspondendo à primeira etapa da atividade. Depois, na execução, foi dado início à explanação do conteúdo com a leitura de frases marcantes de adolescentes sobre o tema proposto, logo após o assunto foi introduzido com uma linguagem de fácil acesso para os alunos e foram expostos os riscos que a gravidez na adolescência pode trazer para sua vida social, questões financeiras e distúrbios emocionais; os fatores de risco, tais como: abandono, violência, que conseqüentemente geram abortos clandestinos ou de forma insegura através de métodos farmacológicos e não farmacológicos, acarretando conseqüências à saúde pública, nascimento de bebê pré-

termo, entre outros; foram citadas as alterações que ocorrem no corpo da mulher no período gravídico e por fim foi ressaltada a importância dos métodos contraceptivos. Em seguida, iniciou-se a dinâmica para avaliação dos conhecimentos dos alunos, foram realizadas 10 perguntas voltadas para o tema ministrado e aconteceu da seguinte forma: as perguntas foram colocadas dentro do estojo de uma das integrantes do grupo, onde fomos passando pelos alunos que se encontravam em forma de círculo, enquanto a música tocava eles iam apenas repassando-o, quando a integrante do grupo parasse a música o estojo deveria permanecer na pessoa que estava com o mesmo em mãos e ele iria retirar uma pergunta para posteriormente respondê-la, avaliando, assim, se houve resposta positiva sobre o tema abordado. Concluindo a explanação do conteúdo e da dinâmica, foi aberto o espaço para o esclarecimento de dúvidas e perguntas que eles pudessem ter acerca do assunto, como também para compartilharem relatos de pessoas que já passaram ou estão passando pela gravidez precoce. Considerações finais: A partir dessa atividade desenvolvida, observou-se o nível de conhecimento e interesse dos adolescentes acerca da temática abordada. Foi satisfatória a participação dos alunos, que trouxeram relatos de pessoas próximas e pudemos perceber que eles buscavam conhecimento, mas ainda tinham muitas dúvidas sobre o tema que foi ministrado. Através das atividades realizadas, houve uma troca de conhecimentos não apenas da equipe para os alunos, mas dos alunos para a equipe, sendo de enriquecimento para todos os presentes.

Descritores: Gravidez. Adolescência. Educação.

INTRODUÇÃO

A fase da adolescência é a fase de novas descobertas, pouca experiência de vida, provocando muitas vezes a sensação de invulnerabilidade, que podem estar associados também a fatores familiares e socioeconômicos. Todas essas mudanças que ocorrem nos adolescentes abrem espaço para o início da vida sexual mais cedo (MALTA *et. al.*, 2011).

Segundo Casemiro, Fonseca e Secco (2014) a escola é um dos locais mais importantes para haver o encontro entre a saúde e a educação, possibilitando ações, principalmente de educação, promoção e prevenção em saúde pública. Com isso, entende-se

que a criação e o fortalecimento dos espaços com a participação dos estudantes é indispensável para obtenção de uma população mais saudável.

A gravidez precoce é uma das grandes consequências do início da vida sexual cada vez mais cedo, muitos jovens se deixam levar pelo impulso e não se previnem quanto a uma sexualidade segura, podendo implicar no vivenciando de uma fase que não estão preparados para vivenciar.

Sendo assim, analisando a importância da educação em saúde nas escolas, observou-se o quanto a sexualidade ainda é um dos temas mais próximos à realidade dos adolescentes, despertando a necessidade de desenvolver uma atividade de educação em saúde na escola, a respeito da gravidez na adolescência, como parte do cronograma de atividades do Projeto “Educação em Saúde na escola: importância de sua aplicação na adolescência”.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo principal: relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde na escola, sobre a gravidez na adolescência e por objetivos específicos: ressaltar a relevância da educação em saúde nas escolas; sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de levar essas informações aos adolescentes, na escola.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de uma atividade desenvolvida no dia 24 de abril de 2018 na Escola Estadual Francisco Campos, no bairro dos Bancários, na cidade de João Pessoa – PB, com alunos do 8º ano. O tema escolhido foi Gravidez na adolescência, em virtude do elevado índice ainda apresentado no Brasil de gravidez na adolescência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

À princípio, planejamos a atividade que seria desenvolvida, elaborando um plano de aula, correspondendo à primeira etapa da atividade.

Depois, na execução, foi dado início à explanação do conteúdo com a leitura de frases marcantes de adolescentes sobre o tema proposto, logo após o assunto foi introduzido com uma linguagem de fácil acesso para os alunos e foram expostos os riscos que a gravidez na adolescência pode trazer para sua vida social, questões financeiras e distúrbios emocionais; os fatores de risco, tais como: abandono, violência, que consequentemente geram abortos clandestinos ou de forma insegura através de métodos farmacológicos e não farmacológicos, acarretando consequências à saúde pública, nascimento de bebê pré-termo, entre outros; foram citadas as alterações que ocorrem no corpo da mulher no período gravídico e por fim foi ressaltada a importância dos métodos contraceptivos.

Em seguida, iniciou-se a dinâmica para avaliação dos conhecimentos dos alunos, foram realizadas 10 perguntas voltadas para o tema ministrado e aconteceu da seguinte forma: as perguntas foram colocadas dentro do estojo de uma das integrantes do grupo, onde fomos passando pelos alunos que se encontravam em forma de círculo, enquanto a música tocava eles iam apenas repassando-o, quando a integrante do grupo parasse a música o estojo deveria permanecer na pessoa que estava com o mesmo em mãos e ele iria retirar uma pergunta para posteriormente respondê-la, avaliando, assim, se houve resposta positiva sobre o tema abordado.

Concluindo a explanação do conteúdo e da dinâmica, foi aberto o espaço para o esclarecimento de dúvidas e perguntas que eles pudessem ter acerca do assunto, como também para compartilharem relatos de pessoas que já passaram ou estão passando pela gravidez precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa atividade desenvolvida, observou-se o nível de conhecimento e interesse dos adolescentes acerca da temática abordada. Foi satisfatória a participação dos alunos, que trouxeram relatos de pessoas próximas e pudemos perceber que eles buscavam conhecimento, mas ainda tinham muitas dúvidas sobre o tema que foi ministrado.

Através das atividades realizadas, houve uma troca de conhecimentos não apenas da equipe para os alunos, mas dos alunos para a equipe, sendo de enriquecimento para todos os presentes.

REFERÊNCIAS

CASEMIRO, J.P; FONSECA, A.B.C; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: revisão sobre saúde escolar na América Latina. Rev. Ciên. Saúde Coletiva, vol.19, n.3, pp.829-840, 2014.

MALTA, D.C *et. al.* Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Rev. Brasileira de Epidemiologia. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2011000500015&script=sci_abstract&tlng=e>. Acesso em: 4 maio 2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ANEMIA QUE VIVE COM HIV

Marina Sarmiento Braga Ramalho de Figueiredo

Discente. Graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE. E-mail: marinaaramalho@hotmail.com

Amanda Lucena da Silva

Discente. Graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE. E-mail: amandalucena.lucena223@gmail.com

Debora Evely da Silva Olanda

Discente. Graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE. E-mail: evellydebora5@gmail.com

Fabiana Rodrigues da Silva Melo

Discente. Graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE. E-mail: biarmelunipe@gmail.com

Maria Rita Chaves Pereira Nunes

Discente. Graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE. E-mail: ritinhachaves4@gmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

*Orientador. Enfermeiro Esp. Formação Superior de Profissionais de saúde. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE.
E-mail: ronnyufpb@gmail.com*

RESUMO

O vírus da imunodeficiência humana ataca o sistema imunológico, onde as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. A pandemia é uma das mais preocupantes para a esfera de saúde pública mundial devido a gravidade e o comprometimento imunológico. Esse vírus também está associado a uma grande variedade de anormalidades hematológicas, dentre elas a anemia sendo uma das alterações mais frequentes. Objetivou-se através deste estudo relatar a proposta de construção de um plano de cuidados. Trata-se de um estudo de caso clínico sobre anemia em uma pessoa que vive com o vírus da imunodeficiência humana, realizado a partir de uma visita supervisionada no hospital de referência em doenças infectocontagiosas em João Pessoa. A importância do acompanhamento e o cuidado multiprofissional em pacientes acometidos com anemia, principalmente os portadores do vírus da imunodeficiência humana tem como propósito reduzir as complicações oriundas das alterações hematológicas e melhorar a qualidade de vida. O presente estudo nos permitiu identificar a relação entre o vírus da imunodeficiência humana e a anemia considerando que esse distúrbio tem sido associado à piora da condição clínica e ao risco aumentado de mortes em pacientes infectados pelo HIV.

Palavras-chave: Anemia; Assistência de Enfermagem; HIV.

INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês do “*Human Immunodeficiency Virus*”. Sendo o vírus responsável causador da AIDS, atacando o sistema imunológico, que é responsável por defender o organismo de diversas doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus altera o DNA destes linfócitos fazendo cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, o HIV rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. (BRASIL, 2014).

A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), apresenta-se como uma das causas mais preocupantes para a esfera de saúde pública mundial, em virtude do consecutivo crescimento da infecção da população, pois, apesar de todas as conquistas e avanços tecnológicos alcançados, o enfrentamento dessa Síndrome continua sendo um grande desafio (BEZERRA et al, 2012).

A anemia caracteriza-se por um conjunto de sintomas tais como fadiga, dores de cabeça e falta de ar, causados pelos níveis baixos de hemoglobina. As pessoas com HIV em um estado avançado sofrem frequentemente de anemia porque os seus corpos já não conseguem (por várias razões) produzir hormônios necessários para estimular a produção de glóbulos vermelhos. Estudos de coortes publicados em países em desenvolvimento sugerem que a anemia representa um risco acrescido de mortalidade em pessoas em estados avançados de doença pelo HIV (JAMIELSON, 2009).

As pesquisas realizadas pela equipe sul-africana revelaram que os médicos suspeitavam que a anemia, e não as infecções oportunistas causadas pela fraca imunidade era a principal causa de morte de doentes com SIDA. Assim essas descobertas fornecem mais evidências de que a anemia é um fator de risco para os doentes em estados avançados (JAMIELSON, 2009).

O objetivo deste estudo foi construir uma proposta de plano de cuidados com base nas informações obtidas pelas visitas com vistas a otimizar a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de plano de cuidados realizado com um paciente internado no Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga, na cidade de João Pessoa-PB. O instrumento para coleta de dados foi construído com base no marco conceitual de Wanda Aguiar Horta e coletados nos meses de abril e maio de 2017 (HORTA, 1979).

O estudo de caso pode ser compreendido como “um método abrangente, englobando a lógica do projeto, as técnicas de coletas de dados e as abordagens específicas à análise de dados, não limitando apenas a uma tática de coleta de dados isolada ou mesmo uma característica isolada, o estudo de caso reconhece múltiplas realidades com múltiplos significados, com constatações que dependem do observador.” (YIN, 2015).

Assim a pesquisa foi feita em 5 fases, primeiramente a busca pelo caso, levantamento dos dados, resumo dos problemas ou alterações que foram identificados, fundamentação teórica, alternativas ou propostas e por fim as ações recomendadas no plano de cuidados.

RELATO DA PROPOSTA

1º fase – Levantamento de informações – consulta ao prontuário

Durante a visita ao Complexo de Doença Infecto Contagiosa Clementino Fraga, na cidade de João Pessoa-PB, após a análise de alguns prontuários foi eleito um caso de um paciente que vive com HIV e tinha anemia.

2º fase – Problemas e alterações encontradas

Durante a visita ao paciente, o mesmo relatou angústia com sua permanência internado naquela unidade hospitalar, estava triste, sono e repouso prejudicados, pois estava ansioso, com medo, angustiado e com saudade da família. Higiene corporal prejudicada, e dificuldade de se alimentar devido a repetição do cardápio.

3º fase – Fundamentação teórica

Busca de referenciais teóricos que fundamentassem o perfil clínico e epidemiológico acerca do paciente e da doença bem como sobre o Processo de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente 42 anos, sexo masculino, pai, casado, natural de João Pessoa, operador de máquinas, tem como hobby programações na TV, acompanhado pela sua esposa. Após admissão sofreu convulsão, relatando perda de peso, dores epigástricas e anemia profunda, no hospital foi realizado o teste rápido de HIV e logo encaminhado para o Complexo de Doença Infecto Contagiosa Clementino Fraga, para o seu devido tratamento. Conforme prontuário verificou-se através do histórico médico que o paciente supracitado possui neurotoxoplasmose, anemia e é portador do vírus da imunodeficiência humana. Faz uso das seguintes medicações: complexo + vitamina C 1 AMP+AD EV 2XD; omeprazol 1 AMP+AD IV 1X; bactrim amp; pirimetamina 25; azitromicina 500 mg, dolutegravir 50, dipirona/plasil e dexametasona ml/4mg. Apresenta-se sem dor com EGR, consciente, orientado, cooperativo, ativo, triste, pele desidratada, mucosas hipocoradas, turgor e elasticidade diminuídos, acianótico, anictérico, afebril; sono e repouso prejudicados por causas externas (ansiedade, medo, angústia e saudade da família) higiene diminuída, (oral; íntima; e corporal), manchas vermelhas no membro inferior esquerdo, SR: eupnéico, murmúrios vesiculares presentes, com ausência de ruídos adventícios, tosse não produtiva, expansibilidade torácica bilateral, FTV diminuído no hemitórax esquerdo. SCV: RCR em 2T, bulhas cardíacas normofonéticas (BCNF) normocárdico, presença de edemas no MIE. SGI: apetite diminuído em virtude da repetição do cardápio da instituição, dieta oral normal com poucas restrições, abdome flácido, ruídos hidroaéreos presente, sons timpânicos ou maciços nos quatro quadrantes. Eliminações intestinais presentes 1x ao dia, (SIC). SGU: micção ou diurese no leito, com odor e coloração característicos, (SIC). Queixas: assistência inadequada prestada pela equipe de enfermagem aos demais pacientes. Quanto aos SSVV: P.A (120 x 80 mmHg); F.C (77 bpm); F.R,(20 irpm); P.(79 bpm); T(36,7°C)

4º fase – Proposta de plano de cuidados

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Nutrição Desequilibrada: menor que as necessidades corporais	O indivíduo deverá ingerir a exigência nutricional diária, de acordo com seu nível de atividade e necessidades metabólicas.	Orientar a importância da boa alimentação, com o apoio da nutrição recomendar dieta de acordo com as necessidades do paciente.
Risco para integridade da pele prejudicada	O indivíduo deverá relatar um número menor de lesões e menos medo de sofrer lesão.	Manter a ingesta suficiente de líquidos para hidratação, usar óleos recomendados, realizar mudança de decúbito, observar e registrar edemas.
Risco de Quedas	O indivíduo deverá relatar um número menor de lesões relacionados a queda e menos medo de sofrer lesão.	Manter as grades da cama elevadas, auxiliar o paciente na saída do leito e deambulação, adaptação em todo ambiente físico.
Ansiedade relacionado ao estado clínico evidenciado por tristeza, medo.	O indivíduo deverá relatar um aumento no conforto psicológico e fisiológico.	Estimular atividades recreativas; - Estimular exposição de sentimentos; - Oferecer apoio psicológico; - Observar e anotar estado de consciência;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo, foi possível perceber a gravidade do quadro quando estão associadas a anemia e a infecção pelo HIV, fragilizando ainda mais a atuação do sistema imunológico e, conseqüentemente, debilitando o paciente. As conseqüências da anemia em indivíduos soropositivos incluem a diminuição de bem estar, capacidade de trabalho reduzida e aumento da necessidade de hospitalizações. Em muitos estudos a anemia foi relacionada à redução da qualidade de vida e ao menor tempo de sobrevivência naqueles que vivem com o HIV.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, E.O. et al. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n. 5, p. 1121-1131, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1167/pdf>. Acesso em 01 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV – AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, ano III, n. 1, 2014. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf >. Acesso em 01 de maio de 2017.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.

JAMIESON, C. **The investigation of the effects of anaemia on the outcome of patients with stage 4 AIDS**. Fourth South African AIDS Conference in Durban.South Africa, 2009.p. 408.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE O PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Ana Emília Alcântara de Avelar

Acadêmico do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Extensionistas do Projeto Anjos da Enfermagem – Núcleo PB.

Joacil dos Santos Silva Junior

Acadêmico do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Extensionistas do Projeto Anjos da Enfermagem – Núcleo PB. Relator. E-mail: jjjoacil@gmail.com

Talita Gomes da Silva

Acadêmico do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Extensionistas do Projeto Anjos da Enfermagem – Núcleo PB.

Rozileide Martins Simões Candeia

Enfermeira, especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos – FIP, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos e Decisões de Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do curso de Enfermagem do Centro universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Coordenadora local do Projeto Anjos da Enfermagem – Núcleo PB.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sociedade assiste perplexa a uma curva de crescimento vertiginosa de inúmeras demonstrações de violências que afetam as fases da vida do ser humano em seus diversos ciclos de desenvolvimento, trazendo danos, muitas vezes, irreversíveis à saúde e aparência física, emocional e social. A proliferação do abuso e negligência na infância deve ter alguma relação com o aumento alarmante da violência na sociedade contemporânea, demonstrada pela incidência maior de crimes violentos, delinquências, suicídio e acidentes fatais. No que se refere à responsabilidade profissional na notificação dos casos, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 245, deixa clara a obrigatoriedade de notificar casos de maus-tratos contra a criança ou adolescente, independentemente dos valores ou crenças dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento de considerações sobre a violência, e o papel do profissional de Enfermagem no contexto da violência infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura com artigos pesquisados em bases de dados, como BVS, Medline e Birene que abordasse a temática sobre a violência infantil; sendo as palavras-chave para pesquisa “Enfermagem” e “Violência Infantil”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais de saúde devem saber se posicionar frente ao tema, comprometer-se, informar-se de seus deveres e buscar agir preventivamente

de modo a evitar que a violência familiar contra a criança se perpetue. **RESULTADOS:** Foi visto que a violência infantil tem sido a principal causa para o atendimento hospitalar, por esse motivo, a implementação de serviços especializados na assistência a crianças vítimas de violência fazem-se necessárias, visto que as lesões decorrentes das agressões são assistidas, na maioria das vezes, por profissionais de Enfermagem, o que demonstra ser bastante desafiador para esta classe, pois se sabe que o enfermeiro ocupa um lugar estratégico na equipe de saúde para intervir essas situações.

Descritores: Maus-tratos infantis. Enfermagem. Enfermagem Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A sociedade assiste perplexa a uma curva de crescimento vertiginosa de inúmeras demonstrações de violências que afetam as fases da vida do ser humano em seus diversos ciclos de desenvolvimento, trazendo danos, muitas vezes, irreversíveis à saúde e aparência física, emocional e social. Muito embora se tenha conhecimento que a violência está intrínseca na própria história da humanidade, a magnitude da agudização deste fato e de toda a sua complexidade merece considerações (ALGERI, 2005).

Segundo AZAMBUJA (2004), os maus tratos são atualmente considerados como uma das principais causas de morte de crianças e, portanto um problema de saúde pública.

Na infância, o adulto/familiar responsável deve saber entender a criança, transmitindo a ela segurança, confiança e permitindo que ela se expresse e se desenvolva não somente fisicamente, mas também emocionalmente, de forma saudável e segura. No entanto, a violência contra a criança cada vez mais está presente na vida cotidiana da população, trazendo sérias consequências para a saúde e qualidade de vida não apenas para a criança, mas para toda a coletividade. Estima-se que 10% das crianças que chegam a um serviço de emergência em saúde sofrem maus-tratos, em sua maioria intradomiciliares, ocultos e repetitivos (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2002).

A violência sexual infantil pode acontecer no meio intrafamiliar ou extrafamiliar e compreende qualquer situação em que a criança gratifica sexualmente o abusador, um adulto ou adolescente mais velho (BRASIL, 2002).

Percebemos que, atualmente, tem-se constatado na sociedade um alto índice de pobreza, em que o desemprego e a desigualdade social, dentre outros fatores, têm desencadeado uma desestruturação familiar e altos índices de violência. Dessa forma, a violência adentra a família e atinge os seus membros, entre eles, a criança (WOISKI, ROCHA, 2010).

É importante que o enfermeiro saiba reconhecer uma vítima de maus-tratos nos atendimentos e conscientize-se que a omissão pode representar uma opção pela violência. Muitos casos notificados ainda não recebem o adequado atendimento, em decorrência da falta de capacitação dos profissionais para diagnosticar e abordar transdisciplinarmente o fenômeno, gerando a violência institucional.

No que se refere à responsabilidade profissional na notificação dos casos, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 245, deixa clara a obrigatoriedade de notificar casos de maus-tratos contra a criança ou adolescente, independentemente dos valores ou crenças dos profissionais de saúde. Para quem sabe, ou mesmo suspeita, e não notifica, é prevista multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (ZOTTIS, 2006).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento de considerações sobre a violência, e o papel do profissional de Enfermagem no contexto da violência infantil.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, sendo utilizados como referência artigos pesquisados em bases de dados, como BVS, Medline e Birene que abordasse a temática sobre a violência infantil; sendo as palavras-chave para pesquisa “Enfermagem” e “Violência Infantil”.

Os critérios de inclusão, são: artigos que estivessem em inglês ou em português, no modelo *Free Full Text*. Como critérios de exclusão foram estabelecidos os seguintes pontos: artigos paga, do tipo revisão integrativa, tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso e pesquisa de campo, metanálises.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde devem saber se posicionar frente ao tema, comprometer-se, informar-se de seus deveres e buscar agir preventivamente de modo a evitar que a violência familiar contra a criança se perpetue. É importante buscar apoio de diferentes profissionais e formar equipes multidisciplinares para estudar e enfrentar, cada vez mais instrumentalizados, o desafio de cuidar de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar. Conhecer e acionar a rede de apoio sempre que necessário é fator importante: contatar o posto de saúde da área de residência da família, o conselho tutelar da região, a escola da criança, etc.

RESULTADOS

Foi visto que a violência infantil tem sido a principal causa para o atendimento hospitalar, por esse motivo, a implementação de serviços especializados na assistência à crianças vítimas de violência fazem-se necessárias, visto que as lesões decorrentes das agressões são assistidas, na maioria das vezes, por profissionais de Enfermagem, o que demonstra ser bastante desafiador para esta classe, pois sabe-se que o enfermeiro ocupa um lugar estratégico na equipe de saúde para intervir essas situações.

Devido ao envolvimento e contato direto com a criança e a família, o enfermeiro pode encarar o problema e procurar soluções para mudar este cenário, além de promover a saúde e o cuidado para à criança, o enfermeiro ainda pode sensibilizar os demais profissionais de saúde para que eles possam juntos promover medidas que respaldem a proteção às vítimas de violência infantil.

REFERÊNCIAS

ALGERI, Simone. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 26, n. 3 (dez. 2005), p. 308-315, 2005.

AZAMBUJA, M. R. F.. **Violência Sexual intrafamiliar:** é possível proteger a criança? Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2004. 181 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Notificação de maus-tratos contra as crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde:** um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília (DF); 2002.

Prefeitura Municipal de Curitiba. Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência. **Manual de atendimento**, 1. Curitiba (PR); 2002.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 143-150, 2010.

ZOTTIS, Graziela Aline Hartmann. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 2, 2006.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A DOR QUE SILENCIA

Alridiany Ferreira Miranda
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ

Luise Vitória Araújo de Almeida
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ

Luanna Silva Braga
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ

Rayla Borges Martins
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ - raylabmartins@hotmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ

Vanessa Jacqueline de Lira Mendes.
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ

Introdução: Violência obstétrica é toda e qualquer ação realizada por profissionais da saúde que viole o direito da mulher no momento do parto, tais como desumanização, indução medicamentosa, privação de acompanhantes e principalmente separação de mãe e bebê saudáveis, causando assim a perda da autonomia e da capacidade de livre arbítrio sobre o seu corpo e a vida do seu filho, impactando negativamente a obstetrícia. **Metodologia:** O percurso metodológico deste estudo se deu através de relato de experiência após realização do projeto integrador por acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). As práticas assistidas são visitas às instituições hospitalares com o intuito de promover a aproximação do discente ao campo de prática. Tiveram início no dia 24 de Abril de 2017 e ocorreram na maternidade Frei Damião no Bairro de Cruz das Armas que possui um total de 63 leitos entre eles 36 obstétricos, distribuídos em 9 enfermarias, UTI neonatal, UTI materna, Unidade de Cuidados Intermediários, enfermaria Canguru e enfermaria de alto risco em João Pessoa – PB. **Relato de Experiência:** A visita na maternidade foi de grande importância uma vez que foi possível obter melhor percepção entre a teoria e a prática. No referido local, avaliamos desde o ambiente até a forma de conduta entre profissionais e pacientes, sendo possível observar, participar e interagir no dia a dia da equipe de saúde da maternidade. Durante prática assistida foi possível acompanhar parturiente desde a triagem no momento em que foi admitida até seu encaminhamento para sala de pré-parto. **Considerações Finais:** O estudo sobre essa temática nos permitiu concluir e fazer

correlações positivas e negativas de acordo com toda a literatura exposta em sala de aula. Entende-se que às práticas vivenciadas possibilita a formação do senso crítico para questionar e avaliar questões como a grande falta de profissionais qualificados e humanizados desde o pré-natal até o parto.

Palavras-chave: Parto Humanizado, Enfermagem Obstétrica, Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

O parto é o momento de plenitude das experiências humanas de maior relevância para todos aqueles envolvidos, sendo o parto um processo natural que requer atenção individualizada e zelo. De acordo com a literatura atual, esse momento é, por muitas vezes, mediado pela violência institucional, cometida por meio de profissionais que deveriam ser seus principais cuidadores (RIBEIRO *et. al*, 2015).

Desde as décadas de 1980 e 1990, diversos profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, encorajados por movimentos feministas, desejavam promover uma discussão sobre violência contra a mulher no processo do parto e organizaram-se a fim de combatê-las. A partir da década de 1990, sendo mais precisa nos anos 2000, foram ampliados os olhares para o tema, iniciando investigações formais no país para tais condutas (SENA e TESSER, 2017).

De acordo com Lima *et. al*, (2015), a assistência ao parto no Brasil é por muitas vezes vista como uma ação violenta contra a mulher, na qual ela é descaracterizada, desumanizada e subordinada a uma série de condutas, muitas vezes inconvenientes, como a prática da episiotomia. Ressalta-se que as intolerâncias presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos hospitais fazem com que as frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos sejam absorvidas e tornem-se parte da rotina da assistência obstétrica.

Segundo Sadler *et. al*, (2016), a violência obstétrica é toda e qualquer ação realizada por profissionais da saúde que viole o direito da mulher no momento do parto, tais como desumanização, indução medicamentosa, privação de acompanhantes e principalmente separação de mãe e bebê saudáveis, causando assim a perda da autonomia e da capacidade de livre arbítrio sobre o seu corpo e a vida do seu filho, impactando negativamente a obstetrícia.

São diversas as terminologias para a violência contra a mulher no período gravídico, seja na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e abortamento. Podendo também ser utilizado, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto (DINIZ, *et. al*, 2015).

O desenvolvimento coletivo deste projeto tem em vista que o futuro egresso de enfermagem desenvolva a capacidade de exercer sua profissão de modo competente, humanizado, inovador e responsável, haja vista que os conhecimentos deixarão de ser visualizados de forma isolada, passando a serem visualizados de forma integral e interdisciplinar.

Dessa maneira, objetiva-se relatar a experiência dos discentes acerca da violência obstétrica observada durante as práticas assistidas em uma maternidade de João Pessoa.

MÉTODOLOGIA

O percurso metodológico deste estudo se deu através de relato de experiência após realização do projeto integrador por acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

As práticas assistidas são visitas às instituições hospitalares com o intuito de promover a aproximação do discente ao campo de prática. Tiveram início no dia 24 de Abril de 2017 e ocorreram na maternidade Frei Damião no Bairro de Cruz das Armas que possui um total de 63 leitos entre eles 36 obstétricos, distribuídos em 9 enfermarias, UTI neonatal, UTI materna, Unidade de Cuidados Intermediários, enfermaria Canguru e enfermaria de alto risco em João Pessoa – PB.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A visita na maternidade foi de grande importância uma vez que foi possível obter melhor percepção entre a teoria e a prática. No referido local, avaliamos desde o ambiente

até a forma de conduta entre profissionais e pacientes, sendo possível observar, participar e interagir no dia a dia da equipe de saúde da maternidade.

Durante prática assistida foi possível acompanhar parturiente desde a triagem no momento em que foi admitida até seu encaminhamento para sala de pré-parto, onde foram realizados exames de toque sucessivos e por diferentes profissionais, privada de ingestão de alimentos. Além disso, por falta de conhecimento não exigiu a presença do seu esposo e não foi informada sobre a possibilidade da presença do mesmo, por isso sentiu-se sozinha e emocionalmente abalada, sempre relatando medo. A gestante chegou a solicitar ao médico que fosse realizado uma cesárea, pois se sentia insegura e desconfortável durante os procedimentos.

Durante o parto a mesma foi colocada em posição litotômica, desencorajada pela posição, barulho e a luz muito forte na sala. Ocorreu realização de amniotomia, e violência verbal utilizando-se de palavras com sentido pejorativo. Foi executada a manobra de kristeller e ao verificar expulsivo prolongado realizou-se anestesia local para uma possível episiotomia, embora não tenha sido necessário visto que o bebê nasceu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre essa temática nos permitiu concluir e fazer correlações positivas e negativas de acordo com toda a literatura exposta em sala de aula. Entende-se que às práticas vivenciadas possibilita a formação do senso crítico para questionar e avaliar questões como a grande falta de profissionais qualificados e humanizados desde o pré-natal até o parto.

Com isso, sugere-se que os profissionais participem de atualizações periódicas na área da obstetrícia, de maneira que haja adequação quanto às práticas e condutas erradicando os efeitos gerados pela falta de avanço nos estudos. Além disso, recomenda-se que todo o serviço de enfermagem seja fiscalizado frente ao desempenho em suas atividades e estimulado ao aprimoramento da sua assistência.

REFERÊNCIAS

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-84, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

LIMA, P. V. S. F. et. al. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, n. 3, p. 2783-98, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22415>>. Acesso em: 04 Abril. 2018.

RIBEIRO, J. F. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 5, n. 3, p. 521-530, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471>>. Acesso em: 04 Abr. 2018.

SADLER, M. et al. Indo além do desrespeito e abuso: abordando as dimensões estruturais da violência obstétrica. **Reprod. Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 47-55, 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1016/j.rhm.2016.04.002?scrolltop>> Acesso em: 09 Abr. 2018.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 209-20, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. Maternidade Frei Damião cumpre lei e assegura direitos da gestante durante o parto essa parte coloca em negrito. Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/maternidade-frei-damiao-cumpre-lei-e-assegura-direito-das-gestantes-durante-o-parto/>>. Acesso em: 04 Mai. 2018.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE RODAS DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES

Railyne Leonardo Cruz

*Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa.
E-mail: railynealbino@gmail.com*

Amanda Lucena da Silva

*Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa.
E-mail: amandalucena.lucena223@gmail.com*

Iara Maria Bernardo Soares

*Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa.
E-mail: Yarasoes2011@bol.com.br*

Lidianne Mariz de Lima

*Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa.
E-mail: lidianne@outlook.com*

Maria Milaneide Lima Viana

*Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa.
E-mail: Milaneide.lima@gmail.com*

Morgana Guedes Batista

*Enfermeira. Especialista em obstetrícia e Neonatologia. Partira Urbana profissional.
E-mail: morganna.guedes@unipe.br*

RESUMO

Historicamente o parto era visto como um evento familiar e natural, onde as mulheres pariam com o auxílio de outras mulheres. A partir do século XIX, o hospital passou a ser defendido como o local ideal para o parto, necessitando de uma série de intervenções, a presença de um médico, tornando o processo medicalizado. Com isso, a mulher deixou o seu lugar de protagonista, passando a ser paciente submetida às intervenções desnecessárias, tornando-se fragilizada e infantilizada em algo que outrora era de seu domínio. Nos tempos atuais esse modelo ainda predomina, e precisa haver medidas de educação em saúde que visem orientar as mulheres sobre procedimentos desnecessários e as boas práticas ao parto. Este estudo trata-se de um relato de experiência de discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior na Paraíba a respeito das atividades desenvolvidas no projeto de extensão intitulado “Espaço Amar, Gestar e Parir: Empoderando mulheres e famílias”, durante vivências nas rodas de conversas desenvolvidas em uma academia da saúde, da qual está vinculada a Unidade de Saúde da Família Colinas do Sul, localizada na cidade de João Pessoa. Ao final das atividades,

foi perceptível a importância dessas rodas de conversa à essas gestantes que tinham pouca ou nenhuma informação sobre seus direitos, pois a aquisição de conhecimentos as fortaleceu para identificar e não aceitar procedimentos indevidos no momento do parto.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Parto Humanizado, Trabalho de Parto.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a assistência ao parto sofreu inúmeras mudanças, principalmente no século XX, deixando de ser um processo exclusivamente feminino e assistido por parteiras no domicílio, para ser realizado dentro de instituições de saúde (POSSATI et al., 2017). Desta forma tais condutas retiraram da mulher o papel de protagonista do seu parto, transformando-a em paciente, sem direito à escolha, tornando-a objeto da ação dos profissionais e das normas institucionais (BRASIL 2014).

De acordo com a pesquisa Nacer no Brasil, cujo estudo foi coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, Leal e Gama (2014), afirmam que cada vez mais o nascimento no Brasil tem se distanciado de ser um processo natural para todas as classes sociais, pois, nos estabelecimentos públicos, o nascimento por via vaginal costuma ser mais frequente, porém acarretando muita dor e sofrimento às mulheres, devido ao excesso de intervenções quase sempre desnecessárias e, nos estabelecimentos privados, a cesariana vem como uma alternativa para minimizar tal sofrimento, sendo quase sempre eletiva.

Tais intervenções e a perda do protagonismo das mulheres no parto são decorrentes muitas vezes, da falta de conhecimento dos seus direitos e da fisiologia dos seus corpos, por isso se faz necessário que a gestante receba, desde a primeira consulta de pré-natal, um bom preparo, seja por orientações adequadas, participações em grupos de gestantes ou através de materiais informativos, para chegarem aos hospitais preparadas emocional, social e fisicamente, possuindo conhecimento de seus direitos legais (SILVA et al, 2014).

Nesta perspectiva, Silva, Nascimento e Coelho (2015) dizem que a educação em saúde constitui uma ferramenta importante para despertar na mulher a vivência de um parto mais natural e agradável, gerando empoderamento feminino, conhecimento sobre as mudanças em seu corpo, seus direitos e autonomia sobre o mesmo, não ficando mais subjugada as intervenções dos profissionais.

Assim, as rodas de conversa consistem em um processo de compartilhamento de informações e desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas. Sampaio et al (2014), as considera esse instrumento como uma estratégia que favorece a emancipação humana, política e social, que coincide com a pedagogia crítica do educador Paulo Freire, cuja educação para a vida é a primeira tarefa para uma educação libertadora, tendo seu comprometimento com a conscientização das massas oprimidas.

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada pelas discentes extensionistas na execução das rodas de conversa com um grupo de gestantes com o intuito de disseminar conhecimentos sobre seus direitos no parto e sua capacidade de parir sem intervenções desnecessárias.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por discentes de uma instituição de ensino superior da Paraíba, participantes do projeto de extensão intitulado “Espaço Amar, Gestar e Parir: Empoderando mulheres e famílias”, sendo este coordenado por três docentes e seis discentes, onde as práticas de educação em saúde com as gestantes ocorreram quinzenalmente através de rodas de conversas na academia de saúde vinculada à unidade de saúde da família Colinas do Sul, localizada na cidade de João Pessoa. O projeto foi criado com a finalidade de integrar os discentes na comunidade e proporcionar às gestantes conhecimentos dos seus direitos, oportunizando as mesmas relatarem suas experiências vividas na prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As rodinhas iniciavam com o acolhimento, onde as gestantes e familiares eram recepcionados, integrados ao grupo e convidados a se sentar no círculo. Em seguida, dava-se início as discussões sobre os temas previamente propostos pelas gestantes, onde estas relataram suas dúvidas e as discentes e docentes elucidam os temas de forma lúdica, através de dinâmicas, arte gestacional com pintura na barriga, músicas, folhetos, cartazes bem como

outras técnicas incluindo sempre o diálogo e analisando o feedback das gestantes para os próximos encontros.

Com isso, diversos temas foram abordados pelas discentes e docentes, entre eles, “Sinais e sintomas de cada mês de gestação; Violência obstétrica; Direitos das gestantes; Trabalho de parto; Parto humanizado; Cuidados com o recém-nascido; Aleitamento materno; Puerpério; Plano de Parto e Simulação de Parto Humanizado”, promovendo as extensionistas a oportunidade de aprofundar os conhecimentos adquiridos na universidade e aplicá-los na comunidade através de diferentes estratégias pedagógicas desenvolvendo a capacidade de planejar e construir objetos de aprendizagem.

Para finalizar, era oferecido um lanche coletivo para harmonizar e estreitar as relações entre gestantes e discentes, criando um ambiente mais expansivo e abrindo espaço para perguntas mais peculiares de suas experiências. Também eram realizados sorteios de artigos para bebês, o que aumentava o interesse e assiduidade das gestantes nas rodas. A tecnologia das redes sociais, foi de grande importância para o planejamento e execução das rodas, tornando mais fácil a comunicação entre o grupo de extensão e as gestantes, sendo possível convidá-las para as rodas, tirar dúvidas e aumentar o vínculo entre todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi perceptível a importância da educação em saúde para as gestantes, visto que possuíam pouca ou nenhuma informação sobre a fisiologia de seus corpos seus direitos além da existência de muitos mitos com relação a gestação e puerpério. A aquisição de conhecimentos as investiu de poder e autonomia para decidir acatar ou e negar procedimentos no momento do parto.

O projeto de extensão proporcionou as discentes colocar em prática os conhecimentos vistos na teoria, aprimorando e ampliando os horizontes da vida acadêmica, percebendo que a contribuição social vai além dos muros das instituições, adquirindo experiência para trabalhar em equipe e com um público específico.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4). Disponível em: <www.redehumanizaus.net/sites/.../caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acesso em 02 mai. 2018.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil: **Cad. Saúde Pública**, vol.30, supl.1. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102311X20140013&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 24 abr. 2018.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 4, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2018.

SAMPAIO, JULIANA et al. **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano.** Interface Comunicação, Saúde e Educação. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601299&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 27 abr. 2018.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 424-431, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em 02 mai. 2018.

SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene.**, v. 15, n. 4, p. 720-728 jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121>>. Acesso em 02 mai. 2018.

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Thaynara Ferreira Filgueiras
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, thaynara_filgueiras@hotmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, ronnyufpb@gmail.com

ThalysMaynard Costa Ferreira
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, thalys_maynard@hotmail.com

Thiago Ferreira Filgueiras
Universidade Regional do Cariri-URCA, thiago.filgueiras@hotmail.com

Simone Helena dos Santos Oliveira
Universidade Federal da Paraíba – UFPB, simonehsoliveira@gmail.com

Marta Miriam Lopes Costa
Universidade Federal da Paraíba – marthamiryam@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do acolhimento e classificação de risco em uma emergência obstétrica. O estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2017. Inicialmente foi realizada uma oficina de mobilização para apresentação da proposta do Acolhimento com Classificação de Risco com a gestão do serviço, e logo após a ambiência e sinalização do fluxo. Os profissionais foram capacitados para atuarem na classificação de risco como conhecerem o fluxo que os usuários percorreriam ao adentrar ao serviço. A partir dessas modificações foi implantado o Acolhimento com Classificação de Risco, conseguindo alcançar seus objetivos que foram propostos inicialmente, humanizando e qualificando o atendimento a mulher.

Descritores: Enfermagem, Acolhimento, Qualidade da assistência à saúde, Obstetrícia.

ABSTRACT

This is an experience report on the implantation of the protocol of reception and classification of risk in an obstetric emergency. The study was carried out from August to September 2017.

Initially a mobilization workshop was held to present the A&CR proposal with the management of the service, and soon after the ambience and signaling of the flow. The professionals were trained to act in the risk classification as knowing the flow that the users would go through entering the service. Based on these changes, A&CR was implemented, achieving its objectives that were initially proposed, humanizing and qualifying the service to the woman.

Descriptors: Nursing, Reception, Quality of health care, Obstetrics.

INTRODUÇÃO

O Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) é uma diretriz da Política Nacional de Humanização, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), humaniza SUS e Rede Cegonha.

O acolhimento é uma tecnologia que promove o direito ao acesso, atendimento apropriado e a resolutividade em tempo hábil e oportuno (BRASIL, 2017). Desde a década de 80 vem sendo discutido e construído no País um modelo de atenção ao Parto e Nascimento. Durante anos o Ministério da Saúde (MS) implantou ações para melhoria da saúde materno-infantil. No ano 2000 foi implantado o programa de Humanização do Parto e Nascimento, no ano de 2004 o Pacto pela redução de Mortalidade Materna e Neonatal e 2006 o pacto pela vida.

Com o objetivo de implantar a A&CR e possibilitar uma melhoria na assistência prestada, o estudo visou proporcionar as gestantes que buscam assistência nesse serviço uma atenção humanizada, o direito ao acompanhante de livre escolha e a um parto seguro. O hospital dispõe de duas salas de parto e oito ambientes de alojamento conjunto. A equipe assistencial é composta por enfermeiros assistenciais e obstétricos, médicos, técnicos de enfermagem, psicóloga, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais.

A partir dessa percepção de mudança na assistência prestada a essa mulher que busca o serviço, percebeu-se a necessidade da implantação do acolhimento e classificação de risco obstétrico.

OBJETIVO

Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco no serviço de emergência obstétrica em um hospital de um município Paraibano.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do acolhimento e classificação de risco em uma emergência obstétrica. O local de realização foi uma Maternidade de um município paraibano, situado em Santa Rita, que possui uma população de aproximadamente 120.310 habitantes, localizado a 24 km da capital João Pessoa, com área de 730,205 Km² (IBGE, 2017).

O estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2017. Os participantes foram membros da equipe multidisciplinar, em sua maioria, enfermeiros que atuavam no setor Maternidade, na gestão hospitalar, sem cobrança de ônus.

Inicialmente foi realizada uma oficina de mobilização para apresentação da proposta do A&CR com a gestão e profissionais atuantes no serviço, e logo após a ambientação e sinalização do fluxo. Os profissionais foram capacitados para atuarem na classificação de risco como conhecerem o fluxo que os usuários percorreriam ao adentrar ao serviço.

A partir dessas modificações foi implantado o A&CR. Foram distribuídos folder e houve a fixação de banner informativo para a população, conscientização dos usuários e profissionais que atuam naquele serviço. Os folders foram distribuídos na recepção do serviço. No banner tem o fluxograma de atendimento e foi afixado na sala de espera/ recepção do serviço, tanto os folders e banners foram distribuídos e confeccionados por alunos e docente de uma instituição privada, o Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi inicialmente realizada uma oficina de mobilização para discussão juntos da proposta do A&CR com a gestão do serviço, e foi acatada a decisão de implantação. Para

implantação foi preciso a modificação do fluxo de entrada do serviço, adequando seu espaço físico e ambiência. Foi sinalizado internamente os ambientes como por exemplo a porta de entrada, consultórios e demais ambientes que iriam compor o serviço de acordo com as necessidades.

Após a delimitação do fluxo do A&CR, os profissionais foram capacitados por uma enfermeira capacitada da instituição de ensino que esse serviço esta vinculado, nesse momento houve a socialização do protocolo estabelecido como todos os profissionais do serviço.

O atendimento a partir dessas modificações estruturais não foi mais realizado pela ordem de chegada, e sim pelo nível de complexidade do atendimento. Ao chegar ao serviço a paciente passa a ser encaminhada ao setor de classificação de risco, onde é acolhida e classificada segundo protocolo do MS, após isso recebe uma pulseira colorida de identificação, cuja cor representa o seu risco de saúde. Seguindo a proposta do MS, a classificação esta sendo realizada por cores que são vermelho, laranja, verde, amarelo e azul (BRASIL, 2017).

A cor vermelha que sinaliza uma paciente grave com risco de morte, que titulamos de eixo vermelho, a gestante ou puérpera que apresenta hipertensão: pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg e $< 160 \times 100$ mmHg; trabalho de parto (TP) em período expulsivo; exteriorização de partes fetais; prolapso de cordão umbilical; desidratação intensa com sinais de choque; convulsão em atividade ; saturação $\leq 89\%$ em ar ambiente .

Na cor laranja, alteração de consciência ou estado mental ; padrão respiratório ineficaz; saturação de $O_2 \geq 90\%$ e $\leq 94\%$ (ar ambiente) ; PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg - PA $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais; relato de Diabetes (glicemia ≤ 50 mg/dl) ;hipertermia $\geq 40^\circ C$; hiperglicemia, hiperglicemia com cetose ,hipoglicemia Glicemia > 300 mg/dl Glicemia > 200 mg/dl com cetona urinária ou sinais de acidose (respiração profunda); dor intensa $\geq 7-10$; contrações intensas a cada 2 minutos; hipertonia uterina/sangramento genital intenso; perda de líquido espesso esverdeado; portadora de doença falciforme; portadora de HIV em TP (qualquer frequência ou dor); pós-parto imediato.

A cor amarela, as gestantes com sangramento genital, dor moderada, êmese ou hiperêmese com sinais de desidratação tais como: letargia, mucosas secas, turgor pastoso, que necessite ou procure o atendimento de urgência. Pacientes classificadas com a cor verde, aquelas gestantes que procuram a emergência com sintomas como febre: temperatura axilar $< 38,5^\circ C$, êmese ou hiperêmese sem sinais de desidratação, dor abdominal aguda,

de moderada a leve intensidade, queixas urinárias como algúria, disúria, febre e sintomas gripais. E as classificadas com a cor azul que apresentam queixas de dor pélvica crônica ou recorrente, atraso menstrual sem dor abdominal e/ou sangramento genital para diagnóstico de gravidez, irregularidades menstruais, hipermenorreia/menorragia sem alteração de dados vitais, ou seja, sangramento genital que não aceda urgência, dificuldades com contracepção oral/injetável, remoção de DIU ainda que com fio não aparente, avaliação cirúrgica, retirada de pontos e avaliação de exames laboratoriais (FORTALEZA, 2012).

O fluxo de atendimento após a classificação de risco foi de acordo com a classificação das cores. Na cor vermelha atendimento médico imediato, laranja atendimento médico até 15 minutos, amarelo em até 30 minutos, verde o atendimento médico em até 120 minutos e azul que será atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação do serviço. Todos os atendimentos atentando para a prioridade do atendimento (BRASIL, 2014).

Após a classificação, a mulher é encaminhada ao ambiente de espera e convidada a aguardar o tempo determinado conforme a cor estabelecida para o atendimento médico. Tanto a paciente quanto os seus acompanhantes/ familiares são esclarecidos sobre todos os procedimentos (fluxo de atendimento, classificação de risco, medicações que forem necessárias após o atendimento médico, observação clínica, exames, encaminhamento/referenciamento, dentre outros), garantindo a privacidade destes durante todo o atendimento, utilizando o instrumento do A&CR pelo enfermeiro/enfermeiro obstetra, favorecendo o atendimento individualizado e ágil.

Dando sequência ao atendimento é realizada a avaliação obstétrica em que os desfechos pós-avaliação variavam em: internamentos, medicalizações, observações, encaminhamentos para pré-natal, realização de exames laboratoriais e de imagem, orientações, dentre outros.

A implantação do A&CR neste serviço hospitalar contribuiu para a qualificação e humanização da assistência, expandindo o acesso, proporcionando a equidade e a integralidade no cuidado da rede de atendimento em defesa da vida das mulheres que buscam a instituição. Assim também com a humanização no acolhimento das mulheres em todas as fases do ciclo gravídico puerperal mediante a escuta qualificada através da classificação do risco.

Todas essas medidas supracitadas foram ao encontro dos protocolos estabelecidos pelo MS a fim de garantir a responsabilização no atendimento, resolutividade da assistência as queixas dessas mulheres que buscam os serviços de urgência/emergência.

Nesse interim, a implantação do A&CR foi considerada uma estratégia fundamental para operar mudanças no modo de organizar o serviço de saúde e produziu um movimento de discussão do processo de trabalho dos profissionais de saúde atuantes na instituição.

O desafio na implantação do acolhimento com classificação de risco consistiu na resistência por parte dos profissionais que atuam no serviço, o que pode ser solucionado com a continuação da capacitação desses profissionais com as ações de educação permanente, transformando à prática baseando-se em reflexões críticas levantadas nesses momentos estabelecidos para a equipe atuante.

Nessa perspectiva, à implantação do acolhimento com classificação de Risco, consegue atingir seus objetivos, humanizando e qualificando o atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Municipal de Saúde Escola. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia**. Fortaleza, 2012. Disponível em: <http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/noticias/43508-classificacao-de-risco-em-obstetriciacompleta-um-ano-no-hgcc>. Acesso em: 10 abr, 2018.

IBGE.2017.**Censo Demográfico 2017**. Recuperado de Administração Pública e Gestão Social. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-rita/panorama>.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ÚLCERA VASCULOGÊNICA

Bruno Gonçalo Souza de Araújo
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, bruninhogsapb@gmail.com

Lilian Maria Seregati
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, lilian_seregati@hotmail.com

Marisa Martins Fernandes Dias
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, marisamartinsfdias@gmail.com

Marta Estelle Xavier Soares
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, martaestelle20@gmail.com

Rejane Ferreira de Oliveira Mota
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, rejanemota_@hotmail.com

Brígida Anízio Fonsêca.
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, brigidakarla@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Diante do presente trabalho, foi observado durante as práticas assistidas a forma de sistematização que os profissionais de enfermagem realizam para com o paciente úlcero-vasculogênico. As úlceras vasculogênicas possuem um teor preocupante devido à frequência de acometimento de pacientes vulneráveis a essa condição, pode-se abranger vários aspectos importantes acerca das causas e prevenções que implicam na relação ao processo de cuidar de toda a equipe de enfermagem. Entre as úlceras de perna, as vasculogênicas são as mais prevalentes, caracterizado por um processo crônico, doloroso, recorrente com impacto negativo na qualidade de vida, na mobilidade, no estado emocional e na capacidade funcional das pessoas acometidas. Exigindo um atendimento multidisciplinar, com intervenções de natureza local e sistêmica. **Metodologia:** A pesquisa observacional ocorreu durante dois dias consecutivos de práticas assistidas. Os dados sobre o caso clínico foram obtidos a partir do prontuário do paciente e informações fornecidas pelo cuidador familiar do paciente D.N.B, com 62 anos de idade, sexo masculino e que até o presente momento permanecia institucionalizado. **Resultados e Discussão:** Sem a sistematização no atendimento à pessoa com a patologia, o usuário depara-se com um cenário de profissionais despreparados

quanto à etiologia, ao acompanhamento, ao tratamento desse tipo de lesão cutânea e que ainda incorporam no seu dia a dia práticas sem embasamento científico. **Considerações Finais:** Conclui-se que o desenvolvimento de uma assistência bem elaborada se inicia a partir de uma simples informação colhida no momento da anamnese até os conhecimentos técnicos e científicos apresentados pela equipe multiprofissional, atentando para o diagnóstico correto do prontuário, podendo-se aprazar medicamentos e julgando a maneira mais benéfica para o paciente.

Palavras-chave: Úlcera Venosa, Enfermagem, Nutrição, Úlcera Varicosa.

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculogênicas, também designadas como úlceras de perna ou de estase, constituem uma patologia frequente no Brasil, geralmente decorrente de disfunções cardiovasculares, porque resultam do comprometido do sistema vascular que acomete as extremidades inferiores (MMII) (MATA et al., 2010).

Impondo intervenções prolongadas e deteriorização da qualidade de vida de seus portadores. Podem surgir de forma espontânea ou traumática, possuindo tamanhos e profundidades variáveis (MATA et al., 2010).

Levando em consideração possíveis soluções através de alternativas de baixo custo e fácil acesso em uma das instituições visitadas, o grupo em consenso selecionou o caso clínico do paciente D.N.B, portador de úlcera vasculogênica proveniente do comprometimento do retorno venoso dos MMII, além da Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, entre outras clínicas que contribuíram para o surgimento da UV.

Objetiva-se com o presente trabalho estabelecer, descrever e aplicar um plano de cuidados específico para pacientes úlcero-vasculogênicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso decorrente de uma pesquisa observacional relacionada ao caso clínico de um cliente hospitalizado apresentando úlcera vasculogênica.

A pesquisa observacional ocorreu durante dois dias consecutivos de práticas assistidas por universitários do quarto período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. As práticas foram realizadas no Hospital Municipal Santa Isabel, nos dias 01 e 02 de maio de 2017 os dados sobre o caso clínico foram obtidos a partir do prontuário do paciente e informações fornecidas pelo cuidador familiar do paciente D.N.B, com 62 anos de idade, sexo masculino e que até o presente momento permanecia institucionalizado.

RELATO DE CASO

Caso clínico:

D.N.B., 62 anos, casado, natural de João Pessoa- PB. Foi atendido na UPA de Valentina onde se verificou através da anamnese e exame físico cefalo-caudal, inapetência e a presença de úlcera vasculogênica no MID. Foi encaminhado em seguida para o Hospital Municipal Santa Isabel, sendo admitido com queixa de dor intensa no MID, inapetência e disúria. Informa ser diabético e hipertenso, etilista há mais de 30 anos, cegueira parcial após um derrame cerebral. Nega histórico de fumo, não pratica atividade física. Devido às suas manifestações clínicas foram realizados TC de abdome, exames oftalmológicos, hemograma completo e sumário de urina.

Alternativas ou propostas:

A primeira proposta dentre as alternativas aceitáveis é a aplicação da educação continuada, pelo fato do desconhecimento sobre o tratamento das feridas. Logo em seguida, a elaboração de um POP - Procedimento Operacional Padrão, tendo em vista que o profissional responsável pela troca de curativo não avaliou a lesão e realizou o procedimento de forma incorreta, assim, não fazendo melhor uso do pouco recurso disponível na unidade.

No caso dos pacientes que recebem alta hospitalar e necessita fazer a troca do curativo em casa, a provável solução seria um treinamento básico para os familiares, cuidadores e até mesmo do próprio paciente, se possível. E, associado ainda aos cuidados domiciliares, propõe-se orientações nutricionais para auxiliar no processo de cicatrização e melhorar a qualidade de vida.

A orientação nutricional, por sua vez, entraria como cuidado complementar, tratando a lesão indiretamente, porém, de forma efetiva. Os alimentos atuam como cicatrizantes, hipoglicemiantes e anti-hipertensivos, os quais serão abordados nesse trabalho.

Ações implementadas ou recomendadas:

Dentre as propostas viáveis para avaliar o paciente que apresenta úlcera vasculogênica, as desenvolvidas foram a elaboração de um POP, o treinamento para troca de curativo domiciliar e a orientação nutricional.

O POP se inicia com a avaliação da lesão através de um checklist, onde o profissional marca com um “x” a opção de acordo com a ferida do paciente e, em alguns campos, preencher de forma simples e objetiva o que se pede.

Após a avaliação, no verso da folha do checklist, encontra-se o material necessário (de acordo com o que tem disponível na unidade) e a sequência do procedimento.

Para os cuidados domiciliares, o treinamento tem como base o POP, ensinando como preencher o checklist, realizar técnica asséptica, manusear os materiais, seguido da sequência do procedimento. E ainda o orientar sobre a importância de procurar uma unidade básica, ao menos uma vez na semana para uma avaliação geral.

Associado ao treinamento domiciliar, a orientação nutricional vem tratar a lesão de forma indireta, porém, de mais fácil acesso ao paciente.

Para isso foi elaborado um livro de anotações que contém alimentos ricos em vitamina A, vitamina C e colágeno, que são alimentos que auxiliam na cicatrização, são hipoglicemiantes e anti-hipertensivos. Para cada sessão foram utilizados três alimentos seguidos de uma receita simples para cada alimento.

O livro de orientações nutricionais foi entregue ao paciente em seu domicílio com sua permissão e autorização dos familiares. Esta foi implementada imediatamente por ser direta, de baixo custo e fácil acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o desenvolvimento de uma assistência bem elaborada inicia-se a partir de uma simples informação colhida no momento da anamnese até os conhecimentos técnicos e científicos apresentados pela equipe multiprofissional, atentando para o

diagnóstico correto do prontuário, podendo-se aprazar medicamentos e julgando a maneira mais beneficente para o paciente.

A organização e implantação de um atendimento específico e diferenciado traz ao indivíduo que se encontra internado na instituição, uma mudança significativa para o seu processo de cura.

Contudo, práticas ainda precisam ser revistas e mudadas no âmbito da Enfermagem, pois a arte do cuidar necessita ser vista com melhor senso e responsabilidade de quem nela atua.

REFERÊNCIAS

BORGES, E. L. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p 3-7, 2017.

JOAQUIM, F. L. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p 1-3, 2017.

OLIVEIRA, E. C. M. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 1-3, 2006.

OROSCO, S. S. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. **Enfermagem Brasil**, v. 5, n. 1, p-36-42, 2006.

SANTOS, I. C. R. V. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 1-4, 2012.

O USO DA AURICULOTERAPIA NO CUIDADO À SAÚDE – ESTUDO DE CASO

Janaína Medeiros de Oliveira Sousa

Dicante do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - Unipê, janainapbmedeiros@gmail.com

Erlaine Souza da Silva

Docente do Centro Universitário de João Pessoa - Unipê, erlaine_souza@hotmail.com

Núbia Rufino

Docente do Centro Universitário de João Pessoa - Unipê, nubia_rufino@hotmail.com

Iraktânia Vitorino Diniz

Doutoranda PPGENF/UFPB. E-mail: iraktania@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares na Saúde são um conjunto de práticas, produtos e saberes que não pertencem ao escopo dos saberes da medicina convencional. Podem ser integrativas quando utilizadas conjuntamente com a medicina convencional, complementares quando utilizadas em associação a medicina convencional e alternativas quando utilizadas em substituição a tal medicina. A auriculoterapia faz parte das práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde e tem se mostrado bastante importante na atenção básica pela técnica simples e relativamente fácil de aplicação e por trazer resultados satisfatórios. **Objetivo:** Demonstrar a importância da auriculoterapia através de um estudo de caso, demonstrando a recuperação da saúde através do tratamento feito com uma prática integrativa e complementar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem a partir da realização do uso de práticas integrativas como intervenção após consulta de enfermagem no estágio supervisionado I, que foi realizado no mês de abril de 2018, no Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale COLACE, localizado no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. **Relato de Caso:** E.S.S., 38 anos, sexo feminino, casada, moradora do bairro Jardim São Paulo, natural de João Pessoa/PB, enfermeira da atenção básica na zona rural do município de Guarabira/PB relata dificuldades para dormir, dores nas costas, prurido nos membros superiores, relacionado ao estresse elevado. Os pontos utilizados foram os seguintes: Para redução da ansiedade e do estresse: Shen men, ápice da orelha, ansiedade, relaxante muscular e rim e para tratar as dores na coluna foram utilizados os seguintes

pontos: neurastenia, relaxante muscular, cervical e lombar. Ao decorrer de cada semana a paciente relatava alguma melhora na sua condição de saúde e após as oito semanas não refere mais prurido, teve a qualidade do sono restabelecida e não sente mais qualquer dor nas costas. **Considerações finais:** A auriculoterapia é um tratamento que pode ser utilizado de forma complementar as terapias convencionais ou mesmo de forma isolada. Traz muitos benefícios ao paciente, pois os efeitos são percebidos em tempo mais célere do que em tratamentos convencionais e também não há efeitos adversos.

Descritores: Auriculoterapia, Práticas Integrativas e complementares, Atenção Primária à saúde.

INTRODUÇÃO

As PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) são um conjunto de práticas, produtos e saberes agrupados pela característica comum de não pertencerem ao escopo dos saberes/práticas consagrados da medicina convencional. Segundo o National Center of Complementary and Alternative Medicine, estas práticas podem ser chamadas de “complementares” quando utilizada em associação à biomedicina, “alternativas” quando empregadas em substituição à prática da biomedicina e “integrativa” quando são usadas conjuntamente à biomedicina (TESSER, NEVES E SANTOS, 2016).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda aos países membros a inclusão das PICS nos Sistemas Públicos de Saúde desde a Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978. O Brasil, então publica em 2006 a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares). O primeiro objetivo da Política é incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase à atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde e uma das diretrizes é o incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica.

Em 2016 o Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina ofereceu a Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde na Atenção Básica, para aumentar a oferta das PICS aos usuários do SUS.

A Auriculoterapia é um método de tratamento que utiliza pontos específicos localizados no pavilhão auricular com a finalidade de promover a homeostasia seja de ordem orgânica, funcional ou psíquica. (TROMBELLI, 2016). É uma das 29 Práticas Integrativas e Complementares reconhecidas oficialmente pelo SUS. Para ela a orelha é um microssistema no qual todo o corpo humano está representado (TESSER, NEVES E SANTOS 2016).

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi relatar a importância da auriculoterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso vivenciado por uma acadêmica do curso de bacharelado de Enfermagem do terceiro período no Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ, realizado no Complexo Laboratorial Clínica Escola Florence Nightingale no período de 01 de março à 26 de abril do ano em curso.

Foi possível aplicar 09 (nove) sessões de auriculoterapia, com reaplicação a cada sete dias. Na primeira aplicação foram listados os locais que seriam aplicados no pavilhão auricular, diante das necessidades relatadas pela usuária.

RELATO DE CASO

E.S.S., 38 anos, sexo feminino, casada, moradora do bairro Jardim São Paulo, natural de João Pessoa/PB, enfermeira da atenção básica na zona rural do município de Guarabira/PB relata dificuldades para dormir, dores nas costas, prurido nos membros superiores, relacionado ao estresse elevado.

Foi oferecido o tratamento com a auriculoterapia e houve aceitação da paciente em receber o tratamento. Após explicar como seria feito, iniciou-se propriamente dita a aplicação que ocorreu da seguinte forma: inspeção do pavilhão auricular com a intenção de observar a anatomia adequada e a integridade da pele, em seguida foi feita a palpação da aurícula para mapear os pontos de dor, após mapeá-los e acrescentar os pontos das queixas feitas na anamnese a orelha foi higienizada com algodão embebido em álcool 70° e em seguida foram aplicadas as sementes de mostarda com esparadrapo impermeável.

É através do estímulo aos pontos na aurícula correspondentes às partes do corpo em sofrimento que o tratamento acontece. Esse estímulo é feito com microesferas de cristais ou sementes de mostarda. Estas são coladas em esparadrapo impermeável ou microporoso e em seguida aplicadas, exatamente no ponto específico ao qual deseja tratar ou seguindo protocolos específicos para tratar transtornos e outras situações que não envolvam dor. Os pontos utilizados foram os seguintes: Para redução da ansiedade e do estresse: Shen men, ápice da orelha, ansiedade, relaxante muscular e rim e para tratar as dores na coluna foram utilizados os seguintes pontos: neurastenia, relaxante muscular, cervical e lombar.

Ao decorrer de cada semana a paciente relatava alguma melhora na sua condição de saúde e após as nove semanas foi possível observar a pele íntegra novamente, qualidade do sono restabelecida e diminuição significativa das dores na coluna, havendo semanas em que não houve relato de dor na coluna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auriculoterapia é um tratamento que pode ser utilizado de forma complementar as terapias convencionais ou mesmo de forma isolada. Trás muitos benefícios ao usuário, pois os efeitos são percebidos em tempo mais célere do que em tratamentos convencionais e também não há efeitos adversos. As dores osteomusculares, a ansiedade e a insônia são os transtornos mais referidos pelos pacientes que procuram a terapia como recurso para recuperação da saúde. Sua aplicação é rápida e tem custos bastante reduzidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2ed.1.reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

TESSER, Charles; NEVES, Marcos; SANTOS, Melissa. **Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica: Introdução à Formação em Auriculoterapia.** 1ºed. Santa Catarina. Fett Educação e Ensino LTDA. 2016.

TROMBELLI, Sérgio Motti. **Auriculoterapia e Emoções**. 2016. Disponível em: <http://sergiotrombelli.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Auriculoterapia-eEmo%C3%A7oes.pdf> Acesso em: 25 Abr. 2018.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus> Acesso em: 04 Maio 2018

ALTERNATIVAS SUSTENTÁVEIS DE USO DA MADEIRA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Aleqsandra Paula dos Santos Mendes

Acadêmicos de enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. alexiapaula2010@hotmail.com

Alexyane Cristina dos Santos Silva

Acadêmicos de enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. alexyanecristina16@gmail.com

Ana Clécia Domingos da Silva

Acadêmicos de enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. cleciadomingos2014@gmail.com

Lucicleide Inácio de Vasconcelos

Acadêmicos de enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. lucy_3489@hotmail.com

Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira

Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. rita.oliveira@unipe.br

RESUMO

Introdução: sustentabilidade, ações sustentáveis, desenvolvimento sustentável são todos termos que designam ações relacionadas ao desenvolvimento econômico de modo que essas ações não comprometam o meio ambiente, e posteriormente não comprometam as gerações futuras. **Objetivo:** Descrever sobre o projeto de sustentabilidade desenvolvido pelos acadêmicos do sétimo período de enfermagem, tendo como produto a confecção de uma estante de madeira para implantação/uso na Unidade Básica de Saúde do Bessa, no município de João Pessoa/PB. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas do sétimo período de enfermagem em estágio supervisionado na atenção básica. O material utilizado para confecção deste produto foram caixas de madeira, descartadas (jogadas ao lixo) pelos comerciantes em feiras públicas após a comercialização de frutas e legumes. Outros produtos foram utilizados para dar o acabamento final da estante: tintas, pincel, verniz, lixas, buchas e parafusos. A estante produzida foi colocada no setor de almoxarifado da unidade, tendo como objetivo principal a organização de todo material impresso, dentre eles, manuais, cartão de vacinação, cartão do hipertenso, da criança, da gestante e fichas do E-SUS utilizado pela unidade para registro e consolidado das ações produzidas na unidade por toda equipe de saúde. **Resultados:** O produto final – estante de caixote de madeira – foi apresentado aos funcionários da unidade como prática de sustentabilidade, como medida de prevenção ao meio ambiente, e como proposta de reciclagem de material para ajudar e

facilitar o processo das práticas do cuidar na UBS, utilizando material de baixo custo e de fácil fabricação. **Considerações Finais:** Para nós acadêmicos de enfermagem, a elaboração deste projeto sustentável, nos levou a reflexões quanto ao dever e a responsabilidade do consumo sustentável, a reutilizar materiais para preservar o planeta.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Meio Ambiente, Profissional de Saúde.

INTRODUÇÃO

O termo sustentabilidade tem se legitimado ao longo do tempo de forma a fazer parte da linguagem cotidiana em ambientes de diversos grupos. Seu sentido se afirma, sobretudo, na perspectiva ambiental e de desenvolvimento com uma preocupação de um futuro passível de vida adequada compatível com os recursos naturais (ou não) de hoje (VECCHIATTI, 2004).

A concepção de sustentabilidade pressupõe uma relação equilibrada com o ambiente em sua totalidade, considerando que todos os elementos afetam e são afetados reciprocamente pela ação humana. A sustentabilidade, portanto, diz respeito às escolhas sobre as formas de produção, consumo, habitação, comunicação, alimentação, transporte e também nos relacionamentos entre as pessoas e delas com o ambiente, considerando os valores éticos, solidários e democráticos (BRASIL, 2016).

A educação ambiental é uma ferramenta que permiti que sejam superados os obstáculos à utilização sustentável do meio, além de tornar a sociedade consciente com relação à percepção ambiental. A enfermagem tem seu papel na educação ambiental uma vez que elabora estratégias para o enfrentamento da problematização ambiental que envolve ações de promoção à saúde, destaca-se o importante papel da educação em saúde para contribuir na adoção voltada ao equilíbrio do meio ambiente, tratar as áreas afetadas, valorizar os elementos naturais (RODRIGUES et al, 2012).

Em relação aos nossos conhecimentos, enquanto acadêmicos de enfermagem sobre o tema: sustentabilidade, saúde, resíduos sólidos, serviços de saúde e educação em saúde, destaca-se a conscientização como futuros profissionais de saúde em adotar práticas interdisciplinares com propósito de intervenção nos problemas ambientais, viando a promoção de se reciclar algo que se pode dar continuidade, com empenho

de priorizar o meio ambiente, reduzindo gastos e suprir as necessidades sem afetar as gerações futuras com planos e projetos.

O Projeto de Sustentabilidade realizado nos campos de práticas pelos alunos do sétimo período de Enfermagem do UNIPÊ tem por finalidade empregar algo de necessidade e uso na instituição de campo de estágio utilizando ideias e materiais oriundo de reciclagem, viabilizando o conceito de sustentabilidade e pondo em prática a reciclagem em defesa do meio ambiente. Experiência essa, que resultará em futuros profissionais conscientes da importância da preservação ambiental e reutilização de materiais no seu processo de trabalho e na sua tarefa de cuidar.

Mediante tais ponderações, o presente estudo teve como objetivo descrever sobre o projeto de sustentabilidade desenvolvido pelos acadêmicos do sétimo período de enfermagem, tendo como produto a confecção de uma estante de madeira para implantação/uso na Unidade Básica de Saúde do Bessa, no município de João Pessoa/PB.

METODOLOGIA

O presente trabalho configura-se como um relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas do sétimo período de enfermagem em estágio supervisionado na atenção básica. Para o desenvolvimento do estudo, utilizamos como cenário a Unidade Básica de Saúde do Bessa, localizada na cidade de João Pessoa/PB, no transcorrer dos dias 15 de fevereiro a 14 de março de 2018, após a divisão das equipes de alunos para distintos serviços da atenção básica (AB). A revisão da literatura sobre a temática do projeto se deu através de consulta ao acervo bibliográfico da Biblioteca virtual do Unipê, pesquisa pela internet e acervo pessoal dos acadêmicos sob a supervisão e orientação do docente preceptor do estágio supervisionado I.

Diante da proposta para implantação de um produto sustentável na UBS, foi observado durante o período do estágio uma desorganização em alguns ambientes da unidade. No almoxarifado observaram-se pastas, documentos, papéis, fichas do E-SUS, dentre outros espalhados dentro de caixas de papelão pelo chão. A partir daí, surgiram algumas discussões no grupo, de como poderíamos colaborar e ajudar o referido ambiente utilizando algum material sustentável. Foi a partir daí, que se decidiu construir uma estante com os caixotes de madeiras, descartadas (jogadas ao lixo) pelos comerciantes em feiras públicas

após a comercialização de frutas e legumes. Outros produtos foram utilizados para dar o acabamento final da estante: tintas, verniz, lixa, pincel, buchas e parafusos. Com o auxílio da furadeira a estante foi afixada na parede e exposta para o uso no setor do almoxarifado, tendo como objetivo principal a organização de todo material impresso, utilizado pela unidade para registro e consolidado das ações produzidas na unidade por toda equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O produto final – estante de caixote de madeira – foi apresentado aos funcionários da Unidade como prática de sustentabilidade, como medida de prevenção ao meio ambiente, e como proposta de reciclagem de material para ajudar e facilitar o processo das práticas do cuidar na UBS, utilizando material de baixo custo e de fácil fabricação.

Compreendemos que ainda existe carência de informação por parte dos profissionais de saúde a respeito do tema sustentabilidade. Neste sentido, a proposta do nosso projeto de sustentabilidade foi apresentar a equipe de saúde da unidade uso de materiais e medidas sustentáveis em prol da organização do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Para nós acadêmicos de enfermagem, a elaboração deste projeto sustentável, nos levou a reflexões quanto ao dever e a responsabilidade do consumo sustentável, a reutilizar materiais para preservar o planeta. A prática do projeto sustentável traz a conscientização em promover a sustentabilidade no campo de trabalho voltado para a saúde tanto dos acadêmicos de enfermagem, possíveis trabalhadoras, como também aos profissionais que já atuam nessa instituição de saúde, almejando melhor qualidade de vida através da preservação das matas e da reciclagem de material.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Construção Sustentável**. 2016. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/cidades-sustentaveis/urbanismo-sustentavel/construcao-sustentavel>>. Acesso em: 20 abr.2018.

RODRIGUES et al. A Percepção Ambiental Como Instrumento de Apoio na Gestão e na Formulação de Políticas Públicas Ambientais. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.3, p.96-110, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s3/09.pdf>.> Acesso: 24 abr.2018.

VECCHIATTI, Karin. Três fases rumo ao desenvolvimento sustentável: do reducionismo à valorização da cultura. **São Paulo Perspec.** vol.18 no.3 São Paulo July/Sept. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000300010>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

VIVÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO (CAISI)

Hingrid Araújo Souto

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: hingara6@gmail.com

Andreia Christine Soares de Assis

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. Email: andreiachristine@hotmail.com

Ana Karina Torres de Oliveira

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: Karina_dnd@hotmail.com

Monaiza Rosas Prudêncio Pinto

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: monaizaprudencio@hotmail.com

Rafael de Sousa Paulo

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: Rafael.sousa28@hotmail.com

Rodrigo de Sousa Paulo

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: rodrigo_sousa95@hotmail.com

Felipe Augusto Torres de Amorim

Discente do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: felipe_tx@msn.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estágio supervisionado I, no CAISI nos proporcionou um amplo conhecimento teórico/prático em especial a compreender a criação do desenvolvimento sustentável. Compreendendo a utilização de um antropometro para a realização das consultas de enfermagem. **OBJETIVOS:** O presente trabalho teve o objetivo de observar no CAISI ferramentas que interferiam no atendimento, podendo assim fazer necessário a criação de um projeto sustentável que possa ser desenvolvido pelos acadêmicos de enfermagem para melhorar o atendimento. Após observado os problemas colocar em prática um plano de ação proposto pelo grupo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes de Enfermagem do UNIPÊ, nos dias 15 de fevereiro a 28 de fevereiro. Realizado no CAISI, localizado no município de João Pessoa no prédio anexo ao Hospital Santa Isabel, que durante estágio nos oportunizou observar os problemas que interferiam no atendimento de enfermagem e desenvolver um projeto sustentável para atender melhor às necessidades da população idosa. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** foi colocado em pauta o projeto de sustentabilidade que é uma proposta do UNIPÊ para que os alunos possam criar um projeto sustentável a partir do que eles observarem que está faltando no serviço ou que vá melhorar no atendimento. Foi diante disso que o grupo atenuou que o serviço tinha a

carência de antropômetros para realizar a medição desses usuários, as balanças estavam sem esse equipamento foi aí que veio a ideia. A antropometria e o peso é importante para relacionar os níveis de IMC e verificar como está o índice de massa corporal de cada paciente, pois um auto peso pode levar a várias doenças cardiovasculares que compromete a saúde do idoso. **CONCLUSÃO:** A partir das atividades desenvolvidas e dos problemas encontrados que interferiam no atendimento, criamos um antropometro para verificar altura dos idosos, com a finalidade de uma avaliação completa do estado nutricional através do IMC.

Descritores: Antropometria, Serviço de saúde para idosos, Bacharelado em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento sustentável define-se como um equilíbrio ecológico, cevando em conta a preservação da qualidade de vida da população a nível global. O deve utilizar recursos naturais com a capacidade de renovação dos mesmos. Os materiais não renováveis devem ser reutilizados de forma mais sustentável e substituídos por criações renováveis. (RATTNER – 1999).

O intuito da criação do projeto sustentável no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI) é promover uma melhor qualidade de vida para o idoso na unidade municipal que está localizado no município de João Pessoa-pb. Ao decorrer do estágio durante o atendimento de enfermagem foi observado a carência de antropômetros.

Em estudos clínicos e, principalmente, estudos populacionais, a antropometria é o método mais utilizado para verificar o estado nutricional e a composição corporal, por apresentar relativo baixo custo e fácil execução. Essas medidas são amplamente empregadas em estudos com indivíduos idosos (MUNARETTI - 2009).

A proposta do UNIPÊ em envolver os alunos do 7 período de enfermagem nas unidades de saúde com o objetivo de colocar em prática tudo que foi aprendido durante o decorrer do curso, sendo supervisionados e avaliados por um professor. Foi colocado em pauta o projeto de sustentabilidade que é uma proposta do UNIPÊ para que os alunos possam criar um projeto sustentável a partir do que eles observarem que está faltando no serviço ou que vá melhorar no atendimento. Foi diante disso que o grupo atenuou que o serviço tinha a carência de antropômetros para realizar a medição desses usuários, as balanças estavam

sem esse equipamento foi aí que veio a ideia. A antropometria e o peso são importantes para relacionar os níveis de IMC e verificar como está o índice de massa corporal de cada paciente, pois um alto peso pode levar a várias doenças cardiovasculares que compromete a saúde do idoso. Esse projeto é importante tanto pensando no meio ambiente como também uma forma de agradecimento ao local de estágio.

O CAISI atende uma população idosa e tem uma ampla estrutura, com salas adequadas para cada tipo de atendimento que o serviço dispõe. O estabelecimento ainda dispõe de banheiros masculinos e femininos, copa e recepção. O ambiente é úmido sem ventilação nas salas, apenas nos corredores. As paredes têm muito mofo.

OBJETIVO

O presente trabalho teve o objetivo de observar no CAISI ferramentas que interferiam no atendimento, podendo assim fazer necessário a criação de um projeto sustentável que possa ser desenvolvido pelos acadêmicos de enfermagem para melhorar o atendimento. Após observado os problemas colocar em prática um plano de ação proposto pelo grupo.

MÉTODOLOGIA

Este estudo trata do relato de experiência de um projeto de sustentabilidade, desenvolvido por docentes e acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, no município de João Pessoa-PB.

Durante os estágios supervisionado dos alunos do sétimo período como proposto pela universidade, em observar problemas que interferem no atendimento de enfermagem no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI), com o intuito de desenvolver um projeto sustentável para melhorar a qualidade do atendimento sem que haja muitos gastos.

As necessidades eram observadas durante as consultas de enfermagem e atividades educativas. Podendo assim ter pressupostos técnicos teóricos para traçar estratégias de melhoria na qualidade da assistência para os usuários e profissionais.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio supervisionado que aconteceu no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso(CAISI) município de João Pessoa-pb, realizadas nos dias 15 a 28 de fevereiro com o intuito de que os alunos possam se aproximar mais da realidade como futuros profissionais da saúde realizando ações e atendimentos voltados para a pessoa idosa.

No primeiro dia de estágio foi possível conhecer toda a estrutura do local, alguns funcionários e rotina do estabelecimento, como também verificar as fichas de atendimentos que seria usado durante o estágio nos atendimentos de enfermagem. No decorrer dos dias foi eficaz fazer uma anamnese e exame físico durante o atendimento individual a cada idoso que ali chegava pela primeira vez e era primeiramente atendido pela equipe de enfermagem que preenchia uma ficha com varias perguntas. O primeiro atendimento foi realizado pela preceptora que ali estava para nos possibilitar uma boa pratica e os subsequentes foram realizados por nos estagiários.

A experiência do atendimento ao idoso foi de boa relevância, importante poder realizar uma consulta com calma e presta atenção no que o idoso está sentindo, passar confiança é de total importância para que ele possa se sentir seguro para contar com clareza tudo o que está sentindo. Durante a minha primeira consulta realizei o preenchimento da ficha de primeiro atendimento onde comecei perguntando com quem morava, se realizava as atividades diárias sozinha, e rastrear a presença de algumas doenças que acometem a pessoa idosa. Feitotambém uma palpação para detectar possíveis alterações, aferição de pressão arterial, testado a força motora pedindo para que a paciente segurasse minha mão como se fosse uma queda de braço e apertasse. Uma inspeção da pele foi de grande relevância realizar já que no processo de envelhecimento a pele do idoso fica seca e mais susceptível ao rompimento, fazendo-se necessário a orienta-la quanto a importância da ingesta hídrica, aconselhando a tomar no mínimo 2 litros de água por dia e usar sabonete hidratante e após o banho hidratar a pele com algum creme hidratante. Isso é importante para que a pessoa idosa envelheça com uma boa qualidade de vida e não seja susceptível a um envelhecimento complicado e sedentário.

Durante os atendimentos foi possível observar que as principais queixas dos clientes são dores e dormência nas pernas, incontinência urinaria e algumas doenças como diabetes, hipertensão, artrose e artrite. Isso tudo pode está associado a fatores fisiológicos,

econômicos e algumas ao sedentarismo e a não alimentação saudável. O SUS tem possibilitado que os atendimentos aos idosos seja prioritário respeitando seus direitos. O CAISI é um estabelecimento municipal e agrega uma serie de atendimento geriátricos para melhorar e facilitar a vida e a saúde dessas pessoas.

No último dia de estagio a preceptora realizou um exercício de fixação com o grupo, abordando os seguintes assuntos: estatuto do idoso, prevenção de quedas e fraturas, principais patologias na terceira idade e sexualidade na terceira idade. Foi importante para aprimorar o conhecimento sobre questões de concursos sobre saúde do idoso. Também foi colocado em pauta o projeto de sustentabilidade que é uma proposta do UNIPÊ para que os alunos possam criar um projeto sustentável a partir do que eles observarem que está faltando no serviço ou que vá melhorar no atendimento. Foi diante disso que o grupo atenuou que o serviço tinha a carência de antropômetros para realizar a medição desses usuários, as balanças estavam sem esse equipamento foi aí que veio a ideia. A antropometria e o peso é importante para relacionar os níveis de IMC e verificar como está o índice de massa corporal de cada paciente, pois um auto peso pode levar a varias doenças cardiovasculares que compromete a saúde do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das atividades desenvolvida, percebemos os problemas que interferia no atendimento ao paciente idoso, criando assim o antropometro para as balanças quebradas, que é de grande importância para as medidas antropométricas e a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

MUNARETTI, Deonilde Balduino et al. Importância dos indicadores antropométricos para a ocorrência de hipertensao arterial em idosos de São Paulo. 2009.

RATTNER, Henrique. Sustentabilidade-uma visão humanista. **Ambiente & sociedade**, n. 5, p. 233-240, 1999.

EPIDERMÓLISE BOLHOSA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Larissa karlla Nascimento de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Lari.oliveira0297@hotmail.com

Jaylane da Silva Santos
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, jaylane.gba@gmail.com

Rafaela Guilherme do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, rafagnascimento16@gmail.com com

Gabriela Menezes de Paiva
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, gabipaiva98@hotmail.com

Bruna Luiza Goes de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, brunalgoes@hotmail.com

Albertina Martins Gonçalves
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, bettha_goncalves@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Epidermólise Bolhosa é um conjunto de doenças hereditárias que atingem a pele e são ocasionadas por mutações de proteínas estruturais, apresentando tipos diferenciados, classificados de acordo com a gravidade, localização e manifestações clínicas específicas. **OBJETIVOS:** descrever a atuação de enfermagem frente ao paciente com Epidermolise Bolhosa. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter explorativo e descritivo, utilizando fonte de pesquisa artigos publicados na BVS e Google Acadêmico em português. **RESULTADOS:** Verificou-se a predominância de artigos no ano de 2016, com um total de (02) artigos. Em relação à base de dados houve uma maior concentração de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (05) artigos. **CONCLUSÃO:** Diante de tudo que já foi apresentado estão associados a implementação dos cuidados de enfermagem que incluem os Processos de Enfermagem como um todo.

Palavras-chave: Epidermolise Bolhosa, Manifestações clínicas, Atuação de enfermagem

INTRODUÇÃO

A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença genética grave decorrente de mutações das proteínas que ficam localizadas entre as camadas da epiderme e da derme, onde a principal característica dessa doença é o aparecimento de bolhas (flictemas) que podem ser formadas a partir de pequenos atritos devido a grande fragilidade da pele. Existem alguns tipos de EB que serão classificadas de acordo com a sua localidade (PITTA et al; 2015).

Existem três tipos de EB hereditária que são Epidermólise Bolhosa Simples (EBS), Epidermólise Bolhosa Distrófica (EBD) e Epidermólise Bolhosa Juncional (EBJ). O diagnóstico é clínico e laboratorial feito através de exames como a biópsia de pele e microscopia eletrônica que é importante para um diagnóstico preciso, além disso, é necessário levar em consideração a história familiar e a consanguinidade dos pais (AMARAL et al; 2016)

Devido a escassez de produtos utilizados especificamente para EB, existe relato que uma substância chamada ‘diacereína’ tem apresentado um efeito benéfico e estável durante varias semanas de uso, além de ocasionar uma redução significativa nas bolhas dessas feridas (BENICIO, et al 2016)

A atuação da equipe de enfermagem consiste na cautela diante da avaliação e realização dos cuidados com as lesões para garantir um tratamento com resultados positivos. Com essa avaliação, ficar atentos a todos os sinais e sintomas que possa indicar agravo ou aparecimento de novas lesões, se necessário, analisar qual o curativo mais eficaz para as mesmas apresentada, minimizando os pruridos, observando mudanças nas feridas e, por fim, ofertar apoio tanto ao paciente quanto aos seus familiares (PACHECO; OSELAME;2015).

Segundo Benicio, et al (2016) a equipe de enfermagem afirma um papel mais planejado e organizado para trabalhar diretamente com esse publico pois facilita a qualidade do cuidado e a tomada de decisões, além das dificuldades que os mesmo tem em se desvincular afetivamente desses pacientes pelo agravo e delicadeza da situação.

Segundo Bega , et al (2015) a equipe de enfermagem tem um papel muito importante, pois participa ativamente de em toda assistência prestada ao paciente, desde o alívio e controle da dor, a observação de sinais de início de infecção, monitorização do aparecimento dos sinais flogísticos e intervindo sobre estes, perfurando as bolhas caso necessário, buscando o melhor curativo e realizando este de forma adequada, aliviando as pressões sobre as lesões e reduzindo o prurido caso haja presença, orientar e oferecer apoio

a esses pacientes e seus familiares, considerar o benefício da orientação aos pais em casos de serem crianças

Diante da complexidade apresentada pela patologia que vai desde a identificação, passando pelo tratamento e recuperação do paciente, esta pesquisa apresenta como objetivo descrever a atuação do enfermeiro frente aos pacientes com Epidermolise Bolhosa, de modo que seja possível traçar um plano de cuidado individual, seguro e de qualidade.

MÉTODOS

Esta pesquisa é do tipo revisão de literatura, de carácter exploratório e descritivo, que relata a importância da atuação da equipe de enfermagem no tratamento da Epidermolise Bolhosa.

Como critérios de inclusão para este estudo foram utilizados artigos completos publicados em português no período de 2013 a 2018, que abordassem a temática proposta, assim como artigos que apresentassem a fisiopatologia da doença, as características e manifestações clínicas, o diagnóstico, tratamento e os principais tipos de curativos. E como critérios de exclusão foram: artigos de revisão sistemática e editoriais que não correspondem à temática de estudo e que não estivessem no período selecionado.

Foram utilizados como fonte de pesquisa as bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abrange a Base de dados de enfermagem (BDENF), além dessa, foi utilizado também o Google Acadêmico, como descritores Epidermolise Bolhosa, Manifestações clínicas, Atuação de Enfermagem.

RESULTADOS

A EB é classificada em três grupos principais e são divididas de acordo com a gravidade e os locais afetados do corpo, são elas EBS – formação de bolhas superficiais que não deixam cicatrizes e ocorrem mais nos cotovelos, nas mãos, nos joelhos e nos pés; EBD – ocorre a formação de bolhas mais profundas, deixando cicatrizes e podem levar até mesmo a distrofia nos pés e/ou nas mãos; e EBJ – bolhas profundas acometem quase toda superfície do corpo e caso não haja tratamento precoce há uma grande chance de o paciente

ir a óbito no primeiro ano de vida e o tratamento consiste em ofertar suporte ao paciente, sendo necessária a utilização de gases estéreis, antibióticos, analgésicos e suporte nutricional adequado (PITTA et al, 2016).

Do mesmo modo, Amaral et al (2014) corrobora com Bega et al (2015) ao afirmar que o enfermeiro deve ter seu olhar voltado a assistência integral do paciente, assistência essa que exige um plano de cuidados individualizado, mas que abarque as necessidades do paciente e seja executado de forma humanizada. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve demonstrar ao paciente interesse e assim ouvir suas queixas, orientar sobre a realização dos curativos diários, quanto os riscos de novas infecções e prognóstico, e fornecer apoio emocional não só a este, como também aos familiares e/ou cuidador a fim de reduzir a ansiedade destes.

Por fim, Benício (2016) concorda com Pacheco e Osalame (2015), evidenciando que a enfermagem necessita aprimorar suas habilidades para prestar assistência ao paciente com E.B, visto que devido ao pouco conhecimento sobre a doença, o cuidado a estes pacientes podem levar ao desânimo. Portanto, é imperioso o treinamento dos profissionais sobre as especialidades da Epidermólise Bolhosa e que estes sejam incentivados para desenvolver pesquisas que visem à melhoria da assistência destes pacientes.

CONCLUSÃO

Considerando que, a Epidermólise Bolhosa (EB) é um conjunto de doenças relacionadas à pele podendo ser genéticas ou hereditárias, sendo associada ao estudo de revisão integrativo, onde envolve a sistematização de enfermagem, que inclui o Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem, podemos concluir que a atuação da equipe de enfermagem é essencial na melhora da saúde do paciente e no apoio ao mesmo, e de seus familiares.

A implementação dos cuidados de enfermagem fundamentados em evidências é de suma importância, mas somente em conjunto com o conhecimento acerca da patologia citada, para só assim prestar um cuidado de qualidade completo e humanizado, atendendo aspectos físicos, sociais e psicológicos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A.P. et al. Epidermólise bolhosa: cuidados de enfermagem e orientações ao portador. **Rev. Tercer**, vol. 7, n. 13, p. 133-143, nov. 2014. ISSN: 1983-7631.

BEGA A.G. et al. EPIDERMÓLISE BOLHOSA: REVISÃO DE LITERATURA. In: **IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**. Anais Eletônicos. n. 9, p. 4-8, nov. 2015. ISBN 978-85-8084-996-7.

BENÍCIO C.D.A.V., et al. Epidermólise Bolhosa: Foco na Assistência de Enfermagem. **Rev. ESTIMA**, v.14 n.2, p.91-98, 2016. DOI: 10.5327/Z1806-3144201600020007.

PACHECO T.S. E OSELAME G.B. Epidermólise bolhosa: revisão narrativa. **Rev Med Saude Brasilia**, v.4, n.3, p.350-357, 2015. ISSN: 2238-5339.

PITTA A.L. et al. Epidermólise Bolhosa Congênita – Importância do Cuidado de Enfermagem. **Rev. CuidArte enfermagem**, v.10 n. 2 jul.dez. 2016.

MONITORIA ACADÊMICA NO COMPONENTE CURRICULAR SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA DO CUIDADO HUMANO II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Railyne Leonardo Cruz
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ - carla.evangelista@unipe.br

Eliza Rhaquel Rodrigues Santos
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ - railynebalbino@gmail.com

Carla Braz Evangelista
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ - elizarhaquel@gmail.com

RESUMO

A monitoria constitui um auxílio para as atividades de ensino e aprendizagem, na qual os monitores são encorajados à docência. No caso do componente curricular Semiologia e Semiotécnica do Cuidado Humano II, os estudantes aprendem a maior parte das práticas de enfermagem e que serão utilizadas em outros componentes, desse modo, auxilia no desenvolvimento de habilidades que serão utilizadas ao longo do curso e durante as atividades profissionais. O presente estudo trata-se de um relato de experiência que teve o objetivo de relatar a experiência de discentes de enfermagem durante o exercício de monitoria de Semiologia e Semiotécnica do Cuidado Humano II. As monitorias são realizadas no laboratório e contemplam os seguintes temas: preparo e administração de medicamentos pelas vias parenterais, glicemia capilar, oxigenoterapia, cateterismo gástrico e entérico, enemas, sonda vesical de demora e alívio, curativos e preparo do corpo. Além disso, os monitores procuram auxiliar os estudantes a partir da utilização de redes sociais, sendo realizados exercícios, casos clínicos, resumos e envio de material de apoio. É evidente que as atividades de monitoria contribuem positivamente para a melhoria do rendimento acadêmico e prático do aluno e também do monitor.

Palavras-chave: Monitoria, Saúde, Ensino de enfermagem, Aprendizado.

INTRODUÇÃO

A monitoria auxilia as atividades de ensino e aprendizagem durante o curso de graduação. Junto a ela, os discentes são encorajados à docência e ampliam seus horizontes no que diz respeito às práticas e aperfeiçoamentos disciplinares. As atividades estão dispostas na Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, nº 56 (CONSEPE, 2016).

O exercício de monitoria revela a oportunidade para o resgate e aprofundamento de conteúdos abordados, o desenvolvimento de práticas pedagógicas, aproximando o monitor da realidade docente, e proporciona vivências que irão auxiliar a prática profissional (SILVA, 2016).

Segundo SCHMITT (2013), o aluno monitor exerce a função de colaborador, assim como de intermediador dos docentes responsáveis pelas unidades curriculares, formando vínculos e incentivando o raciocínio crítico.

É a partir dos conhecimentos semiológicos que os profissionais e estudantes poderão realizar técnicas indispensáveis para o processo de recuperação do paciente. Tal fato, revela a necessidade de momentos, para além da sala de aula, que permitam aos estudantes revisar, e resgatar habilidades inerentes aos cuidados de enfermagem, que podem ocorrer nas monitorias.

Desse modo, a monitoria do componente curricular Semiologia e Semiotécnica do Cuidado Humano II tem a finalidade de aproximar os conceitos teórico e práticos da realidade do discente, servindo de espaço para discussão, ensino e aprendizagem em tempo hábil.

Considerando a importância da realização da monitoria para o aluno e sua prática enquanto futuro profissional realizou-se o presente trabalho que teve o objetivo de relatar a experiência de monitoras durante o exercício da monitoria do componente curricular Semiologia e Semiotécnica do Cuidado Humano II.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente às atividades de monitoria realizadas por discentes do Curso de Enfermagem no componente curricular de Semiologia

e Semiotécnica do Cuidado Humano II, o qual compõe a grade curricular do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa -UNIPÊ.

A seleção para monitoria se deu em três etapas, sendo a primeira eliminatória, com prova objetiva, depois a etapa classificatória, com entrevista, prova prática, e análise curricular, sendo selecionados dois monitores.

Após confirmação da seleção, ocorreu o encontro com a docente orientadora da referida monitoria, a qual repassou suas orientações e diretrizes para a sistematização das atividades que aconteceriam no período 2018.1, e para maior aprofundamento teórico-prático dos discentes e monitores. Nesse momento, também foi elaborado o cronograma de atividades.

A partir disso, as atividades foram realizadas no Complexo Laboratorial Clínica Escola Florence Nightingale - COLACE, nas terças, quartas e sextas-feiras, nos turnos da tarde e noite.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Após a reunião com a orientadora da monitoria e definição do cronograma para a realização das atividades, foram propostos os seguintes temas: preparo e administração de medicamentos pelas vias parenterais (intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa), glicemia capilar, oxigenoterapia, cateterismo gástrico e entérico, enemas, sonda vesical de demora e alívio, curativos e preparo do corpo.

Os temas das monitoria foram programados de forma a acompanhar o cronograma de aulas pré-estabelecido pelos docentes responsáveis da disciplina, com foco na realização e aprimoramento das técnicas aprendidas.

As monitoras também utilizaram as redes sociais com alunos para que estes pudessem participar ativamente das atividades. Nesses momentos, conteúdos foram resgatados e houve a preparação de resumos, exercícios, casos clínicos e envio de material de apoio.

Quando surgem dúvidas inerentes ao conteúdo ministrado, como quando há dualidade de pensamentos de professores, profissionais e na literatura, para execução de procedimentos, ocorre o contato com a professora orientadora para que possamos refletir sobre que procedimento utilizar e se ambos são pertinentes.

Devido a diversidade de docentes que lecionam, e suas diferentes metodologias de ensino e aprendizagem, o monitor tem a oportunidade de desenvolver uma análise crítica de tais processos, estimulando seu instinto pedagógico e possibilitando a elaboração de sua própria metodologia. Esta experiência é de grande importância caso o monitor tenha interesse de seguir no caminho da docência (CARVALHO *et al*, 2012).

Percebe-se que através da monitoria, os alunos têm a oportunidade de revisar o conteúdo ministrado e sanar dúvidas, proporcionando um melhor aproveitamento do processo de ensino e aprendizagem. As práticas de monitoria são muito importantes, pois ajudam o discente a superar problemas, bloqueios, dificuldades internalizadas que limitam a aprendizagem, sendo perceptível quando no início das monitorias há insegurança, e no decorrer e ao final de tais atividades existe a reversão dessa situação.

Essas atividades também estimulam o ensino-aprendizagem do monitor, que ao estudar os conteúdos para realizar as monitorias, a pesquisar as diversas literaturas, em discussões com o professor, desenvolve raciocínio crítico e reflexivo, além de adquirir maior segurança para realizar os procedimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É extremamente gratificante poder colaborar na formação acadêmica dos alunos e ver o interesse dos mesmos durante a monitoria. Contudo, há algumas frustrações, relacionadas à menor demanda no início de cada unidade e uma procura maior nos dias que antecedem às avaliações e práticas assistidas.

É evidente que as atividades de monitoria contribuem positivamente para a melhoria do rendimento acadêmico e prático do aluno e também do monitor, proporcionando seu crescimento pessoal e profissional, uma vez que a repetição contínua dos procedimentos realizados nas atividades faz com que ocorra um melhor desempenho de suas habilidades técnicas, o que facilita desenvolvimento prático e também teórico.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, I. S. et al. Monitoria em semiologia e semiótica para a enfermagem: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p.464-471, 2012.

CONSEPE. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução N º56, de 07 de novembro de 2016. Dá nova redação a Resolução 09/16, que regulamenta a atividade de Monitoria nos cursos de graduação (presenciais e a distância) do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, 2016.

SCHMITT, M. D. et al. Contribuições da monitoria em Semiologia e Semiótica para a formação do enfermeiro: relato de experiência. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v.7, n.1, p. 1-8, 2013.

SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIPAMPA, 8., 2016, Bagé, RS. **Anais eletrônicos**. Bagé: UNIPAMPA, 2016. A importância da monitoria de semiologia em Enfermagem para o discente-monitor: relato de experiência, v.8, n.1.

RÉGUA INDICADORA DE ÂNGULOS DE ELEVAÇÃO DE CABECEIRA DO LEITO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Evaneide Vieira de Sousa

Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, evaneidevdsousa@hotmail.com

David Lopes Cordeiro

Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, david022000@hotmail.com

Josefa Ilma Salvino de Santana

Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, ilma-2006@hotmail.com.

João Batista Rodrigues Albuquerque

Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, jbrodrigoll@hotmail.com.

Zaíra Veríssimo de Aguiar

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ),
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, zairavar@gmail.com.

RESUMO

A ventilação mecânica vem sendo utilizada há muitos anos, **como** um recurso importante para salvar vidas nas UTIs. Por se tratar de um método invasivo, apresenta riscos próprios, à maior a incidência de PAV. O objetivo do plano de intervenção, foi reduzir a incidência de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV). Trata-se de um plano de intervenção em saúde, desenvolvido durante os meses de Fevereiro e Março de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Municipal Santa Isabel em João Pessoa/PB. A atividade realizada na UTI do Hospital Santa Isabel, foi de grande relevância, tendo em vista o efeito positivo que se espera em relação a redução dos índices de pneumonia associada a ventilação mecânica, a partir da elaboração e implantação da régua como também das outras medidas de prevenção e controle de PAV, de incumbência dos profissionais da UTI.

Palavras-chave: Ventilação mecânica, Unidade de Terapia Intensiva, Pneumonia.

INTRODUÇÃO

A diversidade de mecanismos tecnológicos avançados, utilizados na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, contribuem significativamente para o prolongamento da vida dos clientes críticos, em uma variedade de cenários. Dentre os contratempos, são evidenciados, o uso antecipado de antimicrobiano indiscriminado a patologia inicial, o prolongamento do paciente na UTI e métodos invasivos, destacando-se a ventilação mecânica. Não obstante, resultam no aumento de condições propícias ao desenvolvimento de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV (FERREIRA et al., 2017).

Um dos fatores predisponente mais relevante para o aparecimento da PAV é o tubo endotraqueal, visto que interfere nos mecanismo de defesa do hospedeiro e proporciona que microrganismos aspirados tenham acesso contínuo às vias aéreas inferiores (MOTA et al., 2017). Sabe-se que a PAV é uma das complicações mais formidáveis e mais comum dentre as infecções que acometem pacientes de UTIs, chegando a compor 85% das pneumonias nosocomiais e até 40% das infecções em geral. Além de estar associada a um aumento no período de hospitalização e índices de morbimortalidade (PERUGINI et al., 2015).

Apesar da ventilação mecânica ser um recurso indispensável para salvar vidas nas UTIs, por se tratar de um método invasivo, com implicações em riscos próprios, sua utilização deve ser criteriosa, certificando-se sempre de cuidados específicos, uma vez que **vários estudos demonstram que** quanto maior a duração da VM, maior a incidência de PAV. Dessa forma, a equipe responsável pelo cuidado de pacientes em ventilação mecânica, devem manter a atenção redobrada, por se tratar de uma população com altos índices de morbimortalidade, comprovadamente em vários estudos (SHIMABUKURO; PAULON; FELDMAN, 2014).

Nesta perspectiva, os acadêmicos de enfermagem, durante o estágio curricular supervisionado II, criaram uma régua graduada, específica para implantação nos leitos da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital, no qual aconteceu o estágio. O instrumento foi desenvolvido especialmente para indicação dos ângulos de elevação da cabeceira do leito, deixando-a acima da posição horizontal e com alta precisão.

O plano de intervenção, teve como objetivo, reduzir a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV); prevenir aspiração do conteúdo gástrico e melhorar a estabilidade hemodinâmica dos pacientes. O instrumento foi importante para agilizar o

trabalho da equipe de assistência, e manter o ângulo de inclinação da cabeceira dos leitos, na posição correta. Contribuindo dessa forma, para uma assistência mais qualificada aos pacientes críticos e melhor abordagem laboral dos profissionais.

METODOLOGIA

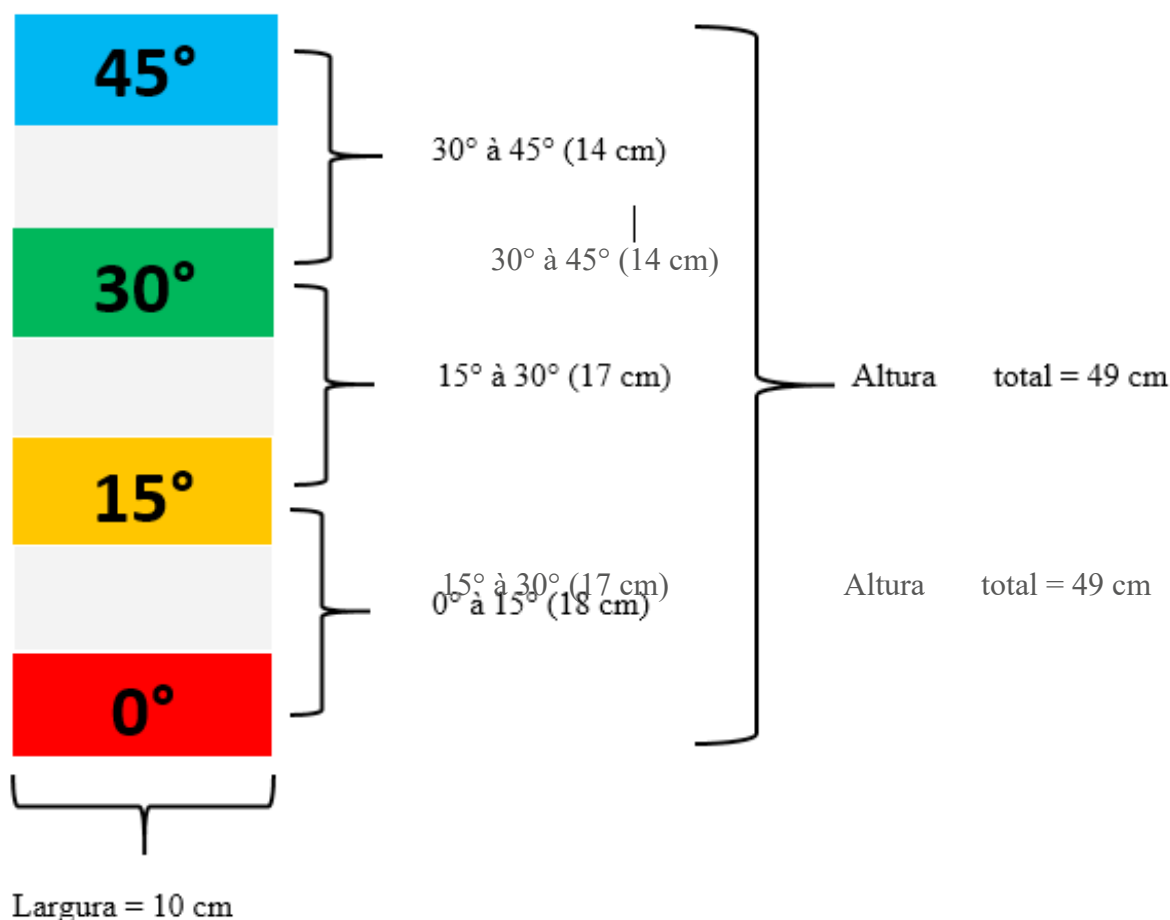
Trata-se de um plano de intervenção em saúde como devolutiva ensino-serviço, desenvolvido pelos acadêmicos de enfermagem do 8º período, em cumprimento das atividades do Estágio Curricular Supervisionado II. A execução do plano de intervenção ocorreu durante os meses de Fevereiro e Março de 2018, na Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Municipal Santa Isabel em João Pessoa/PB. Participam: enfermeiros (as), técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, odontólogo e médico da UTI. Além do preceptor responsável pelo suporte dos acadêmicos.

Os passos para sua execução, consistiram em palestra sobre estatísticas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAV, taxa de mortalidade e apresentação das boas práticas clínicas de prevenção do insulto. Essas práticas consistem em higienização das mãos, antes e após a realização de procedimentos; elevação da cabeceira da cama de 30º à 45º; aspiração das vias aéreas; manutenção da pressão do cuff entre 25 e 30 cmH₂O; higiene oral diária com clorexidina 0,12%; redução da sedação (SAS OU RASS); e nutrição enteral.

Ao final da palestra, apresentou-se a proposta de elaboração de uma régua graduada, para afixação na parede dos leitos dos pacientes, em local de visibilidade à toda equipe multidisciplinar. O instrumento, facilita a permanência da elevação da cabeceira do leito entre 30º e 45º graus, com o objetivo de prevenir PAV e aspiração do conteúdo gástrico.

A segunda atividade, correspondeu à medição do comprimento da parte que eleva a cabeceira do leito, para elaboração da régua e consulta a um engenheiro mecânico para calcular as medidas exatas, relacionando ângulo de inclinação da cabeceira e comprimento vertical da régua, levando-se em consideração as diferenças de cada ângulo, confecção da régua e afixação na parede dos 10 leitos da UTI. A régua foi dividida em três níveis de elevação, respectivamente: 0º à 15º (18cm), 15º à 30º (17cm) e 30º à 45º (14cm). As dimensões da régua são: altura total de 49cm (correspondente à 45º) e largura de 10cm. Utilizada para ajuste de 3 ângulos de elevação adequada da cabeceira do leito do paciente.

Medidas dos ângulos da régua



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada na UTI do Hospital Santa Isabel, foi de grande relevância, tendo em vista o efeito positivo que se espera em relação a redução dos índices de pneumonia associada a ventilação mecânica, a partir da elaboração e implantação da régua como também das outras medidas de prevenção e controle de PAV, de incumbência dos profissionais da UTI. Dessa forma, aprimorar a prática de enfermagem na atenção a pacientes em uso de suporte ventilatório é questão que deve merecer discussões e reflexões entre enfermeiros intensivistas e demais profissionais que compõe o time da UTI.

É válido ressaltar, a importância da equipe atentar sempre para aos fatores envolvidos na melhoria da qualidade da assistência, relacionada aos procedimentos técnicos, realizados nos pacientes críticos. Como pode ser verificado, o uso da régua

de elevação da cabeceira, associado ao conjunto de boas práticas clínicas é um método eficiente e eficaz, no que diz respeito a prevenção de PAV e suas complicações, além de ter como objetivo, diminuir em 50% a incidência de tal infecção.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Elenice Gomes et al. Prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica por meio de análise das secreções traqueobrônquicas. **Rev Rene**. 2017 jan-fev; 18(1):114-20. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/19223/29940>>. Acesso em: 08 Abr. 2018.

MOTA, Écila C. et al. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista FMRP USP**, Ribeirão Preto v. 50, n. 6, p. 39-46, 2017. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO5-Incidencia-da-pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica-em-UTI.pdf>>. Acesso em 06 Mar. 2018.

PERUGINI, Marcia Regina Eches et al. Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 259-266, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19396>>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

SHIMABUKURO, Patrícia Mitsue Saruhashi; PAULON, Priscila; FELDMAN, Liliane Bauer. Implantação de bundles em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 227 - 236, jul. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11097>>. Acesso em: 06 Abr. 2018.

ACEITAÇÃO DOS PAIS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Bento Dos Santos

Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: felipebento123456@hotmail.com

Tauanne Mendes Melo Silva Pinheiro

Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: tauannendes@hotmail.com

Amanda Soares

Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: Amanda.soares@unipe.com

Erlaine Souza da Silva

Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: erlaine.silva@unipe.br

Fabiana Ângelo Ferreira

Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: erlaine.silva@unipe.br

RESUMO

Introdução: As microcefalias congênitas são descritas como anomalias neurológicas, nas condições em que o encéfalo não se desenvolve adequadamente e o perímetro cefálico (PC) aferido no recém-nascido mostra-se inferior ao esperado para a idade gestacional e o sexo correspondente. **Objetivo:** Averiguar a produção científica acerca da aceitação dos pais frente ao diagnóstico microcefalia. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em maio de 2018, relativa a aceitação dos pais frente ao diagnóstico de microcefalia. Para a realização desta revisão, foram estabelecidas e seguidas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inicialmente, com a utilização dos descritores Aceitação, deficiência, microcefalia, pais, foram encontrados 6 documentos. Posteriormente, para análise e discussão dos resultados, foram selecionados 4 artigos, acerca da temática abordada, para compor a amostra. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Brasil enfrentando nos últimos anos um período crítico em relação ao elevado número nos casos de microcefalia associadas ao Zika vírus, por esta situação, muitas famílias se veem apreensivas quanto às incertezas em relação aos cuidados a serem tomados com as suas crianças.

INTRODUÇÃO

As microcefalias congênitas são descritas como anomalias neurológicas, nas condições em que o encéfalo não se desenvolve adequadamente e o perímetro cefálico (PC) aferido no recém-nascido mostra-se inferior ao esperado para a idade gestacional e o sexo correspondente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define microcefalia como PC menor que -2 desvios-padrão ($PC < -2DP$), de acordo com o sexo e a idade gestacional ao nascer. Tais parâmetros são determinados a partir de análises populacionais e padronização de técnicas de aferição, e conseguinte elaboração de cálculos e gráficos de referência: a curva de Fenton para os nascidos pré-termo (menos de 37 semanas de gestação); e as curvas OMS/2006 para os nascidos a termo (entre 37 e 42 semanas de gestação) (RIBEIRO et al., 2015).

A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença. Os bebês nascidos com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e déficit intelectual, podendo também desenvolver convulsões e limitações físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. No entanto, algumas dessas crianças terão um desenvolvimento neurológico normal. (FELIX et al., 2017).

O vírus Zika é um arbovírus do gênero Flavivírus, isolado em 1947 na floresta Zika em Uganda. Seu principal vetor no Brasil é o mosquito *Aedes aegypti*. Está descrito na literatura científica a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, perinatal e sexual. (SALGE et al., 2016).

OBJETIVOS

Averiguar a produção científica acerca da aceitação paterna frente ao diagnóstico microcefalia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem quantitativa, que apresenta como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de

maneira sistemática e ordenada, sendo uma ferramenta que oportuniza o aprofundamento do conhecimento sobre o tema pesquisado, a síntese de diversos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo, (MENDES et al., 2008).

Realizou-se busca bibliográfica nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica On-Line). O levantamento bibliográfico realizado pela internet utilizou-se de descritores baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Aceitação, deficiência, microcefalia, pais.

Por conseguinte, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2015 a 2017, discorrer sobre a temática investigada, disponibilizados na íntegra gratuitamente e com restrição de idioma. Quanto aos critérios de exclusão foram: livros, teses, dissertações, e artigos que não respondiam aos objetivos da pesquisa.

Deste modo, para análise e discussão dos resultados, a amostra foi composta de Quatro (04) artigos acerca da temática “Aceitação, deficiência, microcefalia, pais”.

Foi adotada a classificação hierárquica das evidências proposta pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América, para avaliar a qualidade das evidências encontradas na pesquisa, a qual está dividida em: nível 01 (Evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos de caso controle.); nível 02 (Evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso controle); nível 03 (Evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou de estudo descritivos.); nível 04 (Evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo.); nível 05 (Evidências oriundas de opinião de especialistas); nível 06 (opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas), tendo maior força a evidência classificada como de nível 01 e de menor força, a de nível 06 (Quadro 01- distribuição dos artigos/autores).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo foram selecionados 04 artigos sendo 01 de pesquisas de revisões na literatura nacional e 03 artigos de pesquisas de campo.

QUADRO 1: Distribuição dos artigos e autores da pesquisa (n=04). João Pessoa-PB- Brasil.

Autor, periódico e ano.	Desenho do estudo e amostra	Objetivos	Principais resultados	Força de evidência
MELO, Diego Gomes da Silva et.al. Psicologia. pt ISSN 1646-6977 2017	Pesquisa qualitativa.	objetivo de coletar informações que foram disponibilizadas no presente trabalho, a fim de concluir a pesquisa com obtenção de dados os homens a aceitarem os filhos com microcefalia durante o desenvolvimento do sujeito.	Conforme Barbosa, Chaud e Gomes (2008), o impacto emocional gerado pela confirmação da deficiência por meio do diagnóstico desencadeia, na grande maioria das vezes, o surgimento de sentimentos de irritação, culpa, tristeza, desilusão e desesperança, diante da possibilidade de não obter ou alcançar a realização das expectativas futuras que se é atribuída através do nascimento de um filho idealizado e que agora, se apresenta de modo diferente diante da família. Isto ocasiona um período de grande sofrimento e inquietação em consequência das dúvidas que surgem.	IV
GUERRA, Camilla de Sena et.al Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 24(2): 459-66 2015	Compreensivo e interpretativo com abordagem qualitativa.	Objetivou compreender os aspectos relacionados à vivência e seus significados frente aos desafios no dia a dia dessas mulheres.	A vivência das mães com filhos deficientes é um fenômeno marcado pelas narrativas de dor, sofrimento e superação, resultando para muitas no fortalecimento da resiliência.	IV
RIBEIRO, Igor Gonçalves et.al : Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 27(1):e20163692 2017.	Estudo descritivo	Descrever a ocorrência e as características dos casos de microcefalia no Piauí, Brasil, durante epidemia do vírus Zika em 2015-2016.	A prevalência estimada para todo o período foi de 13,6 casos/10 mil nascidos vivos. Observou-se aumento da ocorrência de casos de microcefalia a partir de setembro de 2015, com pico em dezembro de 2015 para os casos captados no Sinasc e no RESP, e pico em janeiro de 2016 para os casos da busca ativa hospitalar. Em dezembro de 2015, a prevalência chegou a 75,9/10 mil segundo o Sinasc e 91,6/10 mil segundo o RESP; e em janeiro de 2016, 84,3/10 mil com base na busca ativa hospitalar.	IV

SALGE, Ana Karina Marques et., al Rev.Eletr. Enf.	Estudo de caso.	Objetivo deste estudo foi buscar evidências na literatura, para reunir e sintetizar o conhecimento produzido sobre relação entre a infecção pelo vírus Zika durante a gestação e as consequências neonatais, por meio de revisão integrativa da literatura.	A Polinésia Francesa tem experimentado, desde outubro de 2013, o maior surto de infecção por vírus Zika. Estima-se que no início de fevereiro de 2014, 11% da população tenha sido acometida (cerca de 28.000 infecções), com possível transmissão perinatal em dois casos, seja via transplacentária, durante o parto, amamentação ou contato direto entre mãe e RN(12,19-20). Porém, provavelmente o número de infecções em RN foi subestimado pela falta de diagnóstico e acompanhamento.	II
---	-----------------	---	--	----

Fonte: Dados da Pesquisa- 2018.

Segundo (SALGE et al., 2016). No Brasil, foram descritos os primeiros dois casos de microcefalia em RN relacionados ao vírus Zika. No estado da Paraíba, duas gestantes que apresentaram sintomas relacionados à infecção por vírus Zika tiveram diagnóstico fetal de microcefalia através de ultrassonografia. O líquido amniótico das gestantes foram analisados e foi detectado a presença de material genético (RNA) do vírus Zika por meio da técnica de RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase via Transcriptase Reversa) em tempo real nos dois casos avaliados.

Foi estimado para todo o período casos de 13,6 novos casos/10 mil nascidos vivos. Observou-se aumento da ocorrência de casos de microcefalia a partir de setembro de 2015, com pico em dezembro de 2015 para os casos captados no Sinasc e no RESP, e pico em janeiro de 2016 para os casos da busca ativa hospitalar. Em dezembro de 2015, a prevalência chegou a 75,9/10 mil segundo o Sinasc e 91,6/10 mil segundo o RESP; e em janeiro de 2016, 84,3/10 mil com base na busca ativa hospitalar. (RIBEIRO et al., 2015).

O nascimento de uma criança com deficiência desencadeia uma repercussão complexa e imprevisível de eventos no contexto familiar. A dificuldade com o impacto da notícia revela marcas profundas nos familiares, principalmente no casal, pois eles se sentem culpados pela perda de uma criança sonhada, idealizada e planejada. . (GUERRA et al., 2014).

Após o nascimento da criança é visto que ocorrem mudanças efetivas na vida dos pais, ambos relatam que assumem novas responsabilidades relacionadas aos cuidados dobrados que se deve ter à essa criança. Conforme Lopes (2002) a criança com deficiência e sua família precisam do apoio e serviço de profissionais ligados à saúde e à educação. De acordo

com o tipo de deficiência, necessita-se de orientações quanto aos cuidados necessários, entre eles, destacam-se: oferecer estímulos adequados, como higienizá-la, alimentá-la, carregá-la e acima de tudo, como realizar as adaptações que irão facilitar o dia-a-dia dessa família. (MELO et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil enfrentando nos últimos anos um período crítico em relação ao elevado número nos casos de microcefalia associadas ao Zika vírus, por esta situação, muitas famílias se veem apreensivas quanto às incertezas em relação aos cuidados a serem tomados com as suas crianças.

Diante disso pôde-se constatar um aumento grandioso no abandono por parte do progenitor, após o diagnóstico de seus filhos. Entretanto, há pais que mesmo após o impacto emocional gerado pela chegada da criança microcefálica, encontram razões pelas quais aceitaram seus filhos, dentre elas estão fatores como o processo de adaptação que é gerado diante as expectativas futuras que surgem acerca do desenvolvimento da criança, como também a criação de estratégias para ajudá-la através de recursos, ex: apoio familiar, suporte multiprofissional, dentre outros, que possibilitem a realização de bem-estar desta.

Desta forma, é importante que sejam desenvolvidas ações terapêuticas que deem suporte psicológico os sujeitos envolvidos com o cuidado, em que nessa oportunidade todos juntos possam enfrentar a condição atual vivenciada, pelos mesmos, uma vez que a microcefalia provocam ao indivíduo afastamento social, o impõem limitações em suas atividades cotidianas, por sua vez os familiares são um dos maiores incentivadores da vida.

REFERÊNCIAS

MELO, Diego Gomes da Silva et.al. Aceitação Paterna Diante o Diagnóstico de Microcefalia: **Psicologia.pt** ISSN 1646-6977 2017. Disponível em <file:///C:/Users/Positivo/Documents/saude%20da%20criança%20artigo.pdf>. Acesso em 22 de abr.2018.

GUERRA, Camilla de Sena et.al Do Sonho a Realidade: Vivência de Mães de Filhos com Deficiência: **Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 24(2): 459-66** 2015. Disponível em<file:///C:/Users/Positivo/Documents/saude%20mental.pdf>. Acesso em 22 de abr.2018.

RIBEIRO, Igor Gonçalves et.al Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016: **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 27(1):e20163692** 2017. Disponível em< file:///C:/Users/Positivo/Documents/ziii.pdf >. Acesso em 22 de abr.2018.

SALGE,Ana Karina Marques et.al Infecção pelo vírus Z i k a na gestação e microcefalia em recém-nascidos: **Rev.Eletr. E n f . [Internet]** 2016. Disponível em< file:///C:/Users/Positivo/Documents/kaaaa.pdf >. Acesso em 22 de abr.2018.

TRABALHANDO O LÚDICO COM CRIANÇAS NA SALA DE ESPERA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA

Dilaércio Oliveira Soares Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: dilaerciooliveira@gmail.com

Tamires Dayanna Alves Resende
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: tamiresdayanna@gmail.com

Gabriela Lisieux Lima Gomes
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: gabriela.gomes@unipe.br

RESUMO

Estudo do tipo revisão bibliográfica, que parte da compreensão da utilização de atividades lúdicas com crianças na atenção básica, destacando a importância da realização desse tipo de atividade na sala de espera, como principal forma de executar educação em saúde. Tendo em vista a obrigatoriedade de brinquedotecas e atividades lúdicas em ambientes hospitalares e também a sua utilização em diversos serviços de saúde, com o objetivo de proporcionar um acolhimento com qualidade e humanizado, utiliza-se de estratégias lúdicas visando oferecer uma educação em saúde pela prática da brincadeira. Essa metodologia é uma medida simples e eficaz, que oferece um ambiente de distração, conhecimento, atenção, cuidado, alegria e afeto, capaz de ajudar na adaptação, frequência, socialização, e evitando um ambiente traumático, por diminuir o estresse emocional, além de promover um vínculo entre o profissional e paciente.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Sala de espera, Atenção Básica, Lúdico, Criança.

INTRODUÇÃO

O lúdico é a união das atividades educativas com o tipo de abordagem recreativa, que proporcionam maneiras divertidas de educar. Tal ação tem ocupado um espaço no âmbito

da saúde, sendo uma estratégia humanizada que promove o bem do cliente, influenciando na sua recuperação e, nesse contexto, a utilização de métodos ludoterápicos proporcionam à criança um momento de alegria diante da tensão ou crise, ao realizar uma consulta ou procedimento (ALMEIDA, 2005).

Nos últimos anos a atividade lúdica vem tornando-se mais conhecida, e está exercendo funções em ambientes diferenciados, que posteriormente não exercia, sendo trabalhada nos níveis da assistência à saúde, utilizando-se de recursos como a arteterapia, musicoterapia, Biblioterapia e brincadeiras, com o objetivo de promover a humanização baseada cientificamente, possibilitando uma transformação na qualidade do atendimento e na assistência da equipe multiprofissional.

Oferecer um ambiente humanizado ao usuário é promover um cuidado cheio de amor, alegria e conhecimento, além de influenciar na reabilitação do paciente, alcançando resultados positivos e desejáveis e na inter-relação entre o cliente e o profissional. Na Atenção Básica, também conhecida como atenção primária à saúde, as atividades lúdicas são poucas e se limitam apenas a utilização da brinquedoteca, por corresponder a um conjunto de serviços de caráter individual ou coletivo, que visam a promoção, prevenção, diagnóstico e redução de danos à saúde, por meio de atividades, desenvolvidas por uma equipe multiprofissional a uma população de determinado território (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, a utilização do lúdico nas atividades da sala de espera, facilita a compreensão das crianças sobre educação em saúde.

Todavia, o atendimento às crianças da atenção básicas de saúde, têm de ser diferenciado e humanizado, pois ele está inteiramente vinculado ao bem estar dos pacientes e usuários de uma unidade de saúde. Por isso é de grande importância que a equipe multiprofissional, além de proporcionar os mais diversos serviços de saúde, venham a oferecer métodos ludoterápicos como um cuidado terapêutico que possibilite uma melhoria na sistematização da assistência, desfazendo possíveis traumas e medos que a criança tem do serviço de saúde e ajudando na promoção e prevenção de possíveis patologias.

MÉTODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica referente ao lúdico na sala de espera na atenção primária, onde realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados

BVS, Scielo e Pubmed com a utilização dos descritores, lúdico AND atenção básica AND sala de espera, criança AND atenção primária AND sala de espera, lúdico AND atenção primária AND criança.

Foram utilizados como critérios de inclusão para utilização no estudo os artigos disponíveis na íntegra que abordassem a temática, realizados na atenção primária, publicados entre os anos de 2010 e 2018, sem custo para acesso em todos os idiomas. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos nas bases, não abordar a temática de interesse e publicados antes de 2010.

Após realizar a exclusão, apenas 2 artigos encontrados atendiam os critérios e foram utilizados como base científica para a elaboração desse estudo, sendo complementados com outras referências.

DISCUSSÃO

A sala de espera nos serviços de atenção básica são espaços essenciais para o desenvolvimento de ações educacionais em saúde. A criação desse ambiente, consiste em um local fundamental para o descanso e preparo do paciente para a consulta, se tornando um ambiente ideal para a troca de saberes entre profissional e usuário, além de estabelecer uma conexão maior entre o saber científico e popular. (VERISSIMO; VALE; 2006).

A utilização de atividades lúdicas na sala de espera culmina no desenvolvimento de habilidades cognitivas nas crianças, onde o ato de brincar está entrelaçado com o processo de educação em saúde. O brincar é uma atividade indispensável para o desenvolvimento social, físico e mental da criança, fortalecendo o saber e o aprender (ALMEIDA, 2005).

A aplicação desse recurso, reforça a ideia de que saúde se faz com educação, criando um ciclo de atividades que culminaram na promoção de saúde. Essa promoção, é feita por meio da educação em saúde, que corresponde a um conjunto de fatores, éticos, sociais, físicos, mental e ambiental que um indivíduo possui, onde o profissional, por meio da transmissão de conhecimentos, transforma esse usuário em autor e responsável pelo seu processo de cura ou adoecimento (SALCI, 2013).

A legislação brasileira reconhece explicitamente o direito de brincar, tanto no artigo 227 da Constituição Federal (1988), quanto no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), em seus artigos 4º e 16, que abordam o direito de brincar para todas as crianças,

garantido por lei. A atividade lúdica traz grandes benefícios, e por isso surgiu à necessidade da implantação de brinquedotecas em todos os hospitais que atendem crianças. A Lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005, regulamentada pela Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005, “obriga” todos os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico a implantarem brinquedotecas em suas dependências, estabelecendo diretrizes para o seu funcionamento e criação (BRASIL, 2005).

Haja vista, que em ambientes hospitalares pediátricos já são obrigatórios um ambiente específico para crianças, com atividades lúdicas, reforça ainda mais a ideia de que a humanização e o lúdico são ações estratégicas que proporcionam bons resultados para os clientes e profissionais, tornando o ambiente mais acolhedor e menos traumático, possibilitando à família levar, com mais frequência, as crianças à unidade de saúde, para serem acompanhadas, desmistificando, desse modo, a má impressão que as crianças adquirem com possíveis traumas sofridos no procedimento da assistência à saúde.

Portanto, é de grande importância na Atenção Primária, colocar esse direito em prática, como uma estratégia para o bom desenvolvimento de uma assistência humanizada à criança no âmbito da saúde familiar, sendo trabalhado através do lúdico.

Humanização e a ludicidade juntas irão oferecer resultados positivos ao cuidar de crianças, facilitando a relação destas com o profissional de saúde. Quando se concebe uma nova maneira de utilizar o espaço da sala de espera, provoca-se um processo de reflexão das práticas e dos modos de operar naquele espaço, contribui-se para a construção de novas situações.

Nesta concepção, a elaboração de atividades lúdicas, consiste em estratégias que incluem ambientes com cores, cheiros, iluminações, sons e objetos, que estimulam e proporcionam um desenvolvimento psicomotor e emocional, solucionando o déficit no acompanhamento do crescimento, e possíveis traumas das vacinas, apresentando um atendimento de qualidade, através de um ambiente voltado para as crianças, consistindo em estratégias baseadas na humanização e no lúdico, deixando as crianças, mas à vontade para fazer qualquer procedimento esperado.

Todavia, é pertinente trabalhar o lúdico na atenção básica, estabelecendo os meios certos para realizar educação em saúde, compreendendo a natureza única da criança e disponibilizando os meios ideais para alcançar resultados.

CONCLUSÃO

A partir da temática desenvolvida, é evidente a necessidade do melhoramento das atividades lúdicas na sala de espera de unidades básicas de saúde, voltada para crianças, visando uma melhoria no atendimento e na relação entre os profissionais e a família. Embora o enfoque deste trabalho seja a influência dessa característica na Unidade de Saúde Básica, esses cuidados devem estender-se a todos os demais setores de saúde, objetivando um melhor acolhimento da população.

O desenvolvimento dessas atividades é feito através da otimização da utilização da estrutura física e dos serviços proporcionados por esses estabelecimentos. Semelhante, a decoração da sala de acolhimento promovendo o bem-estar de grande parte daqueles que utilizam a unidade de saúde da família, considerando o número de crianças que frequentam a unidade.

Tais pensamentos reforçam os ideais e as expectativas que a enfermagem deve ter com o compromisso de tornar a saúde pública mais humana e acolhedora, pensando sempre no bem estar físico, mental e social das crianças, respeitando e mantendo sempre nossos princípios enquanto enfermeiros e os princípios da criança enquanto ser humano e usuário.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A.; Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de psicologia**. São Paulo; v. 55; n. 123; p. 149-167, jul./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 16/7/1990, Página 13563 (Publicação Original).

_____. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União** – Seção 1- 22/03/2005, Página 1.

_____. Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União** – Seção 1- 24/11/2005, Página 70.

SALCI, M. A. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ALGUMAS REFLEXÕES. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis; vol.22; n.1; p. 224-230, jan./mar. 2013.

VERISSIMO, D. S; VALLE, E.R.M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumenta**. Curitiba, v. 24, n. 45 p. 45-57, abr./jun. 2006.

SAPATEIRA E TAPETE: CONSTRUINDO UM PROJETO SUSTENTÁVEL

Ana Cláudia Marinho Lyra
Centro Universitário de João Pessoa – Unipê enfermagem@unipe.br

Tainelly Souza de Vieira
Centro Universitário de João Pessoa – Unipê enfermagem@unipe.br

Nirleide Silva Martins
Centro Universitário de João Pessoa – Unipê enfermagem@unipe.br

Ana Cristina de Araújo Melo
Centro Universitário de João Pessoa – Unipê enfermagem@unipe.br

Fabiana Duarte Ferreira
Centro Universitário de João Pessoa – Unipê enfermagem@unipe.br

Erlaine Souza da Silva
Centro Universitário de João Pessoa – Unipê enfermagem@unipe.br

RESUMO

Foi desenvolvido no Complexo Laboratorial e Clínica Escola Florence Nightingale-COLACE durante o Estágio Supervisionado I, um Projeto Sustentável que deu-se pela necessidade local de construir um utensílio que fosse durável, funcional e preservasse nossos recursos naturais na brinquedoteca. Sendo observado a ausência de algo no local que pudesse complementar de forma positiva sendo agradável e atrativo para as crianças que aguardam atendimento ou mesmo seus familiares. O projeto deu-se início de 15/02/18 a 14/03/2018, sendo identificado o que poderia contribuir de forma positiva e sustentável para a ambiência, seguindo a diretriz de ambiência da Política Nacional de Humanização na qual inclui a criação espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Para o desenvolvimento do projeto foi utilizado a metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez, onde foi possível realizar o seguimento das cinco etapas, sendo finalizada com a aplicação da solução que foi a construção da sapateira e a instalação do tapete colorido. Foi realizado de forma ativa a busca por materiais, os canos foram recolhidos de uma obra realizada no bairro do Valentina Figueiredo em João Pessoa-PB, afetando de forma negativa ao meio ambiente.

O projeto atendeu seus objetivos e obedeceu as etapas da metodologia, iniciando com a observação da realidade e pôr fim a aplicação a realidade. Assim a construção e implantação destes utensílios passará a fazer parte da brinquedoteca e proporcionará às crianças mais incentivo a brincadeira, servindo também de incentivo à educação das crianças para manter a organização do espaço, bem como a colocação do tapete proporcionando mais conforto e oportunidade de usar os brinquedos com mais liberdade no chão.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Reutilização, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ possui o projeto denominado UNIPÊ Sustentável, o qual busca o fortalecimento da capacidade do Campus em contribuir de forma inovadora e eficaz para o desenvolvimento sustentável na Região Nordeste (UNIPÊ, 2018). “O desenvolvimento sustentável procura a melhoria da qualidade de vida de todos os habitantes do mundo sem aumentar o uso de recursos naturais além da capacidade da Terra.” (ONU, 2002).

Para a consecução do Projeto foi verificado a necessidade local de construir um utensílio que fosse durável, funcional e preservasse nossos recursos naturais. Assim, durante o Estágio Supervisionado I do curso de enfermagem realizado no Complexo Laboratorial e Clínica Escola Florence Nightingale-COLACE foi observada a necessidade local que pudesse complementar de forma positiva, agradável e atrativa para as crianças que aguardam atendimento ou mesmo os seus familiares.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (2013) uma de suas diretrizes é a Ambiência na qual inclui a criação espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Sendo realizado a partir da discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.

O objetivo do trabalho foi apresentar a construção de uma sapateira infantil e instalação de um tapete colorido para contribuir com a ambiência, educação, conforto e organização da brinquedoteca.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de bacharelado em Enfermagem no Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale, localizado no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ durante o Estágio Supervisionado I no período de 15/02/18 a 14/03/2018.

Para a realização deste relato utilizou-se a metodologia da Problemática com o “Arco de Maguerez” apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982. São cinco etapas que se desenvolvem a partir de um recorte da realidade e que para ela retornam: a observação da realidade e a identificação do problema, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE:

Com o atendimento clínico realizado para as crianças no COLACE, era necessário que houvesse um ambiente acolhedor e que proporcionasse bem estar e amenizasse a ansiedade para o atendimento ou até mesmo para que servisse de espera para um familiar que faz uso do serviço. Assim, foi criada a brinquedoteca na recepção da Clínica Escola.

Há um espaço com vários jogos, brinquedos, materiais de pintura e desenho e uma mesinha pequena com cadeiras. Porém, faltavam recursos que proporcionasse conforto as crianças para brincarem descalças, ao mesmo tempo em que delimitasse o espaço e organização da brinquedoteca.

SEGUNDA ETAPA: Pontos-chave do estudo.

Falta de um tapete para delimitação do espaço da brincadeira, já que a recepção é um espaço onde há a circulação de muitas pessoas (alunos, professores, funcionários, usuários dos serviços, entre outros) e o fato de não haver essa delimitação contribui para ocasionar algum acidente, pois os objetos ficavam espalhados por toda a recepção.

Ausência de local adequada para guardar os calçados enquanto as crianças utilizam o lugar e possam ter liberdade de colocar os objetos no chão e entrar no mundo da fantasia através do brincar, influenciando assim ativamente na sua educação.

TERCEIRA ETAPA: Teorização

Nesse estágio, buscou na literatura escritos referentes ao conceito de sustentabilidade, ambiência, humanização.

QUARTA ETAPA: Hipóteses de Solução

Criar um objeto que atendesse a necessidade do setor considerando a durabilidade, a funcionalidade e o baixo custo do investimento de forma que pudéssemos demonstrar que com criatividade é possível elaborar soluções para o presente sem comprometer as gerações futuras. O projeto atenta para utilizar ou reutilizar os recursos ambientais disponíveis de forma consciente, justa e responsável.

Percebendo que a organização da brinquedoteca estava carente e que os calçados das crianças se espalhavam por toda clínica foi pensado na confecção de uma sapateira que pudesse ser resistente, embelezando o ambiente e trouxesse um colorido, como também, a instalação de um tapete para que pudesse ter a delimitação do espaço para as brincadeiras e garantisse o conforto para brincar descalço.

QUINTA ETAPA: Aplicação de uma ou mais hipóteses de solução, como um retorno do estudo à realidade investigada.

Foi elaborada uma sapateira através da reutilização de material de entulho minimizando os riscos desse material de acumular nos esgotos provocando enchentes e o assoreamento de rios e córregos.

A sapateira foi construída com 06(seis) pedaços de cano de PVC de 15 e 20mm, medindo 20 cm de comprimento, sobrepostos e revestidos com plásticos adesivos coloridos. Os canos foram recolhidos de um entulho de uma obra realizada no bairro do Valentina Figueiredo em João Pessoa-PB. Serrados e limpos, os canos foram levados para a UNIPÊ e foi feito todo o acabamento e a cobertura com plástico adesivo, como também foi instalado um tapete colorido que trouxe mais divertimento ao lugar e conforto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste projeto foi identificada a necessidade de construir uma sapateira para crianças na brinquedoteca do COLACE com materiais reutilizados com foco na sustentabilidade, visando organização e a instalação de um tapete em material emborrachado para proporcionar conforto e um ambiente lúdico às crianças.

O projeto atendeu seus objetivos e obedeceu as etapas da metodologia iniciando com a observação da realidade e por fim a sua aplicação. Dessa forma, proporcionará mais incentivo a brincadeira, servindo também, de educação para manter a organização do espaço, e brincar de forma segura e confortável. Esse Projeto traz consigo a importância de atentar para a visão da enfermagem acerca das necessidades das Unidades de Saúde e demonstrar que é possível encontrar soluções criativas para atender as necessidades locais usando os recursos naturais de forma equilibrada e consciente.

REFERÊNCIAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-UNIPÊ. **Unipê Sustentável**. João Pessoa, 2018. Disponível em: <<http://unipe.br/unipe-sustentavel/>>. Acesso em: 02 Abr. 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Cúpula das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/cupula/>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2018.

IMPLANTAÇÃO DE UM BANCO DE PALLET SUSTENTÁVEL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OCEANIA VI

Nayara Texeira do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - nayarateixeira33@hotmail.com

Mayara Gabriela de Miranda Quirino
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - mayaragabryella96@gmail.com

Thayná Maria Almeida Silva
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - thaynaalmeida9@hotmail.com

Yanka Laryssa Vicente do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - yanka.ete@hotmail.com

Luanna Silva Braga.
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - luanna.braga@unipe.br

RESUMO

A sustentabilidade é uma temática muito importante de conceito abrangente e sistemático na área da saúde, além disso é bastante relacionada à promoção da saúde. Esse estudo teve como objetivo relatar a experiência da implantação de um banco de pallet sustentável na Unidade de Saúde da Família Oceania VI na cidade de Cabedelo-PB, onde estagiamos no período de 15 de fevereiro a 14 de março no horário da tarde. Foi realizado uma pesquisa com os funcionários da unidade para identificar as maiores necessidades da comunidade para que assim pudéssemos intervir de maneira consciente e que fosse útil para eles. Dessa maneira, observando a rotina do local, foi possível perceber que não havia cadeiras para os usuários na área externa, e desta forma eles esperavam atendimento sentados no chão pela abertura do portão. A partir dessa constatação, o projeto sustentável que implantamos foi um banco de pallet com materiais doados. Após a implantação do banco vimos uma aceitação muito boa por parte dos usuários e funcionários, pois era uma necessidade que eles possuíam. Conclui-se que a implantação do projeto nos fez refletir sobre a importância da sustentabilidade e da reutilização de materiais, pensando no bem estar da comunidade, nos tornando assim estudantes mais conscientes.

Palavras-chave: Atenção primária, Sustentabilidade, Saúde e meio ambiente.

INTRODUÇÃO

A sustentabilidade é uma temática muito importante, possuindo um conceito sistemático que tem sido mais correlacionado com a continuação dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade humana e à sua competência de atender às necessidades vigentes e futuras (FELISBERTO et al., 2010).

A sustentabilidade é definida como um tipo de progresso sob um real Estado de Direito, sem injustiça, fundamentado no conceito de mundo como um conjunto amplo de sistemas correlacionados, do qual fazemos parte como indivíduos culturais por natureza e naturais por cultura (FELISBERTO et al., 2010).

O meio ambiente é uma consequência de uma relação mútua entre a comunidade e natureza num espaço e período concretos. O ambiente é gerado e construído no decorrer da evolução histórica de ocupação e transformação do espaço através de uma sociedade (SILVA et al., 2014).

Na área da saúde esse conceito tem sido mais encontrado na literatura referente à promoção da saúde e frequentemente associado à continuação dos programas nas instituições ou em parcerias com organizações comunitárias. A interação entre trabalho-saúde/doença pode ser constatada desde a antiguidade, mas nem sempre esta relação foi foco de atenção (SILVA et al., 2014).

O Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) pensando em alavancar suas capacidades institucionais e confirmando o compromisso da instituição para o Séc. XXI desenvolveu um projeto sustentável para promover e contribuir com o crescimento profissional e regional, formando os discentes em profissionais capacitados a se ajustar às ameaças e possibilidades que surgem em função do novo cenário mundial, causado por mudanças econômicas e climáticas (UNIPÊ, 2018).

Pensando nisso o UNIPÊ fez com que se tornasse um compromisso dos alunos que estão cursando o 7º período de enfermagem a implementação de um projeto sustentável na unidade de saúde que estão estagiando, em forma de agradecimento a equipe e aos usuários pelo bom acolhimento, e também como uma forma de marcar a ida dos alunos para o campo de estágio de uma forma positiva e consciente.

Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação de um banco de pallet sustentável na Unidade de Saúde da Família Oceania VI.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que aconteceu na Unidade de Saúde da Família (USF) Oceania VI na cidade de Cabedelo-PB, onde estagiamos por um período de 15 de fevereiro a 14 de março no horário da tarde..

O projeto sustentável que implantamos foi um banco, que utilizamos como materiais pallets de madeira doado pelo comercial Rozio LTDA da cidade de Pilar-PB e pensando na durabilidade do banco pintamos com selador usando pinceis, doados pela mãe de uma das alunas e foram usadas também duas almofadas feitas através de doações de travesseiros da docente Luanna, que foi recoberto por lona de um banner reutilizado, linha e agulha que trouxemos das nossas casas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao chegar à USF fomos bem recebidos pelos profissionais e usuários, conhecemos a estrutura física do local e começamos a planejar qual seria o projeto sustentável que iríamos implantar. Com o passar dos dias, fomos percebendo que os usuários chegavam antes da hora da unidade ser aberta, e acabavam esperando pelo atendimento na área externa e sentados no chão pela abertura do portão.

Diante do que vimos todos os dias, partimos para uma pesquisa com os funcionários da unidade a fim de identificar as maiores necessidades da comunidade para que assim pudéssemos intervir de maneira consciente e que fosse útil para eles. Decidimos em conjunto que o melhor projeto a ser implantado seria um banco, então começamos a busca dos materiais que seriam necessários para executar o projeto.

Foi pensado em diversos tipos de materiais para a execução do banco, mas percebemos que a melhor maneira seria que fosse de pallets, por ser um material de fácil manuseio, e que não dá trabalho para realizar a limpeza. Após a implantação do banco vimos uma aceitação muito boa por parte dos usuários e funcionários, pois era uma necessidade que eles possuíam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciativa de introduzir a temática sustentabilidade na atenção básica através do projeto sustentável com o eixo temático sustentabilidade na saúde foi um excelente instrumento de aprendizado que nos desafiou, levando-nos a refletir sobre a realidade encontrada na USF Oceania VI e suas particularidades, e a partir destas observações, implementamos a criação de um banco de pallets (madeira), a fim de possibilitar conforto aos usuários da unidade durante a espera por atendimento.

Esse projeto teve boa aceitação pela equipe da unidade de Cabedelo e pelos usuários onde se fez de maneira singela, porém com carinho e cuidado levando em consideração a utilidades do banco para a comunidade como forma de melhoria com a reutilização de matérias que não tem utilidade reformando e tendo um destino diferente do lixo.

A implantação desse projeto sustentável teve grande relevância para nossa vida acadêmica e profissional uma vez que possibilitou experiências únicas. Além disso, foi possível agregar na comunidade a conscientização sobre a reutilização de materiais e a importância sobre sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

FELISBERTO, E. et al. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1079-95, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/03.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

SILVA, B. S. M.; MERCES, M. C.; ARAÚJO; T. M. Interface entre saúde, ambiente e trabalho na ótica da sustentabilidade. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, v. 4, n. 2, p. 165-70, 2014. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4259/3789>>. Acesso em: 18 de abr. 2018.

UNIPÊ. **Unipê Sustentável**. João Pessoa, 2018. Disponível em: <<http://unipe.br/unipe-sustentavel/>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

CUIDANDO DE CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Debora Evely da Silva Olanda

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, PB. E-mail: evellydebora5@gmail.com

Amanda Lucena da Silva

*Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, PB.
E-mail: amandalucena.lucena223@gmail.com*

Cassia Maria Bento

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, PB. E-mail: cassia-amor@hotmail.com

Laryssa Evelyn Mariano da Silva

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, PB. E-mail: laryssa.mariano@hotmail.com

Michelle Alves de Carvalho

*Orientadora. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa, PB.
E-mail: michelle.alves@unipe.br*

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Em 2025 o Brasil passará a ser o sexto país com maior número de idosos, desta forma as políticas públicas têm o papel de responder as necessidades de cuidados, principalmente para aqueles dependentes e cuja família não apresenta condições de assisti-los. Nesse contexto, vê-se a necessidade de inserir cuidadores para atender as demandas do idoso. Porém, ao assumir esse papel, essas pessoas podem vivenciar situações desgastantes e de sobrecarga. Ante ao exposto, o estudo em tela objetivou realizar oficinas de massagem terapêutica para minimizar a sobrecarga tensional de cuidadores em uma instituição de longa permanência para idosos no município de João Pessoa, Paraíba. Trata-se de um relato de experiência de atividades desenvolvidas durante o primeiro campo de estágio supervisionado I, no período de 15 a 28 de fevereiro de 2018. Primeiramente realizou-se o levantamento das dificuldades encontradas no referido campo de estágio (pequeno número de cuidadores e sobrecarga destes), após isso foram desenvolvidas hipóteses de solução, planejamento das atividades a serem implementadas, treinamento das técnicas de massagem entre os colegas de turma e, por fim a realização das oficinas com os cuidadores da instituição. Os benefícios da massagem são inúmeros, desde o alívio da

dor e melhor funcionamento da fisiologia corporal até auxílio na recuperação de sequelas patológicas. Desta forma, nota-se que o desenvolvimento desse projeto permitiu reduzir a sobrecarga de estresse desses profissionais do cuidado, beneficiando de forma indireta também o idoso, visto que as técnicas foram repassadas aos cuidadores para reproduzirem com seus clientes.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidadores, Massagem, Terapias Complementares.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Com isso, países em desenvolvimento como o Brasil têm vivenciado o desafio de enfrentar essa nova realidade com soluções criativas e viáveis. Esse processo tem exigido respostas referentes às políticas de saúde e políticas sociais dirigidas à população idosa, com o intuito de preservar sua saúde e qualidade de vida, bem como de atendê-las em suas enfermidades (CERQUEIRA, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até o ano de 2025 o número de idosos no Brasil aumentará aproximadamente 15 vezes. Desta forma, o Brasil passará a ser o sexto país quanto ao contingente de idosos, apresentando aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos (OLIVEIRA, 2014).

Nesse contexto, cerca de 40% dos indivíduos brasileiros com a faixa etária de 65 anos ou mais dependem de algum tipo de ajuda para realização de, pelo menos, uma tarefa (MEIKA UESUGU, 2011), evidenciando a necessidade de inserir cuidadores para atender as demandas dessa população.

Ao assumir esse papel, muitas vezes, os cuidadores acabam enfrentando situações de sobrecarga laboral e o estresse, devido ao número reduzido de profissionais nas instituições de longa permanência para os idosos. As principais queixas referidas pelos cuidadores dizem respeito a dores no aparelho locomotor, cefaléia tensional, fadiga crônica, ansiedade e insônia. Nesse sentido, percebe-se que esses fatores, além de comprometerem a saúde do cuidador, acabam prejudicando o processo de cuidar do idoso (GRATÃO et al, 2012).

A fim de minimizar um pouco essa sobrecarga, objetivou-se realizar oficinas de massagem terapêutica para aos cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência para

Idosos (ILPI), tendo em vista minimizar as tensões musculares proporcionando relaxamento e, por conseguinte, melhorar qualidade de assistência prestada a população residente na ILPI.

Essa proposta se justifica pelos inúmeros benefícios que a massagem traz à saúde, visto que os transmissores hormonais liberam “substâncias sinalizadoras” para o cérebro e as recebem de volta. O toque proporciona o aumento do nível de oxitocina, hormônio responsável pelo relaxamento e sensação de felicidade. Desta forma, a massagem contribui para o equilíbrio físico, emocional e espiritual (KAVANAGH, 2003).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, oriundo das atividades desenvolvidas em uma ILPI no município de João Pessoa-PB, durante o estágio supervisionado I do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), onde foram realizadas oficinas de massagens para os cuidadores da ILPI. Segundo Pozes et al. (2013), relato de experiência consiste em observar a sistemática da realidade, vinculado a vivências que cooperam como fonte de difusão de saberes e fazeres.

Todo o processo aconteceu no período de 15 a 28 de fevereiro de 2018, mediante aos seguintes passos: identificação das dificuldades no local de estágio, desenvolvimento das hipóteses de solução, pesquisas e discussões sobre a temática com os profissionais da instituição, entre os membros do grupo e a supervisora de estágio, planejamento das ações, treinamento com os colegas da sala e, por fim, implementação das massagens.

Os materiais utilizados foram álcool gel (para assepsia), hidratante corporal e óleo próprio para massagem. Foram distribuídas amostras grátis desses materiais para que os cuidadores replicassem as técnicas apreendidas com os idosos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inicialmente conheceu-se o campo de estágio (espaço físico, profissionais atuantes, idosos residentes), após isso foi realizado um levantamento dos principais problemas encontrados a fim de intervir na realidade e melhorar a assistência prestada.

Nesse sentido observou-se a sobrecarga física e emocional dos cuidadores dos idosos, visto que a instituição só apresenta três cuidadores diurnos e dois noturnos para o quantitativo de 64 idosos, sendo metade dependentes para realização de atividades básicas da vida diária.

Segundo literatura pertinente, a maioria dos cuidadores apresentam cansaço físico e percepção que sua saúde decaiu desde que iniciaram as atividades de cuidado ao idoso dependente (PEREIRA; CARVALHO, 2012), corroborando com o encontrado na ILPI.

Nessa perspectiva, foram desenvolvidas hipóteses de solução para a referida problemática, buscou-se também a opinião dos profissionais atuantes na instituição (diretoria, equipe de enfermagem, cuidadores) e foi realizada ampla busca na literatura acerca dos benefícios e técnicas de massagens a serem desenvolvidas.

Após isso, discutiu-se entre os membros do grupo e a supervisora de estágio quais pontos seriam abordados e como se daria a realização das oficinas de massagem, a fim de beneficiar tanto os cuidadores como estender esse cuidado aos idosos.

As buscas na literatura evidenciaram que a prática da massagem alivia dores, reduz edemas, auxilia a circulação e promove nutrição dos tecidos. Além desses benefícios também proporciona relaxamento e apoio emocional (CASSAR, 2001).

Nesse sentido, optou-se por realizar a massagem em pontos específicos das mãos, visto que cada um desses pontos está diretamente relacionado a órgãos e músculos, sendo capaz de proporcionar relaxamento em todo o corpo. Desta forma, a massagem proporcionou o bem-estar dos cuidadores e, indiretamente, dos idosos, pois foram repassadas as técnicas de massagens para que os cuidadores as desenvolvessem durante a assistência ao idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas realizadas permitiram ampliar o conhecimento para além dos problemas patológicos encontrados no processo do cuidar, sensibilizando e conscientizando sobre o desenvolvimento de soluções para os desafios encontrados no cotidiano do profissional enfermeiro.

Portanto, foi possível elaborar de forma criativa, sustentável e de baixo custo, uma atividade que beneficiasse a tanto os trabalhadores da instituição que se encontravam

sobrecarregados (cuidadores), como o público a quem se destina o cuidado (idosos), pela possibilidade de replicação das massagens.

REFERÊNCIAS

CASSAR, M.P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001.

CERQUEIRA, A.T.A.R.; OLIVEIRA, N.I.L. Programa de apoio a cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à Saúde dos Idosos. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002.

GRATAO, A.C.M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 304-312, 2012.

KAVANAGH, WENDY. **Exercícios básicos de Massagem**. São Paulo: Manole, 2003.

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D.S.; PINHO, D.L.M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, 2011.

OLIVEIRA, A.B. **Avaliação da pele em idosos de um Hospital Universitário do Distrito Federal: ocorrência de alterações**. 2014. 28f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade de Brasília-DF, 2014.

PEREIRA, M. G.; CARVALHO, H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 369-384, 2012.

POZES, V.L.S.; DAHER, D.V.; FONSECA, T.C. Resgate de reservas cognitivas em idosos com demência de Alzheimer: Relato de Experiência. **Cuidado é Fundamental Online**, v.5, n.5, p.148-154, 2013.

DESENVOLVIMENTO DE UM KIT DE PRIMEIROS SOCORROS SUSTENTÁVEL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Igo de Oliveira Santos

Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: igo.oliveira@hotmail.com

Katiana Rodrigues Correia Gama

Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - E-mail: katianacorreia@bol.com.br

Roberto Carlos da Silva Santos

Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: robertoplz@hotmail.com,

Alan Barbosa de Jesus

Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ - E-mail: alanbarbosadejesus@gmail.com

Ana Eloisa Cruz de Oliveira

Enfermeira Mestre em Modelos de Decisão e Saúde-PPGMDS/UFPB. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: eloisa.oliveira@unipe.br

Myrian Carneiro de Franca

Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ.
E-mail: myriam.carneiro@unipe.br

RESUMO

O desenvolvimento da sustentabilidade é capaz de promover melhorias na qualidade dos serviços de saúde, e uma instituição que se preocupa com a saúde já pensa em atitudes sustentáveis, buscando investir nesse âmbito. Desta forma, o estudo objetiva descrever o desenvolvimento de um kit de primeiros socorros sustentável em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de João Pessoa. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da construção e implantação de um kit de primeiros socorros sustentável, durante o período de estágios dos discentes de enfermagem do UNIPÊ no CAPS. Ao perceber a importância do enfermeiro e sua equipe estarem preparados para prestar os primeiros socorros aos seus pacientes, foi possível observar que não existia um kit de primeiros socorros disponível no serviço, despertando um interesse para tal necessidade. Ao efetivar a construção de um kit de primeiros socorros, e de forma sustentável, foi perceptível a importância da sua utilização diante do ambiente e das demandas existentes, dando melhor suporte para que os profissionais pudessem ofertar um cuidado com maior qualidade aos pacientes. O projeto beneficiou os usuários e profissionais do serviço, trouxe satisfação aos discentes em poder

contribuir na melhoria das condições de trabalho e ainda de forma sustentável, colaborando para a preservação do meio ambiente.

Descritores: Enfermagem, Primeiros socorros, Desenvolvimento sustentável.

INTRODUÇÃO

O termo “sustentável” vem do latim sustentare, que significa sustentar, defender, favorecer, apoiar, conservar e cuidar, conforme (SICHE 2007). No que diz respeito ao desenvolvimento da sustentabilidade, Oliveira et al. (2015) afirma que a mesma é capaz de promover melhorias efetivas na qualidade dos serviços de saúde, e uma instituição que se preocupa com a saúde já pensa em atitudes sustentáveis, buscando investir nesse âmbito.

Diante desse contexto, o UNIPÊ (Centro Universitário de João Pessoa) traz a construção de um projeto sustentável como parte integrante do seu processo pedagógico, buscando adotar soluções para problemáticas identificadas nos campos de estágio e promover saúde pela sustentabilidade, despertando no aluno a responsabilidade social, com a preservação do meio ambiente e com o bem estar do homem e suas futuras gerações.

Durante o período de estágio desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi possível perceber que era um local susceptível para acidentes, até mesmo por tratar de pacientes com transtornos mentais. Porém, observou-se que mesmo diante da importância do enfermeiro e sua equipe estarem preparados para prestar os primeiros socorros, não existia um kit para este fim, disponível no serviço, despertando um interesse para tal necessidade.

Diante de tal problemática identificada, a construção de um kit de primeiros socorros sustentável foi planejada, buscando aperfeiçoar a assistência aos pacientes do Centro, tornando ainda mais qualificado o cuidado ofertado pelos profissionais de saúde do serviço.

Desta forma, o estudo objetiva descrever o desenvolvimento de um kit de primeiros socorros sustentável em um Centro de Atenção Psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem, durante estágio supervisionado do sétimo período. O mesmo foi desenvolvido entre os dias 15 e 28 de fevereiro de 2018, no CAPS Caminhar, localizado na cidade João Pessoa – PB.

No decorrer das atividades efetuadas no serviço em questão, observaram-se as necessidades apresentadas, para que fosse possível construir um projeto sustentável que trouxesse benefícios para o seu funcionamento e a assistência prestada aos seus usuários.

Para a concretização do projeto, todo o seu processo de execução foi realizado com base na metodologia problematizadora, conhecida como o Arco de Maguerez. Tal método favorece a problematização da vivência, na busca de soluções para os problemas encontrados e desenvolve-se em cinco etapas, a partir de um recorte da realidade e que para ela retorna por meio das seguintes etapas: a observação da realidade e identificação do problema, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade, conforme (VILLARDI, 2015).

Dessa forma, diante da problemática identificada no local de estágio, foi possível implantar um kit de primeiros socorros, construído de forma sustentável, visando melhorar a assistência prestada aos seus usuários e ainda contribuindo na preservação do meio ambiente. Para a confecção do projeto foram utilizados os seguintes materiais: papel cartongem, cola, tesoura, adesivo e corda.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o período de estágio desenvolvido no CAPS, foi possível perceber que era um local susceptível para acidentes, porém, o mesmo não contava com um kit de primeiros socorros disponível para a realização de uma assistência apropriada nessas circunstâncias.

Diante desse panorama, foi possível planejar, construir, e implantar um kit que pudesse dá um maior suporte aos profissionais durante o seu processo de trabalho, melhorando a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes que frequentam o serviço.

Colocando o projeto em prática, os discentes construíram uma caixa com papel cartongem, cola, adesivo e corda, equipando-a com insumos como: soro fisiológico, gazes,

ataduras, curativos, algodão, luvas, esparadrapo e sulfadiazina de prata. Todos os materiais utilizados nesse processo foram doados ao serviço pelos próprios discentes.

Na implantação do projeto, o kit foi apresentado aos profissionais do CAPS e disposto em um local adequado, com visibilidade, possibilitando a sua utilização. Na ocasião, também foi estimulada a realização da manutenção dessa significativa ferramenta, tanto por parte dos profissionais, como pelos demais estagiários que participam do cotidiano do serviço, fazendo doações de materiais e garantindo a continuidade do projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a vivência no estágio supervisionado, observou-se que o CAPS era um espaço vulnerável para acidentes, principalmente por assistir pacientes com transtornos mentais, e que mesmo diante dessa realidade, o local não dispunha de um kit de primeiros socorros, despertando um interesse para tal necessidade.

Ao efetivar a construção de um kit de primeiros socorros, e de forma sustentável, foi perceptível a importância da sua utilização diante do ambiente e das demandas existentes, dando melhor suporte para que os profissionais pudessem ofertar um cuidado com maior qualidade aos seus pacientes.

O desenvolvimento do projeto não só beneficiou o serviço, seus profissionais e usuários, mas também trouxe aos discentes participantes a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos, adquiridos ao longo do curso de Graduação em Enfermagem, possibilitando um significativo crescimento acadêmico, que refletirá na futura prática profissional de cada um.

REFERÊNCIAS

CANOTILHO, J. J. G. O Princípio da sustentabilidade como Princípio estruturante do Direito Constitucional. *Tékhnê*, Barcelos, n. 13, p. 07-18, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-99112010000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 de maio de 2018.

SICHE, R; AGOSTINHO, F; ORTEGA, E; ROMEIRO, A. Índices versus indicadores: precisões conceituais na discussão da sustentabilidade de países. *Ambient. soc.* [online]. 2007, vol.10, n.2, pp.137-148. ISSN 1414-753X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2007000200009>

VILLARDI, M.L. CYRINO, E.G. BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6.

OLIVEIRA, A. R. S; POTVIN, L; MEDINA, G. M. Sustentabilidade de intervenções em promoção da saúde; uma sistematização do conhecimento produzido. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. V40, n107, p. 1149-1161, 2015. Disponível em; <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-11042015000401149&script+sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em; 03/05/2018.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM UMA SÉRIE HISTÓRICA DE DOIS ANOS

Maria Helena do Nascimento Faustino

Enfermeira, Institutos Paraibano de Educação – Unipê, Joao Pessoa, Paraiba, mhelena681@gmail.com

Maria do Carmo Moura

Cientista social, Mestre, Institutos Paraibano de Educação – Unipê, Joao Pessoa, Paraiba, mariacmoura@gmail.com

Jaqueline Queiroz de Macedo

Enfermeira, Doutora, Institutos Paraibano de Educação – Unipê e Universidade Federal da Paraiba, Joao Pessoa, Paraiba, jaquelineqmac@gmail.com

RESUMO

Pesquisa documental, descritiva, transversal e retrospectiva. Tem como objetivo descrever as características epidemiológicas de mortalidade por suicídio em uma série histórica de dois anos. Os dados foram coletados através de laudos cadavéricos de suicídio, que indicaram possíveis fatores relacionados à prática de suicídio na população de João Pessoa-PB e cidades circunvizinhas.

Palavras-chave: Mortalidade, Suicídio, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o 8º lugar em número de mortes por suicídio no mundo, porém 90% dos casos são passíveis de prevenção por estarem associados a algum transtorno mental, como por exemplo a depressão (WHO, 2016).

O suicídio tem como definição uma manifestação intencional, cumprida pela pessoa que tenha o desejo de morte consciente e propositado, utilizando um método letal (ABP, 2014). Durkheim (2008), em sua obra O Suicídio, distinguiu três tipos de suicídio: o anônimo representado em situações de anomia social, ou ausência de regras de coesão social; o altruísta quando há excesso de regulamentação dos indivíduos pelas forças sociais; e o suicídio egoísta quando as pessoas se sentem totalmente separadas da sociedade. Enquanto

fenômeno complexo, não há como apresentar causa pontual, e sim um conjunto de fatores da ordem de interação - pessoal, social, psicológica, cultural, biológica e ambiental (WHO, 2014).

Para a saúde pública o suicídio é um desafio, pois requer que se preveja o ato antes mesmo que ele aconteça. Por isso a importância de se estudar e traçar as características ou perfil das vítimas que planejaram e executaram atos suicidas. Diante desta problemática, este estudo objetiva descrever as características epidemiológicas de mortalidade por suicídio na população de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, documental e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada através dos laudos cadavéricos disponíveis no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal. Este órgão é responsável por atender os casos dos municípios de João Pessoa- PB, cidades circunvizinhas, e algumas cidades do brejo, e realiza atividades de criminalística, identificação civil e criminal, medicina e odontologia legal e de laboratório forense. Foram coletados laudos cadavéricos referentes a suicídio de julho de 2015 a setembro de 2017. A pesquisa seguiu as enunciações éticas da Resolução 466/2012, e anteriormente a coleta de dados, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Paraibano de Educação- Unipê (Processo número 2.219.228).

RESULTADOS

No período consultado nesta coleta de dados, ocorreram 138 casos de suicídio. A procedência das pessoas era dos municípios de João Pessoa e zona metropolitana. O estado civil solteiro foi o predominante (42%). Quanto ao sexo, entre os homens houve três vezes mais casos de suicídio que entre as mulheres. A faixa etária predominante foi entre 48-53 anos, com 42% dos casos, sendo 12 anos e 85 anos os extremos de idade.

Com relação à ocupação, predominam os aposentados e sem ocupação, o que pode evidenciar ausência de rotina ou de sentir-se útil à sociedade.

Com relação quanto ao método, as mortes por suicídio através de enforcamento foi o meio mais recorrente, respondendo por um total de 59%, seguido por precipitação de lugar elevado com 13%. E o cenário que predominou o ato suicida foi a própria casa em 91% dos casos, seguido do presídio com 3%.

DISCUSSÃO

O aumento de tentativas e do próprio ato de suicídio pode estar relacionado à elevação da sensação de desesperança entre os seres humanos (MONTEIRO et al; 2015; TOHID, 2016). Segundo a WHO (2014), a maior parte dos indivíduos que desempenham atos suicidas tem ambivalência quanto a querer realmente morrer no momento do ato, porém, os demais comportamentos suicidas são respostas impulsivas que o sujeito apresenta a estressores psicossociais agudos.

Segundo Pérez et al (2017), ser solteiro aumenta em 50% a chance de uma pessoa cometer o suicídio e que casar ou conviver com parentes faz com que os problemas sejam compartilhados diminuindo os riscos. E Bastos et al (2010) cita o desemprego como outro fator de risco para o suicídio.

Importante enfatizar que as mulheres são o sexo que mais realiza tentativas de suicídio, todavia o sexo que mais efetivamente consegue concretizar o ato é o masculino (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Mesmo com os dados epidemiológicos apontando o aumento da ocorrência de comportamentos suicidas, persiste-se o tabu e o estigma em torno do tema, ocasionando a ausência de busca de ajuda pelas pessoas vulneráveis que se veem sozinhas. Diante das evidências desses resultados, concorda-se com Tohid (2016) quando recomenda que os profissionais de saúde sejam alertados quanto às características dos casos de suicídio em sua região de modo a poderem promover ações de prevenção, para minimizar tais ações.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo é possível identificar as populações mais vulneráveis à prática de suicídio, bem como serem elaboradas propostas de ações preventivas e assistenciais relacionadas às tentativas de suicídio.

Assim, evidencia-se a importância da equipe multiprofissional, dentre os quais os enfermeiros, saberem identificar precocemente possíveis vítimas para serem traçadas ações eficazes. Na atenção básica, a Estratégia de Saúde da Família tem um papel fundamental na identificação dessas vítimas em potencial, pois estão proximamente ligadas às famílias; enquanto que aos hospitais pode-se destinar a realização de planos assistenciais para os que tentaram se suicidar sem êxito, encaminhando-os para locais de assistência especializada em saúde mental e referenciando para a equipe da atenção básica do território do indivíduo, a qual poderá incluir essa família entre os indivíduos de risco que requerem atenção frequente e específica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Suicídio: informando para prevenir. CFM publicações, 2014. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/conheca-a-cartilha-para-combater-o-suicidio/>>. Acessado em 15 de fev. 2017.

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt et al. Suicídio e Trabalho: Problemas Conceituais e Metodológicos que Cercam a Investigação dessa Relação. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 5, pp. 939-948, Set./Out. 2010.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

MONTEIRO, Rosane Aparecida et al. Hospitalizations due to self-inflicted injuries - Brazil, 2002 to 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 689-699, Mar. 2015.

TOHID, Hassaan. Robin Williams' suicide: a case study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 178-182, Sept. 2016.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 108-114, June 2013 .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide:** a global imperative. Luxemburg: WHO, 2014.

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS INCENTIVO ÀS MÃES VIA REDE SOCIAL ONLINE

Roseane Vieira Silva dos Santos

*Graduanda de Enfermagem, aluna do projeto de iniciação científica -PIBIC- Universidade Federal da Paraíba.
E-mail: roseanevieira01@gmail.com. João Pessoa-PB.*

Débora Silva Cavalcanti

*Nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW, Doutoranda Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail: deborasec@gmail.com. João Pessoa-PB.*

Rodrigo Pinheiro Vianna de Toledo

Engenheiro do Alimento, Professor adjunto da Universidade Federal da Paraíba- Departamento de Nutrição, Doutor em Saúde Coletiva. E-mail: vianna@ccs.ufpb.br. João Pessoa-PB.

A prática do aleitamento materno é considerada uma estratégia isolada de prevenção de morbimortalidade infantil e materna. Estudos apontam que se o aleitamento materno fosse utilizado de maneira universal poderia prevenir 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama. Além de outros benefícios. No entanto, as taxas de aleitamento materno no país, sobretudo do exclusivo, encontram-se abaixo do recomendado. Nesse contexto, e sabendo que o aleitamento materno, apesar de ser um ato individual, sofre influência de fatores externos à mulher. Objetivou-se avaliar o aleitamento materno das mães participantes do projeto de extensão, durante o período de fevereiro a agosto de 2017. Tal projeto incentiva o aleitamento materno por meio de redes sociais online, funciona no Hospital Universitário Lauro Wanderley, no setor da clínica obstétrica. Contou-se com uma amostra de 246 binômios mãe e filho. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido, número do parecer do CEP n.1.515.096. As mães foram acompanhadas durante os seis primeiros meses pós-alta hospitalar. Sendo divididas em dois grupos: grupo controle e grupo intervenção. As mães do grupo controle recebiam o acompanhamento através de ligações realizadas mensalmente. Já as mães do grupo intervenção, além do acompanhamento mensal por telefone, também participavam do grupo online no Facebook, onde podiam interagir com estudantes e profissionais de saúde, tirando suas dúvidas e recebendo informações sobre aleitamento. Ao comparar os dias de amamentação exclusiva entre os dois grupos, observou-se uma diferença significativa de 63 dias a mais de aleitamento materno no grupo intervenção do que no grupo controle, sendo 149 dias versus 86 dias. Diante do exposto, fica evidente o efeito positivo da intervenção via

rede online na duração do aleitamento materno, portanto, recomenda-se a utilização desses meios para ampliar e fortalecer a rede de apoio às mães lactantes, de modo que elas se sintam seguras e confiantes para amamentar seus filhos de maneira exclusiva até o sexto mês e de maneira complementar até os dois anos ou mais de idade.

Palavras-chave: Aleitamento materno, rede social, incentivo.

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno é considerada uma estratégia isolada de prevenção de morbimortalidade infantil e materna. Resultados de uma metanálise realizada em países de baixa e média renda apontaram que se o aleitamento materno fosse praticado de maneira universal poderia prevenir 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama. Outros resultados apontam que a amamentação associou-se a uma redução de 36% na ocorrência de morte súbita infantil, redução de 58 % na ocorrência de enterocolite necrotizante, prevenção de 72% das internações por diarreia e 57% por infecções respiratórias. (VICTORA et al; 2016).

Inúmeros são os benefícios do aleitamento materno, comprovados cientificamente e amplamente conhecidos e debatidos, contudo, as taxas de aleitamento materno no país estão abaixo das recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil, os quais recomendam o aleitamento materno exclusivo, ou seja, aquele no qual se oferece somente leite materno à criança, até o sexto mês de idade e de maneira complementar, com a adição progressiva de outros alimentos, até os dois anos ou mais. (BRASIL, 2015)

Segundo Pinho et al. (2016) existem diversos fatores que interferem no ato da amamentação, como: a inserção da mulher no mercado de trabalho, dificuldades da amamentação, baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre os benefícios da prática, hábitos culturais, uso precoce de chupeta e mamadeira, depressão pós-parto, entre outros.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo das mães participantes do projeto: “Uma intervenção para promoção e apoio ao aleitamento materno por meio de rede social on line”, durante o período de fevereiro a agosto de 2017, e verificar seus fatores associados. Tal projeto funciona no Hospital Universitário Lauro Wanderley, é vinculado ao Departamento de Nutrição da Universidade

Federal da Paraíba, conta com a participação de estudantes e profissionais de saúde, que oferecem apoio e incentivo ao aleitamento materno, ao binômio, mãe e filho, desde a alta hospitalar até o sexto mês de vida do lactente, através da rede social Facebook. Todas as participantes após serem informadas sobre a pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, com número do parecer de aprovação do comitê de ética 1.515.096.

METODOLOGIA

Contou-se com uma amostra de 246 binômios, sendo divididos em dois grupos: grupo controle e grupo intervenção.

As mulheres do grupo controle recebiam um acompanhamento mensal via telefone, através da realização de um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas sobre a permanência da amamentação exclusiva, a saúde da criança e da mãe; já as mulheres do grupo intervenção, além das ligações mensais, também participavam do grupo no Facebook, onde, diariamente eram postadas informações sobre aleitamento materno, como seus principais benefícios, posição e pega correta, desmitificação de mitos sobre o leite e a mamada, dicas sobre a alimentação materna, forma de retirar e armazenar o leite materno, principalmente para as mulheres durante o retorno ao trabalho. Neste grupo, as mães possuíam um atendimento personalizado, permitindo que estas compartilhassem suas dúvidas e dificuldades enfrentadas durante a amamentação, obtendo retorno, quase que imediato, com respostas embasadas em estudos científicos e dependendo do problema era aconselhado procurar um serviço especializado.

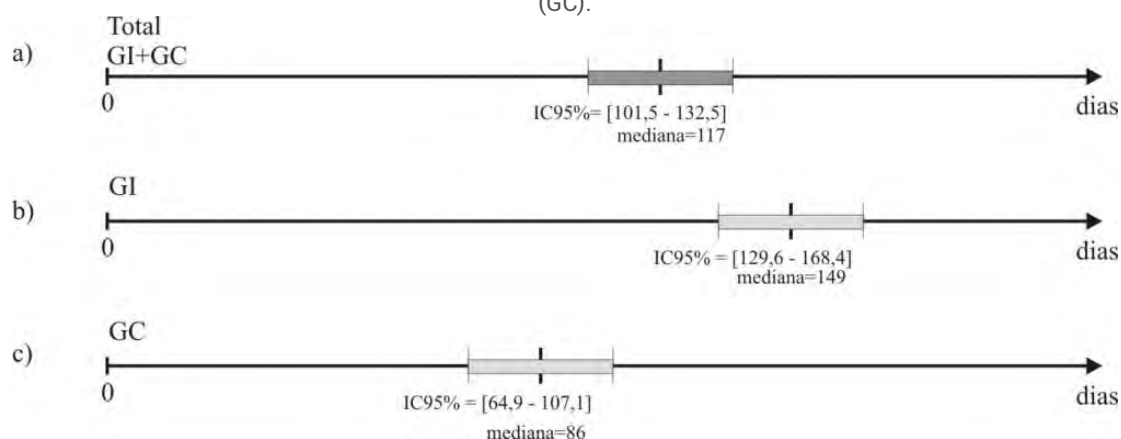
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar os dados, comparativamente, dos dois grupos, verificou-se uma mediana total de aleitamento materno exclusivo de 117 dias. Quando comparado o tempo de aleitamento materno exclusivo entre os grupos, de intervenção e controle, observou-se que a mediana do tempo do AME do grupo intervenção, ou seja, aquele que recebeu apoio através da rede social online foi 63 dias maior que do grupo controle, 149 dias *versus* 86 dias. Uma

diferença significativa, demonstrando a efetiva influência da intervenção via rede online na duração do aleitamento materno exclusivo.

O que pode ser visualizado na figura 1 abaixo

Figura 1: Intervalos de Confiança (IC95%) para as estatísticas dos grupos Intervenção (GI) e grupo controle (GC).



Na linha a observa-se que a mediana total do AME foi de 117, correspondendo à união dos grupos intervenção e controle. Comparando-se os valores das medianas dos grupos GI e GC (linhas b e c) observa-se um aumento de 63 dias de AME no grupo de intervenção. Por tanto, podemos concluir que a sobrevivência do AME está diretamente relacionada com as atividades e ações de promoção ao aleitamento materno, realizadas durante o período do estudo, via redes sociais online. Portanto, a ampla utilização desses meios, juntamente com outros meios de apoio existentes, pode influenciar positivamente nas taxas de aleitamento materno, diminuindo assim o desmame precoce e o uso de leites artificiais.

Quanto aos fatores associados, verificou-se que características da mãe, do bebê e parto, como idade, número de filhos, trabalhar fora de casa, renda econômica, possuir parceiro fixo, tipo de parto, peso ao nascer e sexo do bebê não representou influência na duração do aleitamento, visto que as mães de ambos os grupos possuíam tais características similares, dando maior credibilidade a aleatoriedade composição dos grupos de estudo.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Giglia et al, (2015) realizado na Austrália, em que se objetivou avaliar o efeito de uma intervenção de apoio à amamentação na Internet sobre os resultados da amamentação em mulheres que vivem na Austrália Ocidental regional, no qual, as mulheres matriculadas no grupo de intervenção apresentaram maior probabilidade de estarem exclusivamente amamentando aos 6 meses pós-parto em comparação com os participantes do grupo controle. O que vem reforçar o efeito

positivo do apoio durante o pós-parto. O apoio via rede online foi capaz de apoiar às mulheres que apresentaram problemas durante a amamentação, ajudando-as a cumprir a intenção de amamentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros são os benefícios do aleitamento materno, tanto para a mãe quanto para o bebê, além dos benefícios relacionados à economia familiar, que não precisa comprar fórmulas artificiais, nem bicos e mamadeiras, apresentando ainda benefícios ao ambiente, no entanto, as taxas de aleitamento materno estão muito aquém do recomendado. E apesar do aleitamento materno ser um ato individual, sofre influência de diversos fatores externos à mulher que amamenta, tais como: o apoio recebido durante o período de aleitamento materno. O apoio e incentivo ao aleitamento materno oferecido às mães via rede social online, através do projeto de extensão universitária apresenta um efeito positivo na duração do aleitamento materno exclusivo, devendo, portanto, ser incentivado e recriado em outras localidades.

Acredita-se que este método associado a outros métodos já existentes, como o Hospital amigo da criança, as restrições à publicidade de fórmulas artificiais, o incentivo fiscal às empresas que aderem a licença maternidade estendida, horas de descanso para amamentar nos trabalhos, locais apropriados para amamentar, retirar e armazenar o leite materno, creches próximas ao trabalho, entre outros, possa contribuir decisivamente no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo, o que consequentemente terminaria por reduzir a morbimortalidade infantil e materna, um problema presente na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica, no 23. 2ª edição. Brasília. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs, 2015. acesso:04/11/17.

GIGLIA, Roslyn; Cox, Kylee; ZHAO, Yun; BINS, Colin. W. **Exclusive breastfeeding increased by an internet intervention. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, 10(1), 20–25.2015.

PINHO, Lucineia. DE.; OLIVEIRA, Camila; MARQUES, Fulvia. Karine; RODRIGUES, Jesica. Alkmim; CALDEIRA, Antonio Prates. **Aleitamento materno nos últimos cinco anos: um estudo bibliométrico**. Rev Med Minas Gerais ; 26 (Supl 2): S17-S22.2016.

VICTORA, Cesar. G., BAHL, R., BARROS, Aluisio. J. D, FRANÇA; Giovany. V. A., HORTON, Susan. KRASEVEC, Julia., ... **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida**. Brasília, Epidemiol. Serv. Saúde. 2016

PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Damião Romero Firmino Alves
Graduando em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.
E-mail: romero.heitor@gmail.com

Gerson da Silva Ribeiro
Professor de História da Enfermagem, Ética e Legislação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gersondasilvaribeiro@outlook.com

Gesualdo Gonsalves de Abrantes
Graduando em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.
E-mail: gesualdomandragora@hotmail.com

Herbert Kauan Alves Martins
Graduando em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.
E-mail: kawanherbert@gmail.com

RESUMO

A automedicação é a utilização de medicamentos sem a orientação de um profissional habilitado, sendo esta uma prática muito comum na atualidade, mas que também é permeada por vários riscos. Este trabalho tem por objetivo verificar a ocorrência da prática de automedicação entre acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Para isso, optou-se por realizar um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado com graduandos de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, na população de 380 estudantes, desta foi constituída uma amostra de 100. Utilizou-se um questionário adaptado e os dados foram analisados a partir de um banco de dados com o auxílio do software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 21.1.). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob CAAE: 67176317.6.0000.5188. Como resultados, observou-se que quase a totalidade dos investigados, mais especificamente 99,0%, afirmaram que já praticaram automedicação, enquanto que apenas 1,0% referem nunca terem feito uso de medicamento sem prescrição de profissionais habilitados legalmente. A partir dos dados, é possível constatar que a automedicação é uma prática comum entre os acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e que é um problema importante que necessita de intervenções educacionais sobre o uso de tal prática.

Palavras-chave: Automedicação, Enfermagem, Estudantes.

INTRODUÇÃO

A automedicação, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é definida como sendo o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento de profissional habilitado, e ainda complementa colocando que a automedicação responsável é a prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição de profissional habilitado, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente (BRASIL, 2001).

Segundo Aquino (2008), no Brasil pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são feitos através da automedicação. Os brasileiros tendem a se automedicar por não encontrar disponibilidade de serviços de saúde com rapidez e acessibilidade. Soma-se a isto, uma grande disponibilidade de produtos, a veiculação de propagandas de medicamentos isentos de prescrição na mídia, a presença da farmacinha caseira nos domicílios e a crença de que os medicamentos resolvem tudo, constituindo também fatores importantes para a prática da automedicação (NAVES, 2010). Esta realidade supracitada gera maior familiaridade dos usuários com os medicamentos tornando a automedicação um problema de saúde pública (LOYOLA FILHO et al., 2008).

Caso a automedicação seja realizada de maneira irresponsável, a mesma pode gerar graves consequências. Os riscos possíveis para a saúde do indivíduo causados pela automedicação são: retardamento do reconhecimento do distúrbio, com possível agravamento; escolha da terapia inadequada; uso excessivamente curto ou prolongado; aumento do erro nos diagnósticos das doenças; utilização de dosagem insuficiente ou excessiva; aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas; comprometimento posteriormente do tratamento adequado de determinadas patologias, por mascarar os verdadeiros sintomas; gastos supérfluos; risco de dependência; causa efeitos adversos podendo resultar em riscos acrescidos; pode causar interação com outros medicamentos que o doente já esteja fazendo uso; internação hospitalar e morte (SÁ, BARROS E SÁ 2007).

Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológica (SINITOX, 2013), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), revelam que os medicamentos respondem

por (28,78%) das intoxicações no Brasil, e (22,1%) dos casos de morte por intoxicações são causadas por medicamentos.

A partir deste contexto, diversos estudos indicam que os indivíduos com maior grau de instrução são os que mais recorrem à automedicação (GALATO, MADALENA e PEREIRA, 2012; AQUINO, BARROS e SILVA, 2010). Para esses autores, o acúmulo de conhecimento, seja ele adquirido nas instituições educacionais, especialmente nos centros de estudos superiores voltados para as ciências da saúde, ou em experiências de vida, gera uma maior confiança naqueles que se automedicam.

Frente a este cenário, justifica-se o presente estudo, pois, acredita-se que a caracterização e análise acerca do consumo de medicamentos na população em estudo, possam subsidiar projetos de intervenção e programas que visem a maximização da compreensão dos estudantes universitários a respeito da autoadministração de medicamentos. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo verificar a ocorrência da prática de automedicação entre acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo Exploratória Descritiva, com abordagem quantitativa, fundamentada em Pesquisa Bibliográfica. Realizada com os acadêmicos de enfermagem do Centro de Ciência da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A população total de estudantes do curso de enfermagem da UFPB é de aproximadamente 380 alunos regularmente matriculados nos períodos letivos correntes. Tais alunos centram-se no Campus I da instituição. Para efeito exploratório investigativo, fora analisada uma amostra de 100 alunos, os quais voluntariamente se dispuseram a participar da pesquisa através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a seleção da amostra foi definido os seguintes critérios de inclusão: ser aluno regularmente no curso de Graduação em Enfermagem (Bacharelado/Licenciatura) e estar presente na sala de aula no momento da coleta de dados. Como critério de exclusão, adotamos o fato do referido aluno se recusar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento para coleta de dados foi um formulário composto de duas partes: sendo a primeira referente aos dados de caracterização da amostra e a segunda relacionada à prática da automedicação.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2017 após a aprovação do presente projeto pela comissão científica do DENC (Departamento de Enfermagem Clínica) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, CAAE: 67176317.6.0000.5188.

A análise dos dados foi feita estatisticamente pelo Método Quantitativo. Todos os dados foram apresentados através de tabelas com as devidas discussões, analisados a partir de um banco de dados com o auxílio do software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 21.1.).

A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, como também o que rege a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007), que trata do Código de Ética dos Profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos a partir desse estudo são alarmantes, e revelam que quase a totalidade dos investigados, mais especificamente 99,0%, afirmaram praticar a automedicação, enquanto que apenas 1,0% referem nunca terem feito uso de medicamento sem prescrição de profissionais habilitados legalmente. Além disso, os dados também relevam que a grande maioria dos pesquisados, 91,0%, referem já ter indicado medicamentos para outras pessoas, enquanto que apenas 9,0% afirmam nunca terem indicado a outras pessoas o uso de nenhum tipo de medicamento sem prescrição de profissionais legalmente habilitados.

Segundo Penna (2004) o que leva os universitários da área de saúde a se automedicarem é o fato dos mesmos serem detentores de informações e conhecimentos privilegiados em relação ao restante da população. Fato que expressa consonância com os estudos de Galato, Madalena e Pereira (2012); Aquino, Barros e Silva (2010) que indicaram que os indivíduos com maior grau de instrução são os que mais recorrem à automedicação. Para estes, o acúmulo de conhecimento, seja ele adquirido nas instituições educacionais, especialmente nos centros de estudos superiores voltados para as ciências da saúde, ou em experiências de vida, gera uma maior confiança naqueles que se automedicam.

Os dados de identificação da amostra demonstram a característica dos indivíduos entrevistados. Com relação ao gênero dos participantes, destaca-se que a grande maioria dos alunos pesquisados ($n=84$; 84,0%), pertencem ao gênero feminino. No tangente a idade, maior parte dos entrevistados ($n=88$; 88,0%) tinha menos de 26 anos. Com relação a renda familiar, os dados da tabela evidenciam que 18,0% dos pesquisados possuem dita renda até 01 salários mínimos, 35,0% de 01 a 02 salários mínimos, 20,0% de 02 a 03 salários mínimos, e 27,0% possuem 03 ou mais salários mínimos.

Os dados referentes ao gênero, majoritário público do gênero feminino pode justificar-se pelo fato que é afirmado por Spinola e Santos (2003), mesmo nos dias atuais, a enfermagem ainda permanece como uma profissão essencialmente feminina, haja visto que o percentual de homens que buscam essa opção profissional é reduzido. Isto justifica o majoritário número de pessoas do gênero feminino. No tangente a idade, a população estudada é composta por indivíduos produtivos, em plena fase de produção e de construção familiar.

Com relação ao modo de obtenção da orientação para prática da automedicação. Mais de 60% dos pesquisados responderam positivamente ao uso de medicamentos baseados em prescrições antigas (62,0%) e a utilização dos mesmos medicamentos quanto apresenta os mesmos sintomas (61,0%) e mais da metade dos estudantes entrevistados (54,0%) afirmaram já ter se automedicado utilizando o conhecimento de medicamentos aprendidos no decorrer do curso.

A reutilização de receitas ou utilizar a mesma medicação os sintomas se repetem é considerada um grande problema de automedicação, visto que muitas vezes um indivíduo pode apresentar sinais e sintomas semelhantes ao apresentado durante o período que fez uso de determinada medicação, no entanto, desenvolver outra patologia que não deverá ser tratada com o medicamento prescrito anteriormente, e com isso sua saúde poderá ser prejudicada (BRASIL, 2001).

A constatação dos dados de que mais da metade dos estudantes entrevistados afirmaram já ter se automedicado utilizando o conhecimento de medicamentos aprendidos no decorrer do curso, confirma o que já foi afirmado pelos estudos de Penna (2004); Galato, Madalena e Pereira (2012); Aquino, Barros e Silva (2010), o maior grau de instrução propiciado pelos centros de estudos superiores voltados para as ciências da saúde gera uma maior confiança naqueles que se automedicam e assim podem aumentar seu índice da automedicação.

Com relação a distribuição por classe dos medicamentos mais usados pelos estudantes. Conforme os resultados analisados constataram que os subgrupo mais utilizados são os analgésicos/antitérmicos (91,0%) e os anti-inflamatórios (83%). Isto refere que o hábito de se automedicar está principalmente associado ao alívio da dor e de mal-estar. Isto confirma-se quando observamos os motivos que levaram os pesquisados a praticarem a automedicação, onde os principais motivos eram dor de cabeça (94,0%), resfriado/gripe (84,0%), febre (82,0%) e infecções/inflamações de garganta (72,0%).

Os resultados do presente estudo corroboram com os dados de outros estudos que envolviam estudantes da área da saúde (RIBEIRO et al., 2010; AQUINO, 2010), onde ficou comprovado que a maioria dos alunos matriculados em cursos da área da saúde praticavam automedicação. Os mesmos estudos também estão em consonância com esse ao confirmaram que os medicamentos que os estudantes mais utilizados para se automedicar foram os analgésicos/antitérmicos. Vale ressaltar que, os dados que evidenciam os principais problemas que levam a prática da automedicação também estão em conformidade com o apresentado pelo estudo de Ribeiro et al. (2010) e Aquino, Barros e Silva (2010), pois os problemas mais comuns que levaram estudantes da área da saúde a se automedicarem, também envolvem principalmente dor, seja a dor de cabeça ou dores gerais, logo após vem em grande percentual as queixas de febre.

É importante destacar que quando os pesquisados foram indagados sobre a possibilidade da prática de automedicação causar danos a saúde de quem realiza, os dados revelam que a grande maioria dos pesquisados (95,0%) reconheceram a existência destes riscos. Em se tratando da importância social da referida prática, os dados evidenciam que a quase totalidade dos pesquisados 99,0%, reconhecem a importância da existência de discussões sobre a referida prática durante a graduação, tendo como resposta negativa apenas 1,0% da população pesquisada.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou concluir que houve um alto índice de automedicação entre os acadêmicos de Enfermagem, os quais se automedicam mesmo reconhecendo a existência dos riscos desta prática. Contudo, por se tratarem de futuros profissionais da saúde, a expectativa é que o consumo fosse bem menor e mais racionalizado. Ao contrário disso, constata-se que é

justamente o maior conhecimento sobre medicamentos um dos fatores que os habilita a prática de automedicação. A prática de automedicação se baseou principalmente na utilizando-se do conhecimento aprendido no curso e nas experiências anteriores com o medicamento e o uso de prescrições médicas antigas. Vale ressaltar que os estudantes realizavam a automedicação mesmo reconhecendo a existência de riscos.

Na automedicação os medicamentos mais utilizados pelos acadêmicos foram analgésico-antitérmicos, anti-inflamatórios, xaropes para tosse, fármacos para resfriados e gripes, complexos vitamínicos, descongestionantes/vasoconstrictores nasais, onde os principais motivos relatados para tal uso eram dor de cabeça, resfriado/gripe, febre e infecções/inflamações de garganta.

Sem a prescrição adequada de um profissional habilitado, a prática da medicar-se seja ela baseada no autoconhecimento ou por qualquer outro meio não é muito segura, portanto o conhecimento sobre as medicações não pode ser um argumento plausível para a automedicação, que, por sua vez, é potencialmente cheia de riscos.

Sabendo que a automedicação é uma realidade preocupante no Brasil e que o contato com medicamentos é intrínseco a prática da enfermagem, reconhecer a ocorrência da automedicação também entre os estudantes dessa área da saúde é importante para evidência a necessidade de medidas educativas e conscientizadoras quanto ao uso racional de medicamentos, exercidas essencialmente pelas instituições formativas. Medidas estas que podem contribuir para preparar o profissional para orientar a sociedade quanto ao correto uso de medicamentos e assim ter também a enfermagem na centralidade de uma assistência farmacêutica segura.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, sup. 1, 2008.

AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2533- 2538, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília-DF: 2001. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 30 mar. 2017.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, dez. 2012.

LOYOLA FILHO A. I. et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**. v. 42, n.1, p.89-99. 2008.

NAVES, J. O. S. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, sup. 1, 2010.

PENNA, A. B. Análise da Prática da automedicação em universitários do Campus Magnus-Unipac-Barbacena, MG. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte**. BH, Brasil, 2004.

RIBEIRO, M. I. et al. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Rev. Port. Sau. Pub.* [Internet]. 2010 [cited 2018 Apr 09]; 28(1): 41-48. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a05.pdf>

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v10n1/08.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2007.

SPÍNDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. v. 11, n. 5, Ribeirão Preto, 2003.

SINTOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013. 27

ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a auto-medicação responsável. *Pharmácia Brasileira*. 3 : 22; 23-26, 2000.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SUA APLICABILIDADE E IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Eduarda Pires Lima

Graduandos de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, PB

Wesley Ferreira de Moraes Brandão

Graduandos de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, PB

Luana Angélica Aires Rodrigues Jordão

Graduandos de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, PB

Ariane Thaysla Nunes de Medeiros

Graduandos de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, PB

Ana Suerda Leonor Gomes Leal

Orientadora/Docente do DESC/CCS/UFPB, João Pessoa, PB

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define o Sistema de Informação em Saúde como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para o funcionamento adequado do serviço de saúde. Ele é apoiado essencialmente por dois sistemas: o e-SUS Atenção Básica e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Este estudo é do tipo bibliográfico, e para a sua elaboração foi realizada uma busca ativa na Biblioteca Virtual em Saúde, fazendo o uso dos seguintes descritores: “Sistema de Informação em Saúde”, “Planejamento em Saúde” e “Atenção Básica”. Também foram utilizados dados do Ministério da Saúde e do Departamento de Atenção Básica. O Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica foi idealizado para atender a demanda nacional do armazenamento de informações visando as mais variadas realidades da informatização e conectividade nos serviços da saúde. Alguns desafios são evidenciados no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica, tais como: a necessidade de treinamento dos servidores; o retrabalho no registro dos dados, uma vez que precisam ser digitados após a coleta dos dados por meios de formulários escritos; a exposição das condutas clínicas no Prontuário Eletrônico do Cidadão, e a segurança das informações. Trata-se de um tema recorrente no cenário de trabalho em saúde, atualmente, porém o entendimento desta temática é indispensável tanto para os profissionais de saúde em serviço, como para os futuros que estão em processo de formação.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Planejamento em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica (AB) no país, e é tida pelo Ministério da Saúde, como também por gestores estaduais e municipais de saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção nas Unidades de Saúde da Família (USF) por favorecer uma reorientação do processo de trabalho (BRASIL). Durante a década de 90, à medida que a ESF se propagava, a quantidade de dados coletados pelas equipes aumentava, surgindo assim a necessidade de armazenar os dados em um sistema de informação, tendo em vista que o armazenamento manual se mostrou ineficaz para o total aproveitamento da complexidade dos dados coletados pelos profissionais da Atenção Básica (HEIDEMANN et al., 2015).

A informação está presente no cenário de trabalho em saúde, e é vista como um instrumento conveniente para a compreensão da realidade situacional de saúde, para posteriormente, orientar o planejamento das ações de resolubilidade dos problemas de saúde de indivíduos de um determinado território, o que eventualmente leva à transformação dessa realidade (MARTINS et al., 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejar-se, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. A informação transmitida pelo sistema deve ser de qualidade, oportuna, disponível no local e hora necessários para a tomada de decisão, sendo atualizada, pertinente e consistente promovendo ações resolutivas voltadas às necessidades de saúde no âmbito municipal, estadual e federal.

O SIS é apoiado essencialmente por dois sistemas: o e- SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O e-SUS foi fundamentado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) e consiste em um conjunto de Sistemas de Informações agrupados de acordo com informações específicas que, segundo o Ministério da Saúde, tem como objetivo facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais desta área. O SISAB, por sua vez, foi instituído através da Portaria nº 1.412,

de 10 de julho de 2013, e de acordo com esta portaria, tem como função principal reunir as informações sobre a AB a nível nacional com o objetivo de modernizar e facilitar o sistema de gerenciamento de informações desta rede de atenção. Nota-se a importância deste último para o funcionamento adequado e esperado na rede de AB, sendo assim, o mais relevante SIS para o presente estudo.

OBJETIVO

Refletir a luz da literatura sobre a importância da utilização do Sistema de Informação em Saúde, e sua aplicabilidade na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, e para o seu desenvolvimento foi realizada uma busca de publicações acerca da temática no período de abril a maio de 2018, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, fazendo o uso dos seguintes descritores: “Sistema de Informação em Saúde”, “Planejamento em Saúde” e “Atenção Básica”. Nesse contexto, ao utilizar o descritor “Sistema de Informação em Saúde” obteve-se 21.415 publicações. Este número foi reduzido para 2.268 ao inserir o operador booleano AND juntamente ao descritor “Planejamento em Saúde”. Com o objetivo de realizar uma triagem ainda maior foi associado à busca, o operador AND juntamente ao descritor “Atenção Básica”, resultando em 233 publicações. Ao limitar o ano de publicação de 2015 a 2017, resultou em 77 publicações. Desse total foram selecionados apenas os que eram artigos, que estavam disponíveis de forma completa e gratuita, e no idioma português, resultando em um total de 15 artigos, os quais tiveram seus resumos lidos, e desses foram selecionados apenas 02. Também foram utilizados para construção deste estudo, informações do site do Ministério da Saúde e do Departamento de Atenção Básica, além de artigos acadêmicos os quais contribuíram na fundamentação teórica, compondo desta forma as referências bibliográficas do estudo.

RESULTADO E DISCUSSÕES

O SISAB foi idealizado para atender a demanda nacional do armazenamento de informações visando as mais variadas realidades da informatização e conectividade nos serviços da saúde, e por isso conta com dois softwares para a captação de dados, com o objetivo de coletar as informações. Mesmo que as USF não tenham acesso aos serviços eletrônicos podem utilizar o citado sistema de informação. Estes dois softwares são a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), o CDS é composto por fichas para o registro de informações das ações realizadas pelas equipes da AB. Este software é utilizado principalmente nas Unidades de Saúde que não possuem um sistema informatizado, e acesso à internet para utilização do software online. Sete fichas são utilizadas para a coleta de dados simplificada, sendo elas divididas em três categorias: cadastro da atenção básica, que conta com cadastro individual e familiar; fichas de atendimento de nível superior, compostas pela ficha de atendimento individual, ficha de atendimento individual odontológico, ficha de atividade coletiva e ficha de procedimentos; e a ficha de atendimento nível médio, dentre outras.

Em contrapartida, de acordo com o DAB, o PEC foi formulado para atender às equipes de AB em UBS parcialmente ou totalmente informatizadas. Esse sistema é usado para inserir os registros clínicos dos atendimentos, e também as fichas de CDS preenchidas, manualmente, pela equipe de saúde.

As diferenças e grandes revoluções da coleta do SISAB foram à individualização do registro através do CDS e PEC, uma vez que os relatórios passaram a ser agregados do microterritório ao macroterritório, e não apenas por equipe, de modo que o acompanhamento no território passou a ser por domicílio, núcleos familiares e indivíduos. Além disso, os relatórios gerenciais deixaram de ser limitados aos dados consolidados, e se tornaram dinâmicos.

Entretanto, alguns desafios são evidenciados no SISAB, como podemos destacar: a necessidade de treinamento para que o servidor possa utilizar o sistema; o retrabalho no registro dos dados, uma vez que precisam ser digitados após a coleta dos dados por meios de formulários escritos; a exposição das condutas clínicas no PEC; e principalmente a segurança das informações, pois segundo Guimarães e Évora (2004), os sistemas devem permitir o acesso de um usuário somente aos módulos relacionados ao seu perfil cadastrado,

ou seja, é imprescindível que as informações disponíveis aos usuários sejam apenas, aquelas relativas às suas necessidades de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SIS tem como papel principal transformar os dados obtidos em informações confiáveis e fidedignas, com o objetivo de contribuir para o processo de decisão de mudanças na gestão das políticas públicas.

No que tange a importância do SISAB e do e-SUS AB evidenciou-se que são sistemas modernos que tendem a inovar o sistema de coleta e a integrar as equipes, com vista à supressão de retrabalhos e elaboração de dados confiáveis. A implantação destes sistemas condiciona e melhora a estrutura do trabalho em equipe nas Unidades de Saúde, e conseqüentemente, promove o atendimento centrado na demanda e na realidade da população local.

Estes sistemas também dão suporte ao Ministério da Saúde para pôr em prática a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de forma que toda a população possa ter maior acessibilidade às informações e aos dados produzidos pelos sistemas, através das plataformas eletrônicas disponíveis de forma transparente.

REFERÊNCIAS

BEZERRA CAVALCANTE, RICARDO; CAVALCANTE SILVA, POLIANA; NAGATA FERREIRA, MARINA. **Sistema de informação em saúde: Possibilidade e desafios**. 2011. 10 p. Artigo de reflexão (Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2011. 2. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde PORTAL DO DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=perguntas_frequentes_esus%20do%20DAB>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=perguntas_frequentes_esus%20do%20DAB>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.412, de 10 de Julho de 2013**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html >. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: Proposta versão 2.0** (Inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde). Brasília (DF): Departamento de Informação e Informática do SUS; 2004.

CONASS. **Estratégias e-SUS: Atenção básica e sistema de informação em saúde da atenção básica - SISAB**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2018.

GUIMARÃESEMP, ÉVORAYDM. **Sistema de Informação: Instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência**. Rev Ci Inf. 2004; 33(1):72-80.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; COSTA, M.F.B.N.A.; HERMIDA, P.M.V.; MARÇAL, C.C.B.; CYPRIANO, C.C. **Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde**. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2): 152-9.

MARTINS, L.M.P.; SILVA, E.M.; MARQUES, D. **Informações em Saúde na Ótica de Enfermeiras da Saúde da Família**. REME - Rev Min Enferm. 2016; 20:e932

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TEORIAS DE ENFERMAGEM

Ronny Anderson de Oliveira cruz

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, ronnyufpb@gmail.com

Larruane Suellen Aruaste

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, larruane19@hotmail.com

Thaynara Ferreira Filgueiras

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, thaynara_filgueiras@hotmail.com

Thalys Maynard Costa Ferreira

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, thalys_maynard@hotmail.com

Simone Helena dos Santos Oliveira

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPB, simonehso@gmail.com

Marta Miriam Lopes Costa

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPB, marthamiryam@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de apresentar a utilização de metodologias ativas de ensino na disciplina “Processo do Cuidar em Enfermagem I” que faz parte do segundo período do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, que ocorreu durante uma manhã de atividades no mês de abril de 2018. Foram utilizadas de forma combinada as técnicas: tempestade de idéias, *snowball* e *hot potatoes* no ensino de Teorias de Enfermagem. Desenvolveu-se em quatro fases distintas, sequenciais e complementares. Participaram da atividade um docente e trinta e três alunos. Atuar com métodos ativos e estratégias diversificadas de aprendizagem exige tempo, planejamento e dedicação do ser docente onde infere-se ainda a necessidade de apoio humano, logístico e financeiro das instituições formadoras. Podemos ressaltar o entusiasmo dos alunos, o envolvimento e a construção de um *corpus* de conhecimentos ampliado, crítico e reflexivo que se contrapõem as metodologias conservadoras do modelo de ensino reducionista e cartesiano.

Palavras-chave: Enfermagem, Teoria de enfermagem, Ensino, Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

A formação em saúde foi historicamente alicerçada em metodologias reducionistas, fragmentadas e assistencialistas, com foco em abordagens conservadoras e centralizadas no saber docente, onde existiu o privilégio do saber curativista em detrimento das práticas proativas que deveriam estar voltadas para a proteção e a promoção da saúde (CRUZ et al., 2017).

Esse tipo de formação trouxe ao profissional da enfermagem como característica um aspecto de fragilidade em reconhecer e refletir acerca do ser humano nas suas dimensões de singularidade e pluralidade, bem como em sua coletividade, levando em consideração sua história de vida, seus contextos social, cultural, econômico e espiritual (SALVIANO et al., 2016).

Nesse contexto surge à necessidade de articulação e a sistematização de novas visões teórico-filosóficas no campo da enfermagem ganhando força a partir da década de 1950. O marco referencial do surgimento das Teorias de Enfermagem (TE) se deu em 1952, com a publicação do livro de Hildegard Peplau, que abordava o relacionamento interpessoal na enfermagem e desde então, os caminhos para novas teorias foram abertos e enfermeiras norte-americanas passaram a desenvolver e publicar, sob diferentes pontos de vistas filosóficos, novas teorias de enfermagem. As TE paulatinamente foram incorporadas na elaboração de currículos vindo a favorecer o desenvolvimento de uma educação crítica, que abarca as questões relacionadas à integralidade da saúde (PINTO et al., 2017).

As instituições de ensino têm buscado formar profissionais críticos e reflexivos que busquem embasamento e orientação com base nas teorias de enfermagem, e com isso tem-se observado a busca por meios de reorientar este processo com metodologias voltadas para o desenvolvimento de competências e habilidades, bem como para o exercício de práticas e saberes que consolidem os princípios que fundamentam o processo de cuidar em enfermagem. As Metodologias Ativas de Ensino (MAE) contribuem nessa perspectiva, uma vez que estudos nacionais recentes relatam experiências positivas de aplicação dessas metodologias e discutem a relevância que vem sendo atribuída à sua implementação na formação dos profissionais da saúde (HERMIDA et al., 2015).

Assim, este estudo tem como objetivo descrever a experiência do ensino de Teorias de Enfermagem com a utilização de metodologias ativas no curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada na cidade de João Pessoa – PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir da utilização de metodologias ativas de ensino desenvolvido na disciplina “Processo do Cuidar em Enfermagem I” que faz parte do segundo período do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, que ocorreu durante uma manhã de atividades no mês de abril de 2018. Participaram da atividade um docente e trinta e três discentes e a construção deste momento foi planejada por três docentes mestrandos pertencentes à instituição sob orientação de duas professoras doutoras do PPGENF - UFPB. Com vistas a alcançar os objetivos planejados foi utilizado um *mix* de estratégias que buscaram tornar os alunos ativos e co-responsáveis pela construção do conhecimento, traço presente na utilização de metodologias ativas.

O projeto político pedagógico do curso contempla a utilização de MAE que contempla um princípio teórico significativo que é a autonomia. Assim, a problematização é presente como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar os discentes que frente aos problemas é estimulado a examinar, refletir, relacionar a sua história e ressignificar suas descobertas.

Um estudo realizado por Matos et al., (2011) sinaliza que o contato que os discentes possuem com as teorias de enfermagem dá-se no geral, de forma pontual e usualmente no início do curso de Enfermagem. Sendo assim, pode resultar em dificuldade para relacionar os conteúdos teóricos com a prática, o que interfere na compreensão do que vem a ser uma teoria de enfermagem. Por isso, as abordagens não significativas sobre as teorias, causam esquecimento das mesmas ou até dificuldades importantes em aplicá-las na assistência ao cliente.

A disciplina se divide em três componentes que são anotações e registros de enfermagem, Teorias de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Este relato tem enfoque no segundo momento da disciplina que aborda as Teorias de Enfermagem e sua aplicabilidade durante o processo de cuidar. Para fins didáticos, esta experiência será relatada em quatro distintas, sequenciais e complementares.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

1º fase

Os alunos foram convidados com uma semana de antecedência através da plataforma virtual de ensino a realizarem a leitura de três estudos sendo o primeiro sobre os pressupostos gerais de uma Teoria de Enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta e por fim sobre a aplicabilidade das Teorias de Enfermagem durante a prática de enfermagem.

2º fase

No encontro em sala de aula os alunos foram convidados a fazer um círculo e em seguida explicados sobre como a aula ocorreria à aula. Para o primeiro momento optou-se por relatar o conceito de Teoria de Enfermagem como disparador e em seguida iniciar com a estratégia de “Tempestade de idéias”. Ao perceber que a dinâmica começou a saturar com a participação dos mesmos alunos optou-se por utilizar o “*Snowball*” com aqueles que não tinham participado ainda. Esta fase durou aproximadamente 30 min. Ambas são possibilidades de tornar o aluno protagonista central, ou seja, co-responsável e proativo pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem (URIO, 2016).

3º fase

Com vistas a otimizar as possíveis lacunas, ou conceitos e discussões que não fossem contempladas procedeu-se com a estratégia “*Hot Potatoes*”. Ao som de músicas que são ouvidas no cotidiano dos alunos foi observado um relaxamento e o emergir da discussão à medida que uma bola de tênis passava de mão em mão simulando a batata quente. Para direcionar a construção do conhecimento nesta etapa os alunos tiravam tiras com perguntas inerentes aos textos estudados anteriormente e caso não conseguissem elaborar a resposta a questão voltava para a roda. Esta fase durou 1h30min.

4º fase

Para concluir a atividade os alunos foram solicitados a relatar o que acharam da aula e o que trouxe de aprendizado. Para conclusão utilizou-se 30min.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por MAE bem como de tornar o projeto pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem cada vez mais voltados a uma formação ativa e com uma perspectiva de ensino híbrido sinaliza a necessidade de um processo de ensino e aprendizagem diferente fazendo do aluno protagonista e co-responsável por sua formação onde o ser docente assume a figura de facilitador deste caminhar. Atuar com métodos ativos e estratégias diversificadas de aprendizagem exige tempo, planejamento e dedicação do ser docente onde infere-se ainda a necessidade de apoio humano, logístico e financeiro das instituições formadoras. Podemos ressaltar o entusiasmo dos alunos, o envolvimento e a construção de um *corpus* de conhecimentos ampliado, crítico e reflexivo que se contrapõem as metodologias conservadoras do ensino fragmentado e cartesiano.

REFERÊNCIAS

CRUZ, R.A.O. et al. Ensino do processo de enfermagem na academia: relato à luz de Magueréz. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5471-5477, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22496>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

HERMIDA, P.M.V. et al. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 683-691, dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16920>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

MATOS, J.C. et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil. **Acta paul. enferm.**, v. 24, n. 1, p. 23-28, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 abr. 2018.

PINTO, A. C. et al. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 88-110, dez.

2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072017000400088&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2018.

SALVIANO, M.E.M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 172-7, nov. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>>. Acesso em 11 abr. 2018.

URIO, Â. Ações educativas em saúde no espaço escolar: a utilização de metodologias ativas. **ANAIS DA JIC - JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA**, [S.l.], v. 1, n. 6, set. 2016. ISSN 2526-205X. Disponível em: <<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/JORNADA/article/view/4691>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM SOBRE A SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL

Andréa Moreira dos Santos

Discente de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, andreamoreirasantos@gmail.com

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, ronnyufpb@gmail.com

Michelle Alves Carvalho

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, michellealvespb@yahoo.com.br

Thaynara Ferreira Filgueiras

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, thaynara_filgueiras@hotmail.com

Thiago Ferreira Filgueiras

Egresso da Universidade Regional do Cariri-URCA, thiago.filgueiras@hotmail.com

Marta Miriam Lopes Costa

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPB, marthamiryam@hotmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever as características da produção científica sobre o processo de cuidar em enfermagem para o idoso com Síndrome da Fragilidade. Trata-se de revisão integrativa que teve como questão norteadora: Qual o perfil da produção científica de enfermagem que aborda os cuidados para a Síndrome do Idoso Frágil? A busca foi realizada nas bases eletrônicas e biblioteca virtual: Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online no período de 2012 a 2016. A amostra final foi composta por 10 estudos, todos publicados no Brasil. Quanto ao nível de evidência 9 artigos encontravam-se no nível 5 perfazendo 90% das publicações. Espera-se que a revisão realizada neste estudo possa contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas vindo a trazer benefícios no processo de cuidar em enfermagem ao ser idoso com síndrome da fragilidade.

Descritores: Enfermagem, Idoso fragilizado, Processos de enfermagem.

INTRODUÇÃO

No âmbito nacional, há 20,5 milhões de idosos, cerca de 10% da população do país. Estimativas do Ministério da Saúde (MS) apontam que, em 2050, o número de idosos deverá chegar a 56 milhões, o que representará 24% da população (IBGE, 2010).

Com o envelhecimento o ser humano passa por mudanças graduais e inevitáveis em que algumas condições tornam-se capazes de desencadear progressivo comprometimento funcional. As modificações observadas ao longo dos anos podem ocasionar crescente vulnerabilidade e maior suscetibilidade às doenças (CARNEIRO et al., 2016).

O termo fragilidade tem sido comumente utilizado na área de saúde para fazer alusão a idosos que se apresentam em condição de vulnerabilidade física. O método de avaliação da fragilidade física é composto por cinco componentes biológicos passíveis de mensuração: perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga/exaustão, diminuição da força de preensão manual, diminuição das atividades físicas e redução da velocidade da marcha. Portanto os idosos que não apresentam qualquer um dos componentes serão considerados não-frágeis, os que possuem um ou dois como pré-frágeis, e aqueles com três ou mais dos componentes já se encontram em estado de fragilidade (LENARDT, 2015).

Desse modo, emerge a seguinte questão norteadora: Qual o perfil da produção científica de enfermagem sobre o processo de cuidar para o idoso com Síndrome da Fragilidade? Esse estudo tem como objetivo descrever as características da produção científica sobre o processo de cuidar em enfermagem para o idoso com Síndrome da Fragilidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à produção sobre a Síndrome da Fragilidade em Idosos no contexto da Enfermagem. A revisão integrativa é composta por seis etapas, nas quais se sintetizam estudos anteriores sobre um determinado tema, analisando o conhecimento já produzido e apontamentos sobre questões que podem ser respondidas com novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como critérios de inclusão foram adotados: estudos que tinham como eixo central da pesquisa a relação entre a Síndrome da Fragilidade em Idosos e o processo de

cuidar em Enfermagem, os que dispunham dos artigos na íntegra, disponíveis gratuitamente, em português, inglês e espanhol, e aqueles publicados entre 2012 e 2016. Foram excluídos os estudos que estavam em duplicidade na mesma ou em outra base de dados, e aqueles que não abordavam a temática como eixo central.

A coleta de dados foi realizada em abril e maio de 2017, por meio de consulta nas seguintes bases eletrônicas e biblioteca virtual: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). O termo utilizado para a busca selecionado a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foi “Idoso fragilizado” e “Enfermagem” combinados por meio do conector booleano “AND”.

RESULTADOS

A amostra inicial contou com 143 estudos (sendo 50 na *SciELO*, 57 na BDENF e 36 na LILACS) e a final com $n = 10$. O período da análise foi compreendido entre o ano 2012 e 2016, permitiu observar que em 2015 ocorreu o maior número de publicações no total de 5 estudos (50%) sinalizando uma divulgação mais ampla do tema na academia e nos centros de pesquisa corroborando para a identificação da síndrome do idoso frágil nos anos que se seguem. As demais produções estão distribuídas sendo 1 no ano de 2013 (10%), 2 em 2014 (20%) e 2 em 2016 (20%).

Em relação à base de dados houve predominância da *Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online* com 50% dos estudos o que reflete o maior número de produções com autores e periódicos localizados na América Latina.

Quanto ao tipo de estudo observa-se que a maioria é composta por artigos originais com um total de 9 (90%), sendo todos com desenho metodológico transversal que são aqueles que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade.

Título	Base de dados	Periódico	Tipo de estudo/Nível de evidência	Ano	País
Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados	SCIELO	Acta Paul Enferm	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2013	Brasil
Associação entre transtornos do sono e níveis de fragilidade entre idosos	BDENF	Acta Paul Enferm.	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2014	Brasil
Fragilidade em idosos residentes de uma instituição de longa permanência	BDENF	Rev Enferm UFSM	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2014	Brasil
Associação entre fragilidade física e escore cognitivo em idosos	LILACS	Rev Rene	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2015	Brasil
Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado	SCIELO	Acta Paul Enferm	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2015	Brasil
Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2	SCIELO	Acta Paul Enferm	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2015	Brasil
Associação das variáveis socioeconômicas e clínicas com o estado de fragilidade entre idosos hospitalizados	SCIELO	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2015	Brasil
Qualidade de vida de idoso fragilizado da atenção primária	SCIELO	Acta Paul Enferm.	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2015	Brasil
Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa	BDENF	R. Enferm. Cent. O. Min.	Revisão integrativa/ 1	2016	Brasil
Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde	LILACS	Rev Bras Enferm	Estudo transversal com abordagem quantitativa/ 5	2016	Brasil

Quadro 1: Amostra final do estudo, João Pessoa, 2017.

No que concerne aos periódicos 5 estudos foram publicados na Acta Paulista de Enfermagem (50%), e os demais com uma publicação cada na Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro. O nível de evidência em 9 das produções (90%) estava em 5 considerado intermediário o que representa a boa qualidade dos estudos e a necessidade de fomentar pesquisas mais aprofundadas com maiores níveis de evidência aumentando a qualidade e confiabilidade.

DISCUSSÃO

A avaliação do estado de saúde do idoso tem como objetivo principal desenvolver estratégias intervencionistas para prevenir, tratar ou reabilitar o indivíduo, sendo assim, o enfermeiro deve compreender o processo de envelhecimento e buscar estratégias que vistas a promover a autonomia e independência do idoso, através da prestação de um cuidado individualizado (CORDEIRO, 2015).

Dos idosos que vivem na comunidade, estima-se que de 10% a 25% das pessoas acima dos 65 anos e 46% acima dos 85 anos sejam frágeis onde a maioria é do sexo feminino e tem idade maior que 80 anos, com isso uma maior necessidade de uma atenção especial da equipe de saúde, principalmente quando vive em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (MACIEL et al., 2014).

A SAE operacionalizada a partir do Processo de Enfermagem é o caminho por onde os enfermeiros procuram formas de envolver e educar suas equipes no intuito de assegurar uma prática assistencial que promova um cuidado de enfermagem individual e integral, fundamentado no conhecimento científico (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se um predomínio de estudos com abordagem quantitativa e apenas um estudo de revisão integrativa nos últimos cinco anos, com nível de evidência mediano

onde infere-se a necessidade de realizar novas pesquisas com a finalidade de aumentar a segurança e a eficácia na atenção e no cuidado do idoso com a síndrome da fragilidade.

Os instrumentos mais utilizados foram o Mini Exame do Estado Mental e a Escala de Fragilidade de Edmonton onde foi observado o número significativo de mulheres, com mais de 80 anos e maior comprometimento da dimensão física. Como limitação, constatamos a ausência de estudos que abordassem o Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, J.A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm.** v. 69, n. 3, p. 435-42, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300435&lng=en>. Acesso em: 18 abr, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Departamento de População e Indicadores Sociais Censo Demográfico. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em :22 mai, 2017.

LENARDT, M.H. et al. Relação entre fragilidade física e características sociodemográficas e clínicas de idosos. **Esc. Anna Nery**. v. 19, n. 4, pp. 585-92, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400585&lng=en>. Acesso em: 18 abr, 2017.

MACIEL, G. M.C. et al. Fragilidade em idosas residentes de uma instituição de longa permanência. **Rev Enferm UFSM**. v. 4, n. 3, pp. 635-44, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11328>>. Acesso em: 29 abr, 2017.

MACIEL, G.M.C. et al. Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 3, p. 2430-38, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1010>>. Acesso em: 19 abr, 2017.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto -enferm.** v. 17, n. 4, pp. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en>. Acesso em: 21 mai, 2017.

RAMALHO NETO, J.M; FONTES, W.D; NÓBREGA, M.M.L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 4, p. 535-42, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 mai, 2017.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADA À UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DO TEMA

Aristófenes Rolim de Holanda
Centro Universitário de João Pessoa Unipê

Brhunna Jéssyka Cavalcanti de Souza
Centro Universitário de João Pessoa Unipê

Luana Alves Gomes
Centro Universitário de João Pessoa Unipê

Mariana Guedes de Vasconcelos Silva
Centro Universitário de João Pessoa Unipê

RESUMO

Interação medicamentosa é aquela quando um medicamento é alterado pela ação de outro medicamento, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental e contribui significativamente para maiores incidências de reações adversas no âmbito hospitalar, ocasionando uma maior permanência do paciente no hospital e aumento de custos com a saúde. Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente. A polifarmácia é um problema importante no atendimento em terapia intensiva, sendo os pacientes nesse setor aqueles com riscos aumentados, por apresentarem muitas doenças limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade. Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: o que se sabe acerca de interações medicamentosas e como elas ocorrem dentro de uma unidade de terapia intensiva, lugar onde mais se realiza polifarmácia. Foi utilizado para esse estudo a revisão integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. A maioria das interações medicamentosas se encontra entre os graus moderados a leve, seguidas pelas interações de grau maior, além disso, elas dependem das condições do paciente, ou seja, uma mesma interação em indivíduos diferentes poderá resultar em níveis de severidade desiguais. Portanto os profissionais de saúde devem estar

atentos às informações sobre interações medicamentosas e devem ser capazes de descrever o resultado da potencial interação e sugerir intervenções apropriadas.

Descritores: Interações medicamentosas, UTI, Prescrição.

INTRODUÇÃO

Os pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente recebem medicamentos através de acessos venosos ou sondas. A maioria dos medicamentos prescritos para serem administrados por essa via, quando na forma sólida, precisam ser triturados e diluídos para sua administração. Pode acontecer de serem triturados medicamentos sólidos de liberação controlada com revestimento ou cápsulas gelatinosas, sendo possível que as propriedades farmacológicas do medicamento não sejam garantidas. Nesses casos, considera-se que houve um erro. Também é possível ocorrer interação quando o enfermeiro intensivista apraza as medicações no mesmo horário.

O monitoramento das prescrições de UTI é muito importante diante da grande quantidade de medicamentos prescritos nesta unidade, sendo que as complicações relacionadas ao uso de medicações são o tipo de evento adverso mais comum na internação, representando 3 a 5% das reações adversas a medicamentos, que podem ser prevenidas em hospitais (GASRKE, 2016).

Os erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, podendo ser classificados como eventos adversos em média, por média um paciente hospitalizado é vítima de pelo menos um erro de medicação por dia. Por isso é necessário todo o conhecimento sobre a droga que irá utilizar, a dosagem prescrita, principal ação no organismo, a via a ser administrada afim de evitar certos erros de medicação (SILVA, 2012).

A reação adversa ao medicamento também pode ser entendida como reação nociva e desagradável, resultante de intervenção relacionada ao uso de um medicamento, da qual a identificação permite prever riscos de futura administração, assegurar a prevenção e tratamento específico, bem como determinar alteração da dose ou cessação do tratamento (BRASIL, 2010).

Interação medicamentosa é aquela quando um medicamento é alterado pela ação de outro medicamento, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental

e contribui significativamente para maiores incidências de reações adversas no âmbito hospitalar, ocasionando uma maior permanência do paciente no hospital e aumento de custos com a saúde (BRASIL, 2010).

METODOLOGIA

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível. Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O revisor avalia criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se são válidos metodologicamente. Esse processo resulta em uma redução do número de estudos incluídos na fase final da revisão. Os dados coletados desses estudos são analisados de maneira sistemática. Finalmente os dados são interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES et al; 2008).

DISCUSSÕES

Interações medicamentosas ocorrem quando os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Constitui causa comum de efeitos adversos.

Há interações que podem ser benéficas e muito úteis, como na co-prescrição deliberada de anti-hipertensivos e diuréticos, em que esses aumentam o efeito dos primeiros por diminuírem a pseudotolerância dos primeiros. A incidência de problemas é mais alta nos idosos porque a idade afeta o funcionamento de rins e fígado, de modo que muitos fármacos são eliminados muito mais lentamente do organismo. As interações medicamentosas classificam-se em: Interações Farmacocinéticas: São aquela em que o fármaco altera a velocidade ou a extensão de absorção, distribuição, biotransformação ou excreção de outro fármaco. Interações Farmacodinâmicas: Ocorrem nos sítios de ação dos fármacos, envolvendo os mecanismos pelos quais os efeitos desejados se processam. Interação de efeito: Ocorre quando dois ou mais fármacos em uso concomitante têm ações farmacológicas similares ou opostas. Podem produzir sinergias ou antagonismos sem modificar farmacocinética ou mecanismo de ação dos fármacos envolvidos. Interações Físico-químicas também conhecida como incompatibilidade, ocorrem *in vitro*, ou seja, antes da administração dos fármacos no organismo, quando se misturam dois ou mais deles numa mesma seringa, equipo de soro ou outro recipiente (FUCHS F.D., WANNMACHER L., FERREIRA M. B. C; 2004).

A maioria das interações medicamentosas se encontra entre os graus moderados a leve, seguidas pelas interações de grau maior, além disso, elas dependem das condições do paciente, ou seja, uma mesma interação em indivíduos diferentes poderá resultar em níveis de severidade desiguais. Portanto os profissionais de saúde devem estar atentos às informações sobre interações medicamentosas e devem ser capazes de descrever o resultado da potencial interação e sugerir intervenções apropriadas. Também é responsabilidades dos profissionais de saúde aplicar a literatura disponível para uma situação e individualizar recomendações com base nos parâmetros específicos de um paciente. Todavia, é quase impossível lembrar de todas as interações medicamentosas conhecidas e de como elas ocorrem (FUCHS F.D., WANNMACHER L., FERREIRA M. B. C; 2004).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010. Brasília: [s.n.], 2010.

FUCHS F.D., WANNMACHER L., FERREIRA M. B. C. (Eds). Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

GARSKE, C. C. D. et al. Avaliação das Interações Medicamentosas Potenciais em Prescrições de Pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Saúde e Pesquisa - Maringá-PR, 2016.

MENDES. K. D. S. SILVEIRA R. C. C. P. GALVÃO. C. M. Revisão integrativa: MÉTODO DE PESQUISA PARA INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

SILVA. D. L. Et al. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. Texto Contexto Enferm. [Internet], v.21, n.3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a19>>. Acesso em 18 abr. 2018.

PROMOÇÃO DA MELHORIA NA ESPERA PELO ATENDIMENTO ATRAVÉS DA SUSTENTABILIDADE

Raiane Agostinho de Oliveira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. raiane-1996@hotmail.com

Taynah Brito Alves

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. taybritualves@hotmail.com

Thayane Lara Patriota Laurindo

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. thayanelarapatriota@hotmail.com

Camila Teixeira de Carvalho Dias

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. camila.teixeira@unipe.br

RESUMO

Introdução: o Projeto de Sustentabilidade do Curso de Enfermagem do UNIPÊ apresenta como proposta que os alunos do sétimo período identifiquem alguma necessidade no campo de estágio e possam lançar uma proposta para melhorar a realidade do local, por meio da sustentabilidade. Dessa forma, levando em consideração a proposta da instituição, foi desenvolvido o projeto de sustentabilidade para melhoraria da espera pelo atendimento, na USF Santa Clara. **Objetivo:** o objetivo geral deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na implantação do projeto de sustentabilidade, para a melhoria da espera pelo atendimento, na USF Santa Clara. **Metodologia:** corresponde a um relato de experiência, que foi desenvolvido mediante a proposta de Projeto de Sustentabilidade da instituição, no mês de fevereiro, na USF Santa Clara, no bairro do Castelo Branco, na cidade de João Pessoa – PB, por um grupo de alunos do sétimo período. **Resultados e discussões:** ao longo das atividades realizadas na unidade em questão, que foi o local aonde demos início às nossas atividades do Estágio Supervisionado I, identificamos que uma grande demanda de usuários chegava ao local para terem acesso aos serviços que a unidade oferecia, antes mesmo dela abrir e tinham que esperar em pé, por falta de comodidade. Diante do exposto, surgiu a ideia de produzirmos como projeto de sustentabilidade bancos para que os usuários pudessem se acomodar, até que a unidade fosse aberta e um balanço para que as crianças pudessem brincar, enquanto esperavam os seus pais, feito à base de objetos reciclados e fruto de doações, no intuito de que fosse o início de uma praça no local, com o desenvolvimento

de práticas sustentáveis. Após várias reflexões, chegamos à conclusão que os materiais mais indicados para realizar o projeto seriam pneus de automóveis, devido a sua resistência e durabilidade, assim como as cordas, para que as pessoas pudessem se sentar. Passamos para a fase de coleta dos materiais que seriam necessários, onde conseguimos os pneus, cordas e tintas vencidas, por meio de doações da comunidade. Após coletados os materiais, passamos para a fase de limpeza, onde retiramos toda a água que estava acomodada nos pneus, para assim poder pintá-los, juntamente com as idosas da Terapia Comunitária, que nos ajudaram no processo. Ao finalizarmos todo o processo prático de construção do nosso projeto de sustentabilidade, os bancos e balanço feitos de pneus foram entregues à unidade, através de um momento onde esclarecemos o que é sustentabilidade e o porquê de termos implantado aqueles bancos, tendo como foco da discussão a humanização na melhoria da espera. Considerações finais: foi gratificante contribuir com o serviço, na preservação do meio ambiente e sensibilizar a comunidade para a importância de utilizar a sustentabilidade como alternativa de vida. A equipe ficou muito grata pela nossa contribuição, a comunidade tem utilizado bastante o espaço, foi maravilhoso inserir o grupo de Terapia Comunitária nesse processo, sendo uma experiência enriquecedora.

Descritores: Sustentabilidade. Atendimento. Humanização.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho irá relatar a experiência de implantação de um projeto de sustentabilidade, em uma Unidade de Saúde da Família, como forma de melhoria da espera pelo atendimento, através da sustentabilidade.

Muito se fala sobre a sustentabilidade e, esta palavra envolve um conjunto de paradigmas para o uso o uso dos recursos que objetivam atender as necessidades humanas. Este termo foi falado em 1987 no *Relatório Brundtland* da Organização das Nações Unidas, que determinou que desenvolvimento sustentável fosse o desenvolvimento que atende as necessidades do presente, sem prejudicar a capacidade das gerações futuras atenderem as suas próprias necessidades. É necessário levar em consideração a sustentabilidade ambiental, econômica e sociopolítica. Assim, tudo que nos envolve precisa de cuidados especiais para

que continue existindo. Com isto, a conservação do meio ambiente deve ser estar incluída em uma política de desenvolvimento do país (TORRESI, 2010).

O Projeto de Sustentabilidade do Curso de Enfermagem do UNIPÊ apresenta como proposta que os alunos do sétimo período identifiquem alguma necessidade no campo de estágio e possam lançar uma proposta para melhorar a realidade do local, por meio da sustentabilidade.

Dessa forma, levando em consideração a proposta da instituição, foi desenvolvido o projeto de sustentabilidade para melhoraria da espera pelo atendimento, na USF Santa Clara, que será relatado a seguir.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na implantação do projeto de sustentabilidade, para a melhoria da espera pelo atendimento, na USF Santa Clara e os objetivos específicos são: abordar a importância da humanização na espera pelo atendimento e sensibilizar a população sobre a importância da sustentabilidade na preservação do meio ambiente.

METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho corresponde a um relato de experiência, que foi desenvolvido mediante a proposta de Projeto de Sustentabilidade da instituição, no mês de fevereiro, na USF Santa Clara, no bairro do Castelo Branco, na cidade de João Pessoa – PB, por um grupo de alunos do sétimo período.

Durante o tempo de realização do estágio, percebemos que muitos usuários chegavam antes da abertura da unidade e não tinham aonde sentar, até o horário de abertura, que por vezes demorava bastante.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao longo das atividades realizadas na USF Santa Clara, local aonde demos início às nossas atividades do Estágio Supervisionado I, identificamos que uma grande demanda de usuários chegava ao local para terem acesso aos serviços que a unidade oferecia, antes mesmo dela abrir e tinham que esperar em pé, por falta de comodidade. Alguns se acomodavam no chão, até que o serviço fosse aberto às 07h, para assim poderem ser atendidos pelos profissionais de saúde que ali se encontravam.

Diante do exposto, surgiu a ideia de produzirmos como projeto de sustentabilidade bancos para que os usuários pudessem se acomodar, até que a unidade fosse aberta e um balanço, para que as crianças pudessem brincar enquanto esperavam os seus pais, feito à base de objetos reciclados e fruto de doações, no intuito de que fosse o início de uma praça no local, com o desenvolvimento de práticas sustentáveis. Após várias reflexões, juntamente com Isolda, que é ACS do serviço e líder do grupo de Terapia Comunitária, chegamos à conclusão que os materiais mais indicados para realizar o projeto seriam pneus de automóveis, devido a sua resistência e durabilidade, assim como as cordas, para que as pessoas pudessem sentar-se.

Passamos para a fase de coleta dos materiais que seriam necessários, onde conseguimos os pneus, cordas e tintas vencidas, por meio de doações da comunidade. Após coletados os materiais, passamos para a fase de limpeza, onde retiramos toda a água que estava acomodada nos pneus, para assim poder pintá-los, juntamente com as idosas da Terapia Comunitária, que nos ajudaram no processo. Utilizados uma furadeira para realizar furos nos pneus, para que pudessemos passar as cordas e, assim, as pessoas pudessem sentar-se.

Ao finalizarmos todo o processo prático de construção do nosso projeto de sustentabilidade, os bancos e o balanço feitos de pneus foram entregues à unidade, através de um momento onde esclarecemos o que é sustentabilidade e o porquê de termos implantado aqueles bancos, tendo como foco da discussão a humanização na melhoria da espera.

A USF em questão recebeu com satisfação nossa contribuição e vem utilizando os bancos e o balanço no cotidiano, dando um conforto melhor para a espera.

A importância da inserção de Terapia Comunitária neste projeto, que possui idosas em sua maioria, vai além da ajuda para a criação, pois este trabalho serviu como uma terapia e fortalecimento da coordenação motora destas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto foi realizado dentro do critério qualidade de vida, princípios ambientais e sustentáveis. Foi gratificante ver que em pouco tempo conseguimos elaborar o nosso projeto, contribuir com o serviço, na preservação do meio ambiente e sensibilizar a comunidade para a importância de utilizar a sustentabilidade como alternativa de vida.

A equipe ficou muito grata pela nossa contribuição, a comunidade tem utilizado bastante o espaço, foi maravilhoso inserir o grupo de Terapia Comunitária nesse processo, sendo uma experiência enriquecedora. Acreditamos que a nossa marca foi deixada, naquela USF e que sempre terá um pedaço nosso naquele local, de um grupo que fez a diferença.

REFERÊNCIAS

TORRESI, S. I. C; PARDINI, V.L; FERREIRA, V.F. O que é sustentabilidade? **Editorial Quim. Nova**, Vol. 33, No. 1, 5, 2010.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CONHECER PARA PREVENIR

Railyne Leonardo Cruz

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: railynebalbino@gmail.com

Cinara Guimarães Ferreira

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: cinaragferreira@gmail.com

Elaine Da Silva Santos

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: elaiinesantos96@gmail.com

Nelineide Suedja Soares Da Silva

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: nelineidesoares@gmail.com

Sabrina Souza Da Silva

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: sabrina.souza1995@gmail.com

Tamyres Cardoso Oliveira Cordeiro

Discente. Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: tamyres.coliveira@gmail.com

Jousianny Patrício Silva de Andrade

Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa. E-mail: jousianny.silva@unipe.br

RESUMO

A sexualidade é um evento presente na vida de todos os indivíduos e percorre durante toda sua existência, sendo a puberdade o período onde ocorrem as maiores mudanças biológicas e fisiológicas no corpo humano, concomitantemente com o amadurecimento físico e mental do indivíduo. O presente estudo tem como objetivo inserir discentes de enfermagem em escolas e unidades de saúde com propósito de realizar ações de promoção à saúde, levando informações de qualidade, de forma dinâmica e de simples aprendizado, a fim de desconstruir mitos, dúvidas e tabus a respeito da sexualidade, gestação precoce e infecções sexualmente transmissíveis entre os adolescentes e consequentemente transmitindo a eles o conhecimento e a responsabilidade sobre o próprio corpo. O Projeto foi estruturado segundo a metodologia do Arco de Charles Maguerez, que propõe uma mudança à partir de uma problemática identificada durante observação da realidade. Considerando a adolescência um período de dúvidas, conflitos, mudanças e descobertas, o que posiciona o jovem situação de maior vulnerabilidade, é irrefutável a necessidade da criação de espaços para debates e reflexões sobre educação sexual, reduzindo a insegurança e chamando-os a responsabilidade sobre seu próprio corpo.

Palavras-chave: Adolescentes, sexualidade, IST, gravidez na adolescência, educação continuada.

INTRODUÇÃO

Segundo Costa (2011) *apud* Freud, a sexualidade é uma dimensão humana essencial, que acompanha o ser humano desde o nascimento até a sua morte. Contudo, observa-se atualmente uma limitação dos pais e das escolas quanto a educação sexual das crianças desde a primeira infância, o que se faz necessário para que estes possam chegar à adolescência seguros e conscientes sobre sua sexualidade.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo do ano de 2015, a taxa específica de fecundidade das mulheres entre 15 a 19 anos, sofreu uma queda de 22,1% durante o período de 2005 e 2015, sendo 59,4 filhos por mil mulheres. Entretanto estas projeções populacionais elaboradas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2016, a fecundidade das adolescentes brasileiras é próxima ao percentual da América Latina e do Caribe (cerca de 66,5 filhos por mil mulheres) sendo, muito mais elevado quando comparado à Europa (16,2:1.000) e a América do Norte (28,3:1.000).

O presente estudo tem como objetivo promover orientação sexual a jovens e adolescentes por meio da integração escola-saúde, com a realização de ações de saúde preventivas que ofereçam informações confiáveis de forma objetiva e apropriada cada faixa etária.

METODOLOGIA

Este projeto fundamenta-se na Metodologia da Problemática, apoiada no *Arco de Charles Maguerez*, como fio condutor das atividades para o planejamento e a implementação das ações de saúde, que inclui a dinâmica “Festa dos Fluidos”, que consiste em ilustrar como ocorre contágio das ISTs silenciosamente em uma balada, por exemplo e também o jogo Quizz para avaliação do que o público alvo aprendeu. Os cenários práticos escolhidos foram duas Unidades de Saúde da Família (USFs) de bairros periféricos da cidade

de João Pessoa/PB. O estudo foi desenvolvido por discentes de 3º período da graduação em Enfermagem de uma instituição privada da Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Etapa 1 - Observação da realidade: Durante a realização da visita técnica, foi possível observar que as USFs possuem alguns programas de promoção à saúde principalmente para a população idosa, além de grupo de apoio à gestantes, puericultura e visitas domiciliares. Porém, foi constatada uma lacuna quanto ao acompanhamento do público adolescente, não havendo nenhum programa específico para seus cuidados. Segundo relato da gerente da unidade, é crescente e preocupante o número de gestações e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre os jovens nas áreas das USFs visitadas.

A partir da realização da visita em uma segunda unidade de saúde, a qual também possui alguns programas de saúde e vínculos com escolas municipais o grupo de discentes foi convidado pela gerência da USF, para realizar uma palestra aos adolescentes de uma escola municipal sobre sexualidade, a qual foi realizada posteriormente e obteve grande aceitação dos jovens, que se abriram para conversar e trocar suas experiências.

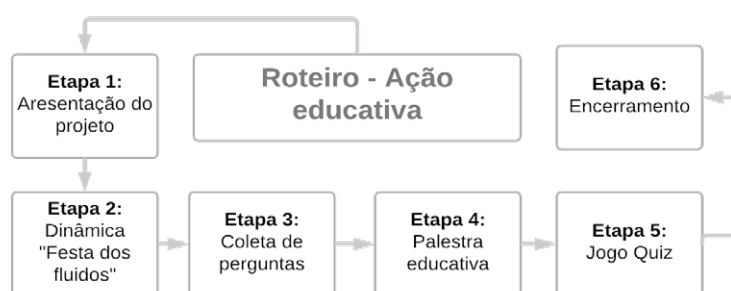
Etapa 2 - Pontos-chave: Considerando este cenário, foram elencados os pontos-chave do projeto: Existe vulnerabilidade para estes adolescentes pela falta de informações? Qual é o entendimento dos jovens à respeito de sexualidade? Onde estes jovens buscam por informações sobre sexualidade? Os conhecimentos destes jovens sobre os métodos de proteção contra as IST e a gravidez são suficientes e satisfatórios? Como é a relação entre pais e filhos acerca da sexualidade?

Etapa 3 - Teorização: A vida sexual dos jovens inicia-se cada vez mais cedo, conseqüentemente aumentam o número de Doenças Sexualmente Transmissíveis, principalmente pela imaturidade e desconhecimento sobre o assunto (SILVA et al., 2015). A gravidez na adolescência também é fruto dessas relações despreparadas, e acaba causando inúmeros transtornos tanto na vida da mãe adolescente, bem como para a família e sociedade.

O estatuto da criança e do adolescente é um documento de ordem jurídica que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente. Neste, em seu artigo 6º inciso IV e VI garante a disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva, e a

prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, além da capacitação das equipes de saúde voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias (BRASIL, 1990).

Etapa 4 - Hipóteses e soluções: Como solução para a problemática do pouco conhecimento dos jovens à respeito da sexualidade na adolescência, são observadas algumas medidas para reverter este quadro sendo o ambiente escolar um dos mais propícios para realização de ações. Logo, será necessário a capacitação do corpo docente a desenvolver técnicas e utilizar de recursos audiovisuais e tecnológicos para melhor abordar a sexualidade dentro de seu plano de aula.



Etapa 5 - Proposta de ação: Foi elaborado um roteiro a ser seguido pelo corpo docente que irá sistematizar e simplificar a ação educativa, tornando-a proveitosa a todos os envolvidos. Este conta com 6 etapas formuladas atendendo às imposições da teorização disposto no fluxograma a seguir:

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um período de dúvidas, conflitos, mudanças e descobertas e mesmo com a pulverização da informação, ainda existe uma grande parcela da população jovem que padece no desconhecimento sobre sua própria sexualidade, vivem internalizados com mitos e medos, levando-os a não racionalizar sobre suas atividades sexuais, vulnerabilizando-os quanto às ISTs e gestações precoces.

Desta forma é irrefutável a necessidade da criação de espaços para debates e reflexões dentro das escolas, de forma a envolver todo o corpo docente e os familiares destes jovens, reduzindo a vulnerabilidade e chamando-os à responsabilidade sob seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, PB, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 02 jun. 2017.

COSTA, Lucinéia de Assis. **Sexualidade Na Adolescência**. 2011. 17 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde Para Professor do Ensino Fundamental e Médio, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <http://eprints.c3sl.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35111/LUCINEIA_DE_ASSIS_COSTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 maio 2017.

IBGE–SIS, 2016. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 36. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acessado em: 24 de maio 2017.

POPULATION indicators. In: WORLD population prospects: the 2015 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: <<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>> . Acesso em: 24 maio 2017.

SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.27-34, set. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232015000300004>. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004>. Acesso em: 02 jun. 2017.

CUIDADOS PALIATIVOS E FÉ: UMA ABORDAGEM SISTEMÁTICA DA ENFERMAGEM

Bruno Gonçalo Souza de Araújo
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, bruninhogsapb@gmail.com

Joelma Rocha Felipe da Silva
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, joelmarchha@gmail.com

Lilian Maria Seregati
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, lilian_seregati@hotmail.com

Marisa Martins Fernandes Dias
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, marisamartinsfdias@gmail.com

Marta Estelle Xavier Soares
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, martaestelle20@gmail.com

Rejane Ferreira de Oliveira Mota
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, rejanemota_@hotmail.com

Kaisy Pereira Martins.
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, kaisy.martins@unipe.br

RESUMO

Introdução: O presente trabalho possui como temática principal os cuidados paliativos e fé, visto que durante as práticas assistidas estudou-se o caso clínico de uma cliente hospitalizada apresentando Doença de Crohn e em decorrência da patologia apresentou complicações a qual foi submetida a laparotomia exploratória associada a um câncer (CA) no intestino e posteriormente a uma ileostomia, necessitando de cuidados paliativos. Este se dá através de uma assistência individualizada englobando toda sua conjuntura e evidenciando a fé como característica essencial no que diz respeito ao processo saúde-doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso decorrente de uma pesquisa observacional que ocorreu durante dois dias de práticas assistidas por universitários do quinto período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. **Resultados:** Em decorrência dos profissionais pouco qualificados no que diz respeito aos cuidados paliativos e de como a fé tem seus efeitos positivos em pacientes terminais, o hospital ainda depara-se com um cenário de profissionais despreparados quanto ao acompanhamento e tratamento nesse tipo de situação. **Conclusão:** Diante do discorrido, o desenvolvimento de uma assistência satisfatória se inicia a partir da sensibilidade e empatia da equipe em não se limitar apenas

à visão centrada no diagnóstico, caracterizada pela visão biomédica e curativista, uma vez que negligenciaria possíveis resultados positivos decorrentes de intervenções simples que proporcionariam uma assistência humanizada embasada em uma visão holística.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Fé; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O significado de proteger, paliar, é derivado do latim pallium, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. É o prestar de cuidados por unidades e equipes específicas, em internamento ou no domicílio a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável com o objetivo de promover o seu bem-estar, sua qualidade de vida, através do alívio do sofrimento da dor física, psicológica, social e espiritual (WHO, 2017).

A paciente L.S.M encontrava-se em cuidados paliativos devido a doença de Crohn não descoberta e, consequentemente, não tratada. A doença de Crohn caracteriza-se por uma inflamação crônica da mucosa do trato digestivo que pode acometer desde a boca, passando por todo o trato intestinal até o ânus. Porém, é mais comum na região do intestino delgado e grosso.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo, estabelecer um plano de cuidados individual para a paciente L.S.M., que possui clínica irreversível, necessitando de cuidados paliativos, abordando a significância dessa prática pela equipe de saúde quando somada a uma assistência holística.

METODOLOGIA

A pesquisa observacional ocorreu durante dois dias consecutivos de práticas assistidas por universitários do quinto período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. As práticas foram realizadas no Hospital Municipal Santa Isabel, nos dias 25 de Outubro e 08 de novembro de 2017 e os dados sobre o caso clínico foram obtidos a partir do prontuário do paciente e informações fornecidas pelo cuidador familiar da paciente L.S.M, com 57 anos de idade, sexo feminino e que até o presente momento permanecia institucionalizado.

RELATO DE CASO

Caso clínico:

L.S.M, 57 anos, casada, natural de São João do Rio do Peixe- PB. Foi atendida no hospital de sua cidade onde diagnosticou-se, através da anamnese, exame físico cefalopodálico e exames complementares, câncer intestinal associado à Doença de Crohn. Foi encaminhada em seguida para o Hospital Municipal Santa Isabel, sendo admitida com queixa de dor intensa no abdome e melena. Nega DM, HAS, histórico de fumo e não pratica atividade física.

Medidas de melhorias:

Observou-se o não detalhamento do quadro clínico da paciente para si e seus familiares/acompanhantes. A mesma relatou que havia um “caroço” no intestino e que foi retirado. No entanto, a paciente tinha um câncer intestinal que não foi removido e não poderá ser devido a possíveis complicações. Os familiares/acompanhantes também desconheciam esse fato.

Da mesma forma, observou-se a carência de profissionais capacitados em cuidados paliativos e/ou familiares/cuidadores que compreendessem sua definição e a aplicassem rotineiramente com fim de promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Por último, observou-se que a ambiência da enfermaria não estava de acordo. A paciente está em regime de cuidados paliativos, permanece institucionalizada, sem previsão de alta, necessitando assim de aparato estrutural e físico que contribuirá com o seu emocional e consequentemente com o seu processo de enfrentamento da doença durante toda a sua estadia hospitalar.

Propostas de melhorias:

Dentre as propostas viáveis para melhorar a qualidade de vida da paciente em questão, as desenvolvidas foram a elaboração de materiais religiosos concernentes à fé da paciente, visando a preservação da comunhão com Deus e sua espiritualidade, a aplicação da ambiência adequada ao regime terapêutico em que a paciente estava inserida e a elaboração de um Manual de Instruções para os familiares/cuidadores, para que através desse protocolo, os cuidados pelos familiares leigos sejam eficazes, minimizando demais riscos à saúde da paciente.

Para facilitar a preservação da comunhão com Deus foram selecionados 365 versículos bíblicos, os mesmos foram impressos, recortados, dobrados e colocados dentro de um recipiente. Todos os dias é retirado um versículo, durante um ano. Tal recipiente foi customizado com material E.V.A. em forma de pétalas simulando uma rosa.

Levando em consideração o tempo de internação e a falta de lazer que existe no hospital, foi confeccionado um livro que contém várias imagens para pintura. Abaixo de cada figura encontra-se um espaço para colar os versículos retirados diariamente. Assim, a paciente além de fortalecer o seu dia com mensagens da Bíblia, ela ainda tem uma atividade para distração. Foi disponibilizado para ela os lápis de colorir, apontador e cola.

Pensando não só na questão psicoemocional e espiritual, como também na lesão que a faz permanecer no ambiente hospitalar, foi elaborado um Manual de Instruções para que o acompanhante possa realizar a troca do curativo, pelos motivos citados no item anterior, que é a não disponibilidade da equipe responsável sempre que há a necessidade de troca (que, segundo a paciente, tem uma média de cinco a sete vezes por dia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que foi abordado no presente trabalho passamos a refletir que reconhecer e dar importância de um cuidado diferenciado de forma holística, trabalhando de forma multidisciplinar, por meio do qual seja priorizada a qualidade de vida, o conforto, a diminuição da dor e a interação com a família na busca de um cuidado efetivo ao paciente que não corresponde à terapêutica curativa, destaca como uma ferramenta essencial a promoção dos cuidados paliativos para essa família, tanto no processo de finitude e luto associada à fé e respeito, como propõe uma morte digna ao paciente terminal.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS), Brasília: CNS; 2002. (Série CNS-Cadernos Técnicos, Série A, Normas e Manuais Técnicos, N. 133).

CABRE, E.; DOMENECH, E. Impact of environmental and dietary factors on the Course of inflammatory bowel disease. **World Journal of Gastroenterology**, 2012.

CERVELIN, A. F. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2013.

CORREIA, J. P. Gastreenterologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

ESCOTT, G. M. Prevalência de anemia nas doenças inflamatórias intestinais. Ciência em Movimento, 2009.

EVANGELISTA, C. B. Bioethics, palliative care and terminality: a integrative review of the literature. **Journal of Nursing**, v. 7, n. 3, p. 1-1, 2013.

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Marcelo Ferreira da Silva Junior
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, mrcelojr@gmail.com

Marisa Martins Fernandes Dias
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, marisamartinsfdias@gmail.com

Marta Estelle Xavier Soares
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, martaestelle20@gmail.com

Patrícia Maria Rodrigues Bento
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, pathychiclete17@gmail.com

Rejane Ferreira de Oliveira Mota
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, rejanemota_@hotmail.com

Vitória Maria Vieira de Azevêdo
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, vitoriaazevedo@hotmail.com

Taynara Gomes da Silva Costa
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, taynaraggomes@gmail.com

Carla Braz Evangelista
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, carla.evangelista@unipe.br

RESUMO

Introdução: Para prevenção da Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) estratégias precisam ser discutidas e implementadas, de maneira a reduzir os danos à saúde do paciente e profissional, os gastos com a saúde e o tempo de internação, melhorando consequentemente a qualidade da assistência. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as práticas assistidas realizadas no Hospital Padre Zé por discentes do terceiro período. Durante as visitas foi possível identificar problemáticas, refletir e proporcionar medidas cabíveis para tentar solucionar problemas encontrados no ambiente hospitalar. **Resultados:** Diante das problemáticas observadas e das possíveis soluções para evadir determinados agravos relacionados a IRAS, a medida mais viável foi a implantação de relógios em todas as enfermarias, com o propósito de reduzir os índices de contaminação cruzada. **Conclusão:** Diante de toda a problemática acerca da IRAS, foram doados relógios de parede ao Hospital Padre Zé, com o intuito de trazer benefícios para o paciente no que diz respeito a manutenção do seu estado mental, social e físico, resgatar medidas assépticas, sustentáveis e preventivas para a equipe de saúde, e assim também poder minimizar os altos índices de infecção.

Palavras-chave: Infecção, Assistência de Enfermagem, Prevenção.

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar caracteriza-se por toda infecção adquirida durante a internação do paciente no ambiente hospitalar, desde que não incubada antes do período de hospitalização, ou que seja relacionada a algum procedimento realizado durante a internação, podendo ser manifestada mesmo após a alta (PARANÁ, 2017; SANTOS et al., 2017).

Esse termo, nos dias atuais, vem sendo substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) por abranger a infecção adquirida em diversas ocasiões, a exemplo da internação hospitalar, realização de procedimentos a nível ambulatorial, cuidados domiciliares e por profissionais da saúde durante a execução de suas atividades (PARANÁ, 2017).

Ainda é notório o descaso em relação a determinadas medidas básicas de prevenção e controle de infecção nos ambientes de saúde. Neste contexto, identificar os riscos, prevenir e controlar a IRAS se faz necessário, de modo a diminuir os índices de infecção, os prejuízos para o paciente (BRASIL, 2017) e profissional, o tempo de internação e consequentemente reduzir os gastos com a saúde e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Ante ao exposto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar as vivências de estudantes durante as práticas assistidas em um hospital e descrever as estratégias para diminuição da IRAS neste ambiente.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência referente às práticas assistidas realizadas por discentes do terceiro período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, no Hospital Padre Zé, localizado no município de João Pessoa – PB.

Durante os dias de práticas assistidas, além de realizar atividades inerentes às técnicas de enfermagem, os discentes tiveram que identificar problemas, realizar reflexões, e tentar solucionar os problemas no referido hospital.

Desse modo, percebeu-se a necessidade da implantação de relógios de parede nas enfermarias para reduzir a infecção hospitalar. Assim, materiais como relógios de paredes, pilhas e pregos foram utilizados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para manter o controle de infecções no âmbito hospitalar fazem-se necessárias medidas rigorosas e a utilização de materiais e instrumentos que contribuem para a minimização desses índices. Para tanto, deve estar disponível no setor de enfermagem e enfermarias álcool à 70%, pias e lavabos para a equipe de saúde, equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, touca, máscara e óculos de proteção), sabonete líquido, papel toalha para a secagem das mãos e relógios de parede para auxiliar a equipe durante a mensuração dos sinais vitais no decorrer da assistência.

Diante das problemáticas observadas e das possíveis soluções para evadir determinados agravos relacionados à IRAS, houve um consenso entre os discentes acerca das medidas cabíveis para melhorar a assistência de enfermagem e, conseqüentemente, de toda a equipe de saúde do Hospital Padre Zé.

A medida mais viável foi a implantação de relógios de paredes em todas as enfermarias, com o propósito de reduzir os índices de contaminação cruzada pela utilização de relógios de pulso e celulares, produtos que podem ser agentes propagadores de infecção. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a transmissão cruzada de infecções (pessoa para pessoa) ocorre principalmente pelas mãos da equipe de saúde e por meio de objetos e equipamentos recentemente contaminados (BRASIL, 2018).

Outro meio de contribuição para melhoria na qualidade dos serviços de saúde será a realização de campanhas direcionadas às empresas e comunidade para doações de materiais com fins mantenedores para que os relógios e pilhas possam ser repostos de acordo com as necessidades locais. Sendo assim, estas soluções têm como finalidade prevenir a transmissão de agentes infecciosos, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais da área de saúde que, mediante às suas funções, estão expostos a diversos riscos em seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, denota-se que a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é decorrente do não cumprimento das diretrizes pressupostas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que, juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), preconizam em suas portarias métodos para prevenção e controle de infecção.

Desse modo, percebeu-se que a doação de relógios de parede ao Hospital Padre Zé poderia trazer benefícios ao paciente no que diz respeito a manutenção do seu estado mental, social e físico, resgatar medidas assépticas, sustentáveis e preventivas para a equipe de saúde e consequentemente minimizar a infecção hospitalar.

Ressalta-se que os relógios de parede podem ser utilizados em diversos setores da saúde, Unidades Básicas de Saúde, ambulatorios e outros hospitais, para que assim, o nível de infecção hospitalar e infecção cruzada sejam reduzidos.

Em revisões literárias para o embasamento desse trabalho, percebeu-se a ausência de registros científicos acerca dessa temática. Assim, o presente estudo poderá servir para disseminação do conhecimento sobre métodos preventivos e de controle da infecção nos ambientes de saúde, e servir de base para outras pesquisas, o que permitirá aos leitores uma ideia abrangente sobre a prevenção de infecção, não somente através de problemáticas alarmantes, mas de detalhes que corriqueiramente são ignorados, sendo eles, muitas vezes, o causador de danos à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Controle de infecções hospitalares**. 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2869407&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=controle-de-infecoes-hospitalares&inheritRedirect=true>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.-

DURAN, R.S. et al. A responsabilidade civil por infecção hospitalar. **Revista Intraciência**, v. 13, p. 1-13. Disponível em: < http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180511142808.pdf >. Acesso em: 16 de abril de 2018.

PARANÁ. Secretaria da Saúde (PR). **Infecção hospitalar**: perguntas e respostas. 2017. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/faq_infeccao_hospitalar_final.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

EFICÁCIA DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS

Rôseane Ferreira da Silva
Centro Universitário de João Pessoa - roseanefs@outlook.com

Jade Monetha Chagas Dias

Albertina Martins Gonçalves

Introdução: A cicatrização das feridas demanda um processo complexo que requer atenção de uma equipe especializada, afim de reduzir ao máximo o tempo de cicatrização desta. Com a finalidade de alcançar melhores resultados ao longo dos anos foram empregadas novas terapias, práticas e tecnologias no tratamento de feridas, dentre elas o uso da oxigenoterapia hiperbárica, que consiste em ofertar oxigênio a um indivíduo por meio de uma câmara hiperbárica. **Objetivo:** relatar a eficácia da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de feridas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram utilizadas as bases Scielo, EBESCO e Biblioteca Virtual em Saúde para o levantamento dos dados, no período de 18 a 28 de abril de 2018. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 43 (quarenta e três) artigos relevantes nas bases de dados e após leitura na íntegra e análise, 35 (trinta e cinco) artigos foram excluídos por não atenderem os critérios estabelecidos para inclusão, sendo então 8 (oito) artigos utilizados como amostra. O sucesso desta terapia se dá devido pela alta concentração de oxigênio no sangue e nos tecidos, permitindo uma ação mais eficaz dos neutrófilos sob as bactérias, destrói os microrganismos anaeróbios e evita a produção de toxinas. Vale ressaltar que a utilização desta terapia não está isenta de riscos, podendo apresentar complicações como miopia hiperbárica, lesões barotraumáticas ou timpânicas, entre outras, sendo assim de extrema importância que sua realização seja realizada apenas com indicações e acompanhamento de profissionais especializados. **Conclusão:** Tal abordagem vem representando uma alternativa eficaz no tratamento de feridas, em especial as úlceras artérias, venosas e pé diabético. Ainda apresentando os efeitos indesejados, ela continua sendo uma alternativa indispensável, considerando que a mesma atua acelerando o processo de cicatrização das feridas.

Palavras-chave: Oxigenação Hiperbárica; Cicatrização de Feridas; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A incidência de feridas complexas tem aumentado com o passar dos anos e tal condição passou a ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que sua maior incidência se apresenta em idosos e tal população é cada vez maior no mundo devido a transição demográfica que estamos passando (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

As feridas podem apresentar classificações diversas que levam em consideração a etiologia, a morfologia, o grau de contaminação, a fase de evolução cicatricial, características do leito dessa ferida, a quantidade, aparência e odor do exsudato, entre outros fatores (EBERHARDT, et al. 2015).

O processo de cicatrização das feridas é complexo e requer atenção de uma equipe especializada, afim de reduzir ao máximo o tempo de cicatrização. Fatores emocionais também estão ligados a este processo, sendo assim a assistência oferecida deve contar com procedimentos que considerem o biológico, o social e o psicológico, conduzindo o processo de melhora de forma satisfatória, juntamente com as alternativas farmacologias e novas tecnologias empregadas para resolutividade da condição (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

A utilização da oxigenoterapia hiperbárica representa uma alternativa para tratamento de feridas e foi instituída através da resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), número 1.457 de 1995. Tem como finalidade alcançar melhores resultados através de novas terapias, práticas e tecnologias empregadas, por meio de uma câmara hiperbárica, com o oxigênio puro pela via respiratória, sendo aplicadas pressões superiores à pressão atmosférica padrão, levando ao restabelecimento e cicatrização de forma mais rápida (CFM, 1995).

Tendo em vista a complexidade existente na recuperação de pacientes com feridas, esta pesquisa apresenta como objetivo relatar a eficácia do uso da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de feridas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura onde foram utilizadas as bases Scientific Electronic Library Online (Scielo), EBESCO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para o

levantamento dos dados, no período de 18 a 28 de abril de 2018. Foram realizadas consultas aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizados para pesquisa nas bases de dados: oxigenação hiperbárica, cicatrização de feridas e enfermagem.

Utilizamos critérios de inclusão que nos permitiu delimitar nossos resultados, sendo eles: artigos publicados nos últimos cinco anos, que abordassem a temática estudada, disponíveis na íntegra, sem custo para acesso e que estivessem nos idiomas português ou inglês. Quaisquer artigos que não atendessem aos critérios citados anteriormente, foram descartados do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados 43 (quarenta e três) artigos relevantes nas bases de dados e após leitura na íntegra e análise, 35 (trinta e cinco) artigos foram excluídos por não atenderem os critérios estabelecidos para inclusão, sendo então 8 (oito) artigos utilizados como amostra final.

Observou-se que 75%(6) relatam a oxigenoterapia hiperbárica como uma alternativa eficaz no tratamento de feridas. Outros 12,5 %(1), retrata ainda tal terapia como uma alternativa para o tratamento de queimaduras, condição bastante recorrente na atualidade.

Foi evidenciado que a oxigenoterapia hiperbárica pode ser instituída para o tratamento de diversas condições. Fernandes, et al (2009), citado por Gomes e Jesus (2012), corrobora com o atual estudo quando recomenda a utilização terapia hiperbárica como alternativa de tratamento para feridas, queimaduras, úlceras por pressão, enxertos cutâneos, dentre outras condições.

Andrade e Santos (2016), nos mostra em seu estudo que a oxigenoterapia hiperbárica vem sendo utilizada em especial no tratamento das úlceras oriundas do pé diabético, lesões traumáticas e úlceras venosas. O sucesso desta terapia se dá pela alta concentração de oxigênio no sangue e consequentemente nos tecidos, permitindo ação mais eficaz dos neutrófilos sob as bactérias, destrói os microrganismos anaeróbios e evita a produção de toxinas, o que favorece a angiogênese, acelerando o processo de cicatrização.

Vale ressaltar que assim como todo tratamento, a utilização da oxigenoterapia hiperbárica não está isenta de riscos, o paciente pode apresentar complicações como miopia

hiperbárica, lesões barotraumáticas ou timpânicas, irritação cortical, entre outras, sendo assim de extrema importância que sua realização se dê apenas com indicação e acompanhamento de profissionais especializados (EVANGELISTA; CASTRO; BARROS, 2017).

Felix e Santos (2017), enfatizam importância da equipe de enfermagem no processo de aplicação da terapia hiperbárica, uma vez que estes acompanham o paciente desde o início do procedimento até sua finalização, incluindo orientações, monitorização do quadro do paciente, controle das dosagens de inalação de oxigênio, fazendo com que o paciente realize tal procedimento de forma segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A oxigenoterapia hiperbárica é uma alternativa de tratamento considerada nova, desse modo ainda existem várias interrogações acerca de suas indicações e contraindicações. No entanto tal abordagem vem representando uma alternativa eficaz no tratamento de feridas, em especial as úlceras artérias e venosas como também nas provenientes do pé diabético.

Mesmo levando em consideração os efeitos indesejados desta terapia, ela continua sendo uma alternativa indispensável, considerando que a mesma atua acelerando o processo de cicatrização das feridas, assim se faz importante o desenvolvimento de novos estudos acerca do tema, principalmente no que tange a atuação da equipe de enfermagem na aplicação da terapia, uma vez que estes representam papel fundamental no desenvolvimento da mesma.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, S. M; SANTOS, I. C. R. V. Oxigenoterapia Hiperbárica para o Tratamento de Feridas. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/revistagauchadeEnfermagem/article/view/59257/37613> > Acesso em: 20 de abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Braisl). RESOLUÇÃO nº 1.457 de 1995 que dispõe sobre técnicas para o emprego da oxigenoterapia hiperbárica. Brasília-DF,

15 de setembro de 1995. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1457_1995.htm> Acesso em: 20 de Abr. 2018.

EBERHARDT, T. D. et al. CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS EM TESES E DISSERTAÇÕES WOUNDS HEALING - ANALYSIS OF TENDENCES IN THESIS AND DISSERTATIONS FROM BRAZIL. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 5, n.2, p. 387 – 395, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27635>> Acesso em: 20 de Abr. 2018.

EVANGELISTA, D. F; CASTRO, E. O; BARROS, Z. F. Pé Diabético: A Importância da Oxigenoterapia Hiperbárica em Pacientes com lesões Graves. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, n.8, p. 5-12, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/oxigenoterapia-hiperbarica>> Acesso em: 20 de Abr. 2018.

FELIX, R. A; SANTOS, R. A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido a Oxigenoterapia Hiperbárica. **Revista transformar**, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/98/94>> Acesso em: 21 de Abr. 2018.

GOMES, C; JESUS, C. BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DAS EXTREMIDADES INFERIORES. **Journal of Aging and Innovation**, v.1, n.2, 2012. Disponível em: <<http://journalofagingandinnovation.org/volume-1-numero-2-2012/beneficios/>> Acesso em: 20 de Abr. 2018.

MORAIS, G. F. C; OLIVEIRA, S. H. S; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98 – 105, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>> Acesso em 20 de Abr. 2018.

ROCHA, A. C. A. A; CARNEIRO, F. A. S; SOUZA, M. S. Tratamento Domiciliar de Feridas Crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, v. 1, n.2, p. 20 – 30, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354/338>> Acesso em: 20 de Abr. de 2018.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA SÍNDROME DE FOURNIER

Jaylane da Silva Santos

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, jaylane.gba@gmail.com

Albertina Gonçalves

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, betta_goncalves@hotmail.com

Bárbara Elen Teodósio de Araújo

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, barbaraellen362@gmail.com

Keyze Mirelly Carneiro da Silva Ferreira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, keyzemirelly123@gmail.com

Pricilla Ramos Nascimento

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, pricillaviverparacristo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome de Fournier ou gangrena de Fournier é uma patologia decorrente de uma proliferação de bactérias gram negativas, gram positivas, aeróbicas e anaeróbicas, que se desenvolvem nos órgãos genitais provocando destruição extensa dos órgãos genitais, preferencialmente. **Objetivo:** relatar a importância da oxigenoterapia hiperbárica na Síndrome de Fournier. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo no período de 18 de abril a 23 de abril de 2018. **Resultados e Discussões:** Observou-se uma maior prevalência de artigos no ano de 2016, com um total de (02) artigos. Em relação à base de dados houve uma maior concentração de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (02) artigos. **Conclusão:** A oxigenoterapia hiperbárica atua na patologia reduzindo o nível de hipóxia dos tecidos, proporcionando a cicatrização através do aumento quantitativo e qualitativo do colágeno, bem como estimulando a angiogênese local e a reepitelização, é, sem dúvida, uma vertente terapêutica que, quando associada à antibioticoterapia e ao desbridamento cirúrgico, exibe uma eficácia de grande magnitude no tratamento dessa patologia, todavia vale ressaltar que o papel da enfermagem é imprescindível durante todo o tratamento, uma vez que através de conhecimento técnico, científico e humano, se faz necessário um planejamento da assistência, com ações efetivas, para se alcançar melhores resultados.

Descritores: Oxigenoterapia hiperbárica, Gangrena de Fournier, Fasciite necrosante

INTRODUÇÃO

A síndrome de Fournier ou gangrena de Fournier é uma patologia decorrente de uma proliferação de bactérias gram negativas, gram positivas e anaeróbicas, que se desenvolvem principalmente nos órgãos genitais, levando há uma redução de oxigênio nas áreas afetadas, devido a hipóxia e a isquemia tecidual, prejudicando o metabolismo, elevando a proliferação de microorganismos, comum aos homens com seu surgimento na região escrotal e no pênis; na genitália feminina, as principais áreas atingidas são a vulva e a virilha, com maiores índices de casos no sexo masculino e em indivíduos imunodeprimidos, levando a consequências graves como a infertilidade e até mesmo a óbito (AZEVEDO, 2016).

Uma das formas de tratamento para patologia descrita é a OHB (oxigenoterapia hiperbárica). Um método coadjuvante que atuará na tríade de métodos de tratamento juntamente com a Antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento, utilizando uma câmara hiperbárica que fornecerá O₂ puro de forma inalatória e intermitente, com uma pressão maior que o atmosférico, afim de hiperoxigenar tecidos que se encontram em hipóxia decorrente de uma ação bacteriana. Uma de suas funções é promover a nervovascularização e estimular a formação de colágeno (VETORATTO; LAMBERTY, 2015).

Segundo Bicalho e Trevisan (2016), a técnica utilizada é um mecanismo assessório no tratamento de patologias, onde está associada à tríade de desbridamento e antibioticoterapia de amplo espectro, com necessidade de se observar a segurança do paciente com garantia da sua privacidade e dignidade.

O profissional de enfermagem desempenha importante papel no cuidado com o paciente infectado pela Síndrome de Fournier, através da elaboração de um plano de cuidado individual com estratégias para auxiliar nas tomadas de decisões, na intenção de proporcionar uma prática assistencial que ofereça qualidade nessa assistência, sendo fundamentado no conhecimento científico (CRUZ, et al 2016).

O Enfermeiro, além de ter capacitação e autonomia, deve ser voltar sua atenção para a realização dos curativos que requer paciência e utilização correta das técnicas assépticas a fim de prevenir a propagação da contaminação, ter capacidade de executar os procedimentos relacionados às câmaras hiperbáricas, de forma a prevenir acidentes e manter um padrão de qualidade e segurança, contribuindo para o bem estar do paciente (FELIX; SANTOS; 2017).

Tendo em vista a complexidade existente no tratamento e na recuperação de pacientes com gangrena de Fournier, esta pesquisa apresenta como objetivo relatar a importância do uso da oxigenoterapia hiperbárica na Síndrome de Fournier, bem como a assistência de enfermagem durante esta alternativa de tratamento.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, que relata o tratamento relatar a importância do uso da oxigenoterapia hiperbárica na Síndrome de Fournier, bem como a assistência de enfermagem durante esta alternativa de tratamento.

Como critérios de inclusão para este estudo foram utilizados artigos completos publicados, em português, no período de 2015 a 2017, que englobassem a temática relacionando ao uso de oxigenoterapia hiperbárica e a assistência de enfermagem prestada durante esse tratamento, assim como artigos que relatassem a fisiopatologia da doença, os fatores de risco envolvidos na patologia e suas complicações, os sinais para prevenção do surgimento de necrose e sinais de infecção na região acometida.

Foram critérios de exclusão: artigos de revisão sistemática e editoriais que não correspondem à temática de estudo e que não estivessem no período selecionado.

Foram utilizados como fonte de pesquisa as bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abrange a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de dados de enfermagem (BDENF), sendo utilizadas como descritores Oxigenoterapia hiperbárica, Gangrena de Fournier, Fasciite necrosante.

Como instrumento para coleta das informações foram distribuídos os artigos selecionados, a partir dos títulos que façam referência à temática da pesquisa, em bancos de dados, sendo selecionados 10 trabalhos científicos, e filtrados 08 a partir da leitura preliminar dos títulos e resumos do material encontrado assim como leitura minuciosa dos textos. Dessa forma resultaram 08 trabalhos, sendo descartados 03 considerados por não atender ao objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Vetoratto e Lamberty (2015), observa-se que a atuação da OHB é necessária, mas não de forma unitária, pois o uso dos métodos isoladamente poderá criar resistência bacteriana, uma vez que a síndrome de Fournier é caracterizada por um conjunto de microorganismos que atuam simultaneamente. Azevedo (2016) corrobora com Vetoratto e Lamberty (2015) onde esse tratamento deve ser reservado para pacientes que permaneçam toxiemiados apesar de extenso desbridamento, e aqueles que possuam evidência de infecção por anaeróbio, ressaltando ainda que a aplicação da OHB pode diminuir o tamanho da necrose, como também colaborar para que ocorra a cicatrização e ajudar na recuperação logo após o desbridamento, diminuindo até mesmo a necessidade de desbridamentos subsequentes.

Por fim, Cruz, et al (2016) concordam com Félix e Santos (2017) evidenciando a importância e o papel da enfermagem na assistência e recuperação do paciente, no que concerne ao acompanhamento ao longo da terapia, na orientação e observação dos efeitos colaterais, sinais e sintomas das infecções, como também na realização de curativos. Os mesmos autores ainda concordam com Bicalho e Trevisan (2016) enfatizando sobre a importância destes profissionais de enfermagem estarem preparados para atender as necessidades do paciente e possíveis intercorrências, garantindo uma assistência de qualidade e segura, livre de consequências que possam contribuir com danos irreparáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, a oxigenoterapia hiperbárica é uma vertente terapêutica que quando associada à antibioticoterapia e ao desbridamento cirúrgico, exibe uma eficácia de grande magnitude no tratamento da síndrome de Fournier, gerando efeito bacteriostático e bactericida através do aumento da atividade fagocitária das bactérias, embora exista uma escassez de publicações nos últimos anos a respeito do tratamento.

Assim, para alcançar tamanho êxito, faz-se necessário a redução do tempo decorrido entre o diagnóstico e início do tratamento apropriado, possibilitando uma melhora da qualidade de vida do acometido, a diminuição do impacto da doença sobre o paciente e da probabilidade do óbito. Desta maneira, cabe ao enfermeiro a elaboração do processo

de trabalho, que contemple as particularidades de cada indivíduo, observando e avaliando a eficácia do tratamento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.C.S.F. Síndrome De Fournier: Um Artigo De Revisão. **Revista Eletrônica do UNIVAG**, n.15, ISSN 1980-7341, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/347/576>> Acesso em: 30 de abr. 2018.

BICALHO, M.A.S E TREVISAN, J.A. Segurança do paciente em serviços de oxigenoterapia hiperbárica. In: **SIMPÓSIO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO E SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 01, 2016, BRASÍLIA. Anais Eletrônico. Brasília: Faculdade ICESP, 2016. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/07b5fcab04bda78e2b5d265a9c5b95fo.pdf> Acesso em: 24 de abr. 2018.

CRUZ, R. A. O. et al. Produção científica sobre gangrena de Fournier e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Universidade Federal Pernambuco On Line**; v. 5, n. 10, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8883/16334>>. Acesso em: 02 de abr. 2017.

FELIX, R.A. E SANTOS, R.A. Assistência de enfermagem ao paciente submetido à oxigenoterapia hiperbárica. **Rev. Transformar**. v. 10, n. 1, p. 140-151, 2017. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/98/94>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

VETORATTO, S. et al. Gangrena de Fournier. In: **XVI JORNADA DE EXTENSÃO, 2015, IJUÍ**. Anais Eletrônico. Ijuí: UNIJUÍ, 2015. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/4608>> Acesso em: 24 de abr. 2018.

A INTERAÇÃO SOCIAL COMO FERRAMENTA FORTALECEDORA DA SAÚDE COLETIVA

Jaylane da Silva Santos

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, jaylane.gba@gmail.com

Rafaela Guilherme do Nascimento

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, rafagnascimento16@gmail.com

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, wilma_fgr@msn.com

Hebe Janayna Mota Beserra Duarte

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, hebe.duarte@unipe.com

RESUMO

Introdução: Este relato abordará a interação social de diferentes grupos como uma ferramenta fortalecedora de saúde coletiva, visando principalmente à promoção de saúde. Onde essa interação deve ser semeada pela própria equipe multiprofissional das unidades de saúde. **Objetivo:** Evidenciar a importância da interação social e eficácia da proposta realizada na Unidade de Saúde da Família em João Pessoa. **Metodologia:** O relato apresentará um estudo de caso descritivo e para o desenvolvimento deste foi utilizado o Arco de Maguerez que tem como objetivo principal observar, teorizar e solucionar problemas. **Relato de Experiência:** Através de visitas realizadas na USF foi percebida a ausência de atividades durante a espera para o atendimento. Pode-se observar também que esse problema não diz respeito apenas aos usuários e sim a própria equipe multiprofissional da unidade analisada. Pensando em medidas simples para o melhor aproveitamento desse tempo foram implantadas as rodas de conversa, os cartazes educativos, o posicionamento das cadeiras da sala de espera em forma circular para proporcionar o diálogo entre os usuários que frequentam esta unidade. **Considerações Finais:** Após analisar medidas que poderiam ser tomadas para que houvesse maior aproveitamento desse tempo constatou-se a eficácia desse método de interação social e que este pode ser aplicado nos diversos serviços de saúde.

Descritores: Interação Social. Saúde Coletiva. Educação em Saúde. Rodas de Conversa. Promoção de Saúde.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho será apresentada a interação social como uma ferramenta fortalecedora da saúde coletiva, onde a mesma visa à promoção de saúde baseada no encorajamento da diversidade e no pensamento divergente, proporcionando assim, através da interação de diferentes grupos sociais, o enfrentamento dos seus problemas de saúde.

Além de tratar da interação social como um meio a ser usado na assistência e na fomentação da saúde à população, o trabalho mostra ainda através da teorização, hipóteses de solução e aplicações à realidade, como essa suposta relação pode ser semeada pela própria equipe multiprofissional, visto que algumas das estratégias do cuidado da enfermagem são as ferramentas de comunicação e as congruentes dinâmicas utilizadas pela equipe.

OBJETIVO

Este relato teve como objetivo ressaltar a importância da interação social como ferramenta fortalecedora da saúde coletiva e mostrar a eficácia desta através da aplicação desta em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Joao Pessoa. Mostrando assim, que este método pode ser utilizado facilmente nas USF's e promover e fortalecer a relação entre equipe multidisciplinar e usuários do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo. Para o desenvolvimento deste relato tomou-se como base as etapas do Arco de Maguerez que é um método de ensino e aprendizagem que tem como objetivo nos ajudar a observar, teorizar e solucionar problemas. Observa-se então que a Metodologia da Problemática busca, concomitantemente, ensinar os conteúdos e formar cidadãos críticos e reflexivos, os quais sejam capazes de conviver em sociedade e cooperar constantemente para a sua melhoria. Segue abaixo todas as etapas do arco descritas de acordo com o tema a ser abordado. Segundo Berbel (1996), o Arco tem como primeiro

passo uma observação da realidade, em que os estudantes e profissionais podem analisar problemas existentes e posteriormente apresentar soluções.



Fonte: <http://educaraovivo.com/arco-de-charles-maguerez/>

A primeira etapa da Metodologia da Problematização é a observação da realidade social a partir de uma temática de estudo. Neste momento, os alunos deverão ser orientados pelo professor para que olhem com atenção e registrem, de forma sistematizada, o que perceberem sobre a realidade do tema em questão. Esta etapa permitirá aos alunos identificar diversas dificuldades que serão problematizadas. A segunda etapa é a dos pontos chaves. Neste momento os alunos refletirão a respeito das possíveis causas da existência do problema em estudo. É necessário que os aprendizes percebam que os problemas de ordem social são complexos e, geralmente, multideterminados. A terceira etapa é a da teorização, momento da investigação propriamente dita, onde os alunos buscam informações sobre o problema, dentro de cada ponto-chave já definido. A quarta etapa é a das hipóteses de solução. Neste momento, através de todo o estudo realizado, os estudantes devem elaborar, de maneira crítica e criativa, suas possíveis soluções. A quinta etapa é a da aplicação à realidade - execução da ação que ultrapassa o exercício intelectual, na medida em que, segundo decisões tomadas devem mudar a realidade local, proporcionando maior interação no contexto social (BERBEL,1996)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A visita técnica foi realizada Unidade de Saúde da Família Integrada do Bairro São José na cidade de João Pessoa – PB onde pudemos observar a ausência de atividades realizadas com os usuários e acompanhantes durante o tempo em que aguardam atendimento.

Após análise da rotina dos usuários durante os dias de acompanhamento, pôde-se concluir que não é apenas a comunidade que não é proativa, mas também a equipe multidisciplinar da unidade. Além disso, a falta de organização da sala de espera por atendimento e a não interação da sociedade no mesmo espaço comprometem dois princípios de suma importância do SUS, a integralidade e a participação popular. (MELDAU, 2017).

A fim de solucionar esta problemática e aproveitar o tempo de espera bem como conhecer o perfil de usuários que frequentam a unidade de saúde, foi implementada algumas medidas de educação em saúde, como a organização das cadeiras da unidade em forma de círculo e foi proposta a equipe da unidade que durante a espera desse atendimento fosse realizada atividades dinamizadas e lúdicas voltadas à população da comunidade. A realização de algumas atividades de promoção e prevenção das doenças mais acometidas na área e a conscientização da população sobre os riscos destas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fecha-se, dessa maneira, o Arco de Maguerez, com o principal intuito de levar os alunos a uma prática de ação – reflexão – ação, ou seja, aprenderem o conteúdo de maneira crítica e reflexiva partindo de sua própria realidade social. Constata-se, então, que a Metodologia da Problematização é uma maneira de ensinar a partir de um problema detectado na realidade e seu principal objetivo é preparar o estudante para que ele possa atuar na sociedade e, na medida do possível, melhorá-la.

Em virtude dos fatos mencionados nesse trabalho, foram levantadas resoluções por meio da visita técnica feita pelas discentes, que teve como ponto de partida a observação da realidade para o desenvolvimento de soluções que foram implementados naquele determinado âmbito de trabalho. Durante o processo de desenvolvimento de tal projeto, assumiu-se o desafio de buscar e proporcionar o envolvimento de profissionais da saúde para com os usuários tanto dentro do ambiente hospitalar como das Unidades de saúde da Família.

Portanto, ao longo da visita proposta foi possível um aprofundamento e um entendimento das necessidades de que tanto os profissionais quanto os clientes da rede de saúde necessitam ter para um bom relacionamento e desenvoltura da resolução de seus problemas. Foram apresentadas assim, algumas soluções para um acolhimento qualificado e dinâmico que proporcionam benefícios voltados para a promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; ABADE, F.L. **Para reinventar as rodas**. Belo Horizonte: Eletrônica, 2008. 63 p.

BERBEL, N. A. N. e sua contribuição para o plano da práxis. **Metodologia da Problemática no Ensino Superior**. Semina: v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

MELDAU, Débora Carvalho. **SUS**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/saude/sus/>>. Acesso em 05 de jun. de 2017.

AMBIÊNCIA & ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luise Vitória Araújo de Almeida

Amanda Lima de Freitas

Patrícia da Silva Ramos

Vanessa Jacqueline de Lira Mendes

Erlaine Souza da Silva

RESUMO

Introdução: O Estágio Supervisionado é um cumprimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional é um ato educativo escolar supervisionado, que visa à preparação para o trabalho de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, seja na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. A atenção primária é o primeiro contato do usuário com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) sendo considerada a porta de entrada, logo esse é o primeiro campo de estágio dos discentes do sétimo período. Seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) se dão os atendimentos por agendamento no Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale - COLACE, do curso de enfermagem, realizado pelos discentes de Estágio Supervisionado I do referido curso localizado no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi assegurar um ambiente com maior segurança, conforto e privacidade nos atendimentos aos usuários. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de bacharelado em Enfermagem no COLACE, localizado no UNIPÊ. Foi possível construir e implantar uma ação sustentável por um sistema de CV, possuindo um valor significativo para usuário proporcionando a ele privacidade durante seu atendimento e inibição de interrupções externas. **Relato de Experiência:** A ausência de sinalização durante os atendimentos chamou atenção dos discentes conduzindo-os a discutir sobre a importância de um sistema de sinalização, tendo uma boa linguagem e uma perspectiva que garantam os direitos de privacidade dos usuários. Diante a análise do estudo e comprovação da carecia do sistema buscou-se oferecer um ambiente privativo e pacífico para os profissionais de saúde e usuários, assegurando melhoria da assistência prestada. Feitas em papel reaproveitado e impressas

com tinta que agride menos o meio ambiente trabalhou-se a sustentabilidade. **Considerações Finais:** Foi possível evidenciar a diminuição das interrupções e o conforto durante realização das consultas, com a implantação em pontos estratégicos para melhor direcionamento e orientação do local. Portanto as estratégias encontradas por este relato foram baseadas na Política Nacional da Humanização (PNH) com a implantação das placas de comunicação possibilitou a discentes e docentes atuar com autonomia e respeito à intimidade do usuário permitindo um cuidado digno, além de constituir-se dimensão fundamental para a humanização daqueles que dispõem do uso do SUS.

Palavras-chave: Comunicação visual. Sustentabilidade. Humanização.

INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado é um cumprimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal nº. 11.788, de 25 de setembro de 2010). Segundo o artigo 1º o estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

A atenção primária é o primeiro contato do usuário com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) sendo considerada a porta de entrada, logo esse é o primeiro campo de estágio dos discentes do sétimo período. Seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) se dão os atendimentos por agendamento no Complexo Laboratorial Clínica-Escola Florence Nightingale - COLACE, do curso de enfermagem, realizado pelos discentes de Estágio Supervisionado I do referido curso localizado no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ (BRASIL, 2012).

Utilizou-se Comunicação visual (CV) pretendendo proporcionar ao usuário uma sensação de privacidade e diminuição de interrupções durante o atendimento. Portanto, dispondo de cores diferenciadas e revestimento propício à limpeza sem que ocorra danificação, foram dispostos nos consultórios de enfermagem a fim de reforçar aos demais da instituição que naquele local ocorrem atendimentos (OLIVEIRA e DE SOUZA, 2014).

Em 2003 foi proposto a Política Nacional de Humanização (PNH), a mesma tem como objetivo mudanças na assistência, com práticas de afeto e humanização entre gestores, profissionais e usuários durante o cotidiano dos serviços de saúde pública, seguindo os princípios do SUS sendo inserida em todas as políticas e programas do sistema (BRASIL, 2015).

O projeto seguiu os princípios da sustentabilidade, termo usado para definir ações e atividades sem que haja comprometimento no futuro das próximas gerações. Desenvolvidas com materiais econômicos sem agredir o meio ambiente, usando os recursos naturais de forma que eles se mantenham no futuro (DIAS, 2015).

O objetivo do estudo é assegurar conforto e privacidade durante os atendimentos de enfermagem e demais profissionais que utilizam o COLACE.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de bacharelado em Enfermagem no COLACE, localizado no UNIPÊ. Foi possível construir e implantar uma ação sustentável notando a carência por um sistema de CV, possuindo um valor significativo para usuário proporcionando a ele privacidade durante seu atendimento e inibição de interrupções externas.

Notou-se que o mesmo foi um recurso de grande importância para a melhoria do cuidado, uma vez que potencializa o valor da utilização de comunicação visual em âmbito da atenção primária a saúde pública.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ausência de sinalização durante os atendimentos chamou atenção dos discentes conduzindo-os a discutir sobre a importância de um sistema de sinalização, tendo uma boa linguagem e uma perspectiva que garantam os direitos de privacidade dos usuários. Diante a análise do estudo e comprovação da carecia do sistema buscou-se oferecer um ambiente privativo e pacífico para os profissionais de saúde e usuários, assegurando melhoria da assistência prestada.

Decidiu-se pela confecção de placas de comunicação visual (CV) na frente de todos os Box de atendimento que sinalizasse que naquele exato momento está ocorrendo atendimento. Assim foram feitas em papel reaproveitado e impressas com tinta que agride menos o meio ambiente trabalhou-se a sustentabilidade.

As placas de CV fixadas nas portas dos consultórios com frases “Silêncio, em Atendimento” busca esclarecer que o ambiente necessita de tranquilidade e privacidade para melhor atender aos usuários. Caracterizou-se com a iniciativa de proteção e um gesto humanitário de respeito, melhorando a qualidade da assistência à saúde requerendo recursos humanos de acordo com a necessidade dos seus usuários e recursos materiais compatíveis para excelência no atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto as estratégias encontradas por este relato foram baseadas na Política Nacional da Humanização (PNH) com a implantação das placas de comunicação possibilitou a discentes e docentes atuar com autonomia e respeito à intimidade do usuário permitindo um cuidado digno com ambiência humanizada.

Evidenciou-se após a implantação a diminuição das interrupções durante os atendimentos, conseqüentemente menos situações de constrangimento para usuários e profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2010. Disponível em: ><http://portal.mec.gov.br/sed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein11.778.pdf>>. Acesso em: 24. Abril, 2018.

DIAS, R. Sustentabilidade - origem e fundamentos; educação e governança global; modelo de desenvolvimento. Editora: Atlas, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Brasília:** Ministério da Saúde, Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf>. Acesso em: 29. Abril, 2018

OLIVEIRA, M. M; DE SOUZA, S. M. R. O caráter multidisciplinar da Comunicação Visual em hospitais, **Comunicação & Inovação, PPGCOM/USCS** v. 15, n. 29, p. 159-170, jul. 2014

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcele Ferreira da Costa

Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: Marcelecosta1@hotmail.com

Giulianna Oliveira de Menezes

Discente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: GiuliannaLrs@hotmail.com

Amanda Soares

Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: Amanda.soares@unipe.com

Thalys Maynard Costa Ferreira

Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: Thalys_maynard@hotmail.com

RESUMO

Introdução: a monitoria é uma das modalidades do processo de ensino-aprendizagem no âmbito acadêmico, com experiências pedagógicas que fortalecem a articulação da teoria com a prática, favorecendo o crescimento e aperfeiçoamento do discente monitor, além de visar uma aproximação com as atividades desenvolvidas na docência, tendo uma cooperação mútua entre discente monitor e docente coordenador. **Objetivo:** relatar a experiência de duas monitoras do componente curricular Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II, demonstrando a importância da monitoria para formação profissional e desenvolvimento acadêmico das discentes monitoras. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de duas acadêmicas de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, na monitoria do componente curricular assistência de enfermagem à saúde da criança e ao adolescente. **Relato de Experiência:** a monitoria contribui de forma significativa na formação profissional, o monitor trabalha com todos os assuntos vistos em semestres anteriores, transmitindo e demonstrando a prática aos acadêmicos monitorados. O ganho de conhecimento excede outras vertentes, desenvolvendo habilidades referentes à docência, aprofundando conhecimentos específicos na área em questão, além de desenvolver laços interpessoais com o docente coordenador, sendo um elo na comunicação das necessidades dos discentes monitorados, contribuindo assim no processo de ensino-aprendizagem. **Considerações finais:** conclui-se que a monitoria no âmbito

acadêmico é de suma importância para o crescimento profissional do discente, tendo em vista a dinâmica em diversas experiências pedagógicas tornando-se relevante na formação de futuros professores.

Descritores: Monitoria, Enfermagem, Experiência, Profissional.

INTRODUÇÃO

Diante do desenvolvimento da enfermagem como ciência e profissão, contempla-se a busca por conhecimento de base teórica e prática para nortear o exercício profissional, tornando visível o executar e o dominar as ações tanto no acadêmico de enfermagem quanto no profissional enfermeiro (MELO, 2017).

A monitoria proporciona oportunidade ao aluno monitor de realizar pesquisas, dinâmicas, atividades auxiliando o docente em sua aplicação, assim adquirindo conhecimento e experiência que promove enriquecimento para a vida acadêmica, a compreensão da importância da ética, da constante atualização e do empreendimento na própria formação, conseguindo assim relacionar teorias compreendidas em sala de aula com as práticas desenvolvidas nas monitorias (MATOSO, 2014).

A monitoria é uma das modalidades no processo de ensino-aprendizagem para suprir as necessidades dos discentes em relação a procedimentos de relevância para a assistência de enfermagem. É nesse âmbito que se desenvolve habilidades antes de ir à prática assistida, possibilitando assim sanar dúvidas e treinar procedimentos. A monitoria traz benefícios para ambos, o monitor ao mesmo tempo que transmite o que sabe, ensinando aos seus colegas, aprende, contribuindo assim na formação dos futuros enfermeiros.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de duas monitoras do componente curricular Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II, demonstrando a importância da monitoria para formação profissional e desenvolvimento acadêmico das discentes monitoras.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de duas acadêmicas de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, na monitoria do componente curricular assistência de enfermagem à saúde da criança e ao adolescente II.

O componente é de natureza obrigatória, no 6º período, possui uma carga horária de 140 horas/aulas com aulas teóricas e práticas, sendo ministrada por quatros docentes. As monitorias são desenvolvidas nas segundas, quintas e sextas a partir das 13:30 às 16:30, na Clínica Escola de Enfermagem Florence Nightingale – Colace.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As monitorias de assistência de enfermagem à saúde da criança e ao adolescente compõem de um cronograma extenso que compreende: anamnese, exame físico geral e específico em pediatria, SSVV (sinais vitais), medidas antropométricas, distúrbios respiratórios: afecções e condutas, oxigenoterapia, aspiração de vias aéreas, intubação orotraqueal: atribuições da enfermagem, disfunção cardíaca congênita e adquirida, acesso venoso periférico, distúrbios neurológicos, testes e reflexos, escala de coma de Glasgow em pediatria, disfunções gastrointestinais, cateterismo nasogástrico, cateterismo nasoenteral, lavagem intestinal, disfunções hematológicas, disfunções geniturinárias, cateterismo vesical de alívio e demora, coleta de urina (estéril e não estéril) e PCR e RCP pediátrica: bebê e criança com suporte básico e avançado. O componente curricular em questão sempre conta com simulações realísticas para levar o acadêmico mais perto da realidade que encontrará em sua atuação profissional.

A monitoria contribui de forma significativa na formação profissional. O monitor relembra todos os assuntos vistos em semestres anteriores, transmitindo e demonstrando a prática aos acadêmicos monitorados. O ganho de conhecimento excede outras vertentes, desenvolvendo habilidades referentes à docência, aprofundando conhecimentos específicos na área em questão, além de desenvolver laços interpessoais com o docente coordenador,

tornando-se um elo na comunicação das necessidades dos discentes monitorados, contribuindo assim no processo de ensino-aprendizagem.

Possibilita também trabalhar de forma primária a carreira de docente, com as primeiras conquistas e entendimentos. O fato de ser também acadêmico propicia situações imprevistas, que vai desde a satisfação de contribuir com o aprendizado de alguns até a situação de inconveniência e ação desestimuladora de outros. Todos os ensinamentos adquiridos junto ao programa de monitoria em conjunto com o docente coordenador abrem novas perspectivas acadêmicas, levando ao monitor a descoberta da vocação docente, ou não, permitindo vivências que podem despertar interesses acadêmicos e ensinamentos que servirão para o futuro profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitoria é uma experiência de grande valia para o aprendizado das acadêmicas de enfermagem, onde oportuniza fazer parte da dinâmica pedagógica levando a compreender um caminho brilhante que é a docência, adquirindo responsabilidade e compromisso, ressaltando a essência de um melhor aprendizado em forma de revisão de assuntos já estudados, tendo total relevância na formação profissional.

Conclui-se que a monitoria contempla tanto os alunos quanto o monitor, assim fortalecendo os conhecimentos e, conferindo a oportunidade de sanar dúvidas, bem como adquirir praticidade na execução dos procedimentos.

REFERÊNCIAS

MATOSO, L. M. L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. *Rev. Científica da escola da saúde*. n. 2, Abr./Set., 2014.

MELO, G.S.M.; TIBURCIO, M.P.; FREITAS, C.C.S.; et al, Semiologia e semiótica da enfermagem: avaliação dos conhecimentos de graduandos sobre procedimentos, **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0417> Acesso em: 28 de abril de 2018.

CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ENFERMAGEM PARA FORMAÇÃO DISCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudiane Maria de Almeida

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: klaudiane-almeida@hotmail.com

Glauce Kelly Ribeiro de Lima

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: glaycerbribeiro@gmail.com

Amanda Soares

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: Amanda.soares@unipe.com

Erlaine Souza da Silva

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: Amanda.soares@unipe.com

Fabiana Ângelo Ferreira5

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. E-mail: Fabiana.ferreira@unipe.br

RESUMO

Introdução: A extensão universitária se caracteriza pela realização de ações gradativas e contínuas de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, entre a interação dialógica da universidade e da comunidade a qual esta inserida, com a finalidade específica que deve prover impacto e transformação, visando assim, contribuir para o desenvolvimento de ações que proporcionem a inclusão social. **Objetivos:** descrever a experiência discente nas atividades de extensão universitária durante o atendimento às crianças com microcefalia por Zika vírus e descrever a sua contribuição na formação acadêmica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem no projeto de extensão intitulado como: Programa de atenção integrada a crianças com microcefalia por Zika Vírus. O cenário do estudo é a Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa, onde os atendimentos as crianças com microcefalia por Zika Vírus são realizados por docentes e discentes dos cursos de graduação enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e psicologia. **Relato da Experiência:** O Projeto de Extensão denominado “Programa de atenção integrada à crianças com microcefalia por Zika vírus” no Centro Universitário de João pessoa. As atividades deste projeto de extensão são desenvolvidas nas dependências da clínica de fisioterapia da instituição. As ações desenvolvidas

pelos discentes de enfermagem dirigem à avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças, como também a execução de ações educativas direcionadas as mães e/ou cuidadores. **Considerações finais:** Assim, acredita-se ser fundamental para o estudante ter a oportunidade, durante sua trajetória acadêmica, de participar um projeto de extensão por possibilitar a construção do conhecimento em uma visão ampla.

Palavras-chave: Microcefalia, extensão universitária, formação.

INTRODUÇÃO

A extensão universitária se caracteriza pela realização de ações gradativas e contínuas de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, entre a interação dialógica da universidade e da comunidade a qual esta inserida, com a finalidade específica que deve prover impacto e transformação, visando assim, contribuir para o desenvolvimento de ações que proporcionem a inclusão social (MAURER et al., 2013).

As atividades de extensão asseguram o acesso ao conhecimento que transcendem os adquiridos em sala de aula, e compõe o tripé; ensino, pesquisa e extensão preconizados pela constituição Federal de 1988, garantindo as universidades maior autonomia didática - científica. A partir disso, traz rebatimentos diretos na formação profissional oferecida por essas instituições (SIQUEIRA et al., 2017).

Por esta razão, ela se configura em um espaço fértil e proveitoso, que possibilita ao aluno de graduação exercitar conteúdos, atitudes, competências e habilidades enquanto alia à sua formação, a intervenção na realidade social onde se situa a Universidade na qual está inserido o projeto, confluindo assim para uma aprendizagem significativa (PETRY; FIRMINO; KROTH, 2014).

Partindo destas premissas, foi criado o Projeto de Extensão denominado “Programa de atenção integrada à crianças com microcefalia por Zika vírus” no Centro Universitário de João pessoa. As atividades deste projeto de extensão são desenvolvidas nas dependências da clínica de fisioterapia da instituição. O então projeto se constitui em um serviço, cuja gestão está a cargo de docentes e conta com a participação de estudantes dos cursos de fisioterapia, enfermagem, odontologia, fonoaudiologia e psicologia, que lhe atribuem o caráter de atuação interdisciplinar. O projeto objetiva propiciar a garantia dos

direitos das crianças com microcefalia e seus familiares, mediante assistência à saúde por meio da integração com profissionais e estudantes da área da saúde.

O objetivo deste estudo é descrever a experiência discente nas atividades de extensão universitária durante o atendimento às crianças com microcefalia por Zika vírus e descrever a sua contribuição na formação acadêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem no projeto de extensão intitulado como: Programa de atenção integrada a crianças com microcefalia por Zika Vírus

O cenário do estudo é a Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa, onde os atendimentos as crianças com microcefalia por Zika Vírus são realizados por docentes e discentes dos cursos de graduação enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e psicologia.

Inicialmente todas as crianças são avaliadas pelos estudantes de fisioterapia e após isso são atendidos semanalmente pelas várias especialidades que compõem o projeto. No que diz respeito aos atendimentos da enfermagem, esses são oferecidos uma vez por mês. No primeiro atendimento, os alunos de enfermagem preenchem o prontuário, elaborado com a ajuda dos docentes, no qual consta informações relativas às condições socioeconômicas, histórico das condições de saúde dos familiares, além de todas as informações concernentes a microcefalia da criança, compreendendo desde o período gestacional da genitora, até as atuais características do paciente.

Feito isto, é realizada a avaliação das crianças, por meio de exames físicos, e a partir disso traçada as intervenções pertinentes, caracterizadas sobretudo por orientações e acompanhamento do desenvolvimento destas. Estas ações efetivam-se em todos os atendimentos, nos quais são feitos a evolução de cada criança.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As ações desenvolvidas pelos discentes de enfermagem dirigem à avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças, como também a execução de ações educativas direcionadas as mães e/ou cuidadores.

O exame físico utilizado para avaliação e acompanhamento do desenvolvimento das crianças são efetuados por meio de análise céfalo-caudal, medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico) e verificação dos sinais vitais. Esses dados são marcados no gráfico de crescimento e desenvolvimento anexo de cada prontuário.

No que tange as ações educativas, são abordados temas e informações pertinentes a microcefalia por zika, sendo ofertadas de forma simples para melhor compreensão dos ouvintes.

Destaca-se a relevância do projeto para a formação discente no curso superior, no sentido que o desenvolvimento do cuidado a população de crianças com microcefalia por Zíka vírus é constantemente renovado pelo fato da morbidade apresentar características ainda desconhecidas, sendo indispensável a atualização de conhecimentos constantemente por parte da equipe multiprofissional.

Durante a construção profissional é necessário a criação de circunstâncias que estimulem a capacidade de raciocínio, baseando-se na troca e na interação com o meio. Sendo assim, é imprescindível, na academia, exposições a situações que provoquem no discente a buscar as respostas para solucionar problemas encontrados.

A experiência, contudo, não restringe ao campo de prática, o projeto de extensão proporciona orientações de caráter didático-pedagógicas, que se fazem necessárias ao desempenho das atividades desenvolvidas. Além disso, proporcionam **a projeção do ser profissional** atuante, ofertando **segurança na assistência**.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem-se na extensão universitária um espaço de construção do saber em que proporciona aos acadêmicos um processo de troca entre os atores sociais, neste caso, os

pacientes com microcefalia e seus familiares, estudantes de graduação em enfermagem e de outros cursos e os docentes universitários.

O Projeto de Extensão “Programa de atenção integrada à crianças com microcefalia por Zika Vírus” oportuniza aos estudantes de enfermagem esta frente à realidade vivenciada pelos indivíduos.

Assim, acredita-se ser fundamental para o estudante ter a oportunidade, durante sua trajetória acadêmica, de participar um projeto de extensão por possibilitar a construção do conhecimento em uma visão ampla.

Os resultados alcançados foram ao encontro do objetivo do presente trabalho, apontados pela vivência dos estudantes e pelo acréscimo de conhecimento à sua formação, confirmando a importância deste projeto como coadjuvante na construção do saber em assistência de enfermagem à crianças com microcefalia.

Espera-se que este relato promova processos reflexivos em direção a melhoramento do aprendizado em instituições de ensino, e que estas mantenham o seu compromisso social em formar profissionais comprometidos, sensíveis ao seu papel e fundamentados no que se propõem realizar.

REFERÊNCIAS

MAURER, B.S.S et al. Extensão universitária em saúde mental na Universidade Federal do Paraná: contribuições à formação do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 541-549, 2013.

PETRY, A.R; FIRMINO, V.; KROTH, M. A interdisciplinaridade no serviço de reabilitação física na perspectiva de bolsistas de extensão em enfermagem. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 3, p. 120-126, 2014.

SIQUEIRA, S.M.C et al. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. **Rev enferm. Esc Anna Nery**. v.4, n 3, p 102-108, 2017.

RECONHECENDO O SUS NA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uberlândia Islândia B. Dantas
Felipe Augusto Gomes de Amorim
Monaiza Rosas Pinto
Igo de Oliveira Santos
Bruna Correia C. Guerra
Rodrigo de Sousa Paulo

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estágio supervisionado I, na ESF nos proporcionou uma grande bagagem de conhecimentos teóricos/práticos em especial a compreender os caminhos que o SUS trilha para um bom funcionamento. Compreendendo os princípios doutrinários como a universalidade, equidade e integralidade, como também os organizacionais, descentralização, regionalização e hierarquização e a participação popular. **OBJETIVOS:** possibilitar ao alunado o desenvolvimento de competências /habilidades e atitudes inerentes ao exercício profissional do futuro enfermeiro; potencializar a contextualização da realidade do serviço público de saúde e o dimensionamento de problemas relacionados com o processo de trabalho em saúde/enfermagem; identificar fatores sociais e culturais que contribuem para a determinação do processo saúde-doença e reconhecer na unidade, os diferentes equipamentos sociais existentes valorizando-os o enfrentamento dos problemas. **METODOLOGIA:** Nos dias 19 de março á 13 de abril. Um grupo de alunos dirigiu-se à unidade Básica de saúde, localizada no município de Cabedelo/PB, no turno da manhã onde foram recepcionados por um docente do curso e do período, que nos oportunizou observar, identificar e praticar os procedimentos de enfermagem como também as práticas realizadas pela equipe multiprofissional. Seguindo a escala semanal fixa da Unidade planejada pelos profissionais. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** foi possível praticar todos os procedimentos aprendidos na teoria resultando em puericultura, pré-natal, hiperdia, imunização, curativos e visitas domiciliar. Onde vivenciamos a realidade e as práticas do SUS. A importância e o funcionamento que por ele é feito no atendimento universal, com integridade e equidade. **CONCLUSÃO:** o encontro acadêmico com o universo profissional, proporcionou uma visão mais ampla, ao conhecermos o ambiente real, seu funcionamento, a dinâmica e organização da unidade.

Palavras-chave: Saúde Pública, Atenção Básica, Saúde da Família e Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Para organização e bom funcionamento, o SUS tem seus princípios que norteiam o UBS como: descentralização, municipalização, integralidade e qualidade das ações. produzir As Unidades Básicas de Saúde são instaladas perto de onde as pessoas moram, e dividida por um mapa de regionalização para as pessoas que trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

Dotar estas unidades da infra-estrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil - único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuita – está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País (BRASIL;2012)

No caso da ESF que é uma estratégia de saúde da família criada para ser assistida e desenvolvida na UBS. As equipes de saúde são multiprofissionais compostas por um médico generalista ou especialista em saúde da família e comunidade, um(a) enfermeiro(a), um(a) auxiliar ou técnico(a) de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) de acordo com o número de micro áreas, um(a) cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e um(a) auxiliar e/ou técnico(a) em saúde bucal (ASB) (ROUQUAYROL, 2013).

Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL;2012).

OBJETIVO

Potencializar a contextualização da realidade do serviço público de saúde e o dimensionamento de problemas relacionados com o processo de trabalho em saúde/enfermagem e SUS.

Descrever confrontando a leitura com a Vivência acadêmica e com o mundo profissional, no âmbito de estágio supervisionado I.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, apresentado no formato de relato de experiência. Que tem a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias formulando problemas através da experiência vivenciada na UBS, e pesquisas bibliográficas. Objetivando-se assim a compartilhar as experiências vividas no âmbito da saúde coletiva. O estágio de desenvolvimento do estudo foi em uma Unidade de Saúde da Família João Roberto Borges localizada em Cabedelo/PB. O período de realização foi de 19 de março de 2018 à 13 de abril de 2018, No turno da manhã e supervisionado pela prof. Mestre Uberlândia por meio de práticas objetivando a avaliação do aprendizado e o desenvolvimento de boas praticas pelos docentes do do 7º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A primeira visita no dia 19 de março logo o primeiro momento foi apresentar-se aos funcionários da unidade e informar o nosso objetivo de conhecer o trabalho, procedimentos, e o território da área da UBS. Em seguida ver a estrutura e começar a entender, os prontuários familiar e individual como também toda a documentação do uso de dados do SUS. A segunda visita onde fizemos Puericultura observar nitidamente as técnicas voltadas para o cuidado, higiênico, nutricional, psicológico, da gestação, das crianças pequenas até quatro ou cinco anos de idade. Acabando o atendimento passamos para outras áreas como a vacina, foi visto

o cartão de vacina da criança e do adulto como também colocado em práticas as técnicas de administração de vacinas como os cuidados na temperatura e manuseio das mesma. Em demanda marcada pela equipe tivemos a oportunidade de exercer manobras de Leopoldo no exame de pré-natal, das gestantes da micro-área. continuando com o calendário fixo semanal da Unidade, foram feitas consultas de enfermagem para pacientes hipertensivos como diabético, pudemos colocar em prática o exercício de prescrição de enfermagem para os pacientes portadores de hipertensão e diabetes como também orientá-los quanto a alimentação, Exercício físico e a ingesta hídrica. Para melhor controle da doença. Na sexta-feira da corrente semana a apresentação de algumas micro áreas do território através do acompanhamento das visitas feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde e observação de como os cadastros são realizados. Prosseguindo as visitas, dos dias 26 de março à 13 de abril continuamos seguindo o calendário semanal fixo da unidade elaborada pelos profissionais. Acrescentando o aprendizado entre rodas de conversas com os alunos e professora, sobre como e qual a importância de notificar as doenças compulsórias e qual são elas. A importância e o funcionamento do SUS, que por ele é feito o atendimento universal, com integralidade e equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas permitiram o aprendizado com o feedback prático/prático e adequando-a à realidade. A participação nos diversos programas do SUS elucidou o papel do enfermeiro dentro da ESF, a qual abrange uma série de peculiaridades em busca de um cuidado efetivo na saúde coletiva.

O encontro acadêmico como o universo profissional, proporcionou uma visão mais ampla, ao conhecermos o ambiente real, seu funcionamento, a dinâmica e organização da unidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde departamento de Atenção Básica. 2ªed, 1ªreimpr. – Brasília-DF, 2008. p. 6. - (Cadernos de Atenção Básica - n.º 21)

BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde da Família. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em: 29 de Abril de 2018.

PÉREZ, VLAB; ALBUQUERQUE, KF; LIMA, MRA. Projeto integrador do currículo do curso de enfermagem do UNIPÊ. João Pessoa: Gráfica UNIPÊ. 2008.1

FIGUEREDO. A Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. 2011. Disponível em: < <https://www.unasus.unifesp.br>> acesso em : 30 de abril de 2018

ABORDAGEM SOBRE O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA NA ESCOLA

Bárbara Elen Teodósio de Araújo

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. barbaraellen362@gmail.com

Maria Fernanda Gomes Gouveia Lins

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ fernanda_gouveiajp@hotmail.com

Marina Fabricio Ribeiro Pereira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. marinaribeiro@hotmail.com

Yasmin Germana Alves Ferreira

Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. yasmingermana@gmail.com

Camila Teixeira de Carvalho Dias

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. camila.teixeira@unipe.br

RESUMO

Introdução: A educação em saúde na escola é de extrema importância nas escolas, principalmente na abordagem sobre as drogas, em relação aos malefícios causados decorrentes do seu uso, na adolescência, que representa a faixa de idade mais atingida, nos dias atuais. **Objetivo:** objetivo do trabalho é justamente abordar a relevância de atividades de educação em saúde na escola, para ajudar a prevenir uso de drogas na adolescência, tanto lícitas, quanto ilícitas. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade realizada na Escola Estadual Francisco Campos, no bairro dos Bancários, na cidade de João Pessoa – PB, com adolescentes de uma turma do 9º ano. Tal temática é bastante relevante a ser discutida com os mesmos, pois é nesta fase em que se desperta o interesse pela descoberta do novo e, além disso, tendo seu uso também decorrente de vivências e conflitos externos de suas vidas. **Resultados e discussões:** a temática abordada com os alunos e também para elaboração do presente trabalho foi “Drogas na Adolescência”, na qual foi escolhida entre os integrantes do grupo, pois representa um assunto bastante relevante para discussão nessa faixa etária. A princípio a atividade foi iniciada com uma abordagem introdutória quanto à utilização de drogas na adolescência, explanando um pouco sobre o que iria ser explicado na atividade. Em seguida, foi realizada uma avaliação acerca dos conhecimentos prévios dos alunos sobre a temática, onde nesta etapa, pode-se perceber que a maioria dos alunos já conhecia bastante sobre a temática. Em seguida, explanou-se sobre a incidência quanto ao uso de drogas nesta

fase da vida e o porquê deste consumo ser realizado durante a adolescência, sendo apresentados estudos científicos sobre os fatores de risco para tal uso. Em continuidade, foram explicados os tipos de drogas, que estão divididas em lícitas e ilícitas, fazendo ilustrações por meio de imagens impressas. Nesta etapa, percebeu-se que alguns alunos não conheciam algumas drogas, como o “LSD e o ecstasy”. A partir do conhecimento de tais drogas, foram explicados quais os malefícios que essas substâncias podem causar ao organismo, sendo enfatizado como os jovens podem está evitando esse consumo. Ao final da explanação sobre a temática, foi proposto a realização de uma gincana com os alunos, na qual foram realizadas perguntas para os grupos, a respeito dos diversos pontos que foram explicados durante a atividade. Tal gincana propôs um debate enriquecedor entre alunos e extensionistas. Considerações finais: com a realização desta atividade de educação em saúde, pudemos perceber que os alunos foram bastante participativos e se mostraram satisfeitos com os aprendizados e momentos de trocas de experiências realizados, no momento das atividades. Identificamos o nível de entendimento que eles têm sobre drogas e com essa identificação conseguimos sanar dúvidas. A metodologia utilizada foi essencial para a explanação das informações e conclusão do objetivo de levar o conhecimento sobre a temática até os adolescentes, no âmbito escolar.

Descritores: Drogas. Adolescência. Saúde.

INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado a seguir aborda sobre a importância da educação em saúde nas escolas, principalmente na abordagem sobre as drogas, em relação aos malefícios causados decorrentes do seu uso, na adolescência, que representa a faixa de idade mais atingida, nos dias atuais.

Sabe-se que a adolescência é o período em que o jovem encontra-se mais vulnerável ao mundo e a tudo que o cerca, pois é nesta fase em que começa a fazer a descoberta de novos horizontes e por acharem ter o poder e controle sobre si mesmos. Tais descobertas essas em que muitas vezes põe em risco sua própria vida e a de outros por acreditarem estar propiciando prazer apenas para si mesmo (PARADA, 2013).

Segundo o mesmo autor citado anteriormente, o interesse pelo consumo de drogas vem justamente nessa fase, podendo estar relacionado a diversos fatores no que concerne o

ser humano como um todo, ou seja, o ser bio-psico-social. Além disso, os enfrentamentos vivenciados em seu cotidiano, como por exemplo, problemas com seus familiares, amigos e relacionamentos conturbados, também levam estes jovens a fazer uso das drogas como uma forma de escape de tais problemas.

O álcool seguido do tabaco são as drogas de maior consumo pelos jovens, justamente pelo fácil acesso e por serem drogas lícitas. Entretanto, o álcool por sua vez representa o maior causador de acidentes e mortes no trânsito, devido essa substância provocar principalmente alterações psíquicas no indivíduo, deixando-o vulnerável (ELICKER *et al.*, 2015).

Sendo assim, tendo em vista a necessidade de abordar esse tema, com os adolescentes, foi desenvolvida a atividade que será relatada posteriormente, como parte do cronograma de atividades de educação em saúde, planejado pelo projeto “Educação em Saúde na escola: importância de sua aplicação na adolescência”.

OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho é justamente abordar como foi desenvolvida a atividade de educação em saúde sobre drogas, na escola e por objetivos específicos: ressaltar a relevância de atividades de educação em saúde na escola, para ajudar a prevenir uso de drogas na adolescência, tanto lícitas, quanto ilícitas; retirar dúvidas dos adolescentes quanto aos malefícios das drogas; sensibilizar os adolescentes para a importância de dizer não ao consumo dessas substâncias.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência no qual foi desenvolvido a partir do projeto de extensão “Educação em saúde na escola: importância de sua aplicação na adolescência”, no dia 9 de Abril de 2018, na Escola Estadual Francisco Campos no bairro dos Bancários na cidade de João Pessoa – PB, com a turma do 9º ano em um total de 15 alunos. A temática abordada com os alunos e também para elaboração do presente trabalho foi “Drogas na Adolescência”, que correspondia a uma proposta do cronograma do projeto, elaborado previamente e teve

o aval dos integrantes do grupo, pois representa um assunto bastante relevante para uma discussão nessa faixa etária.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A princípio, a atividade foi iniciada com uma abordagem introdutória quanto à utilização de drogas na adolescência, explanando um pouco sobre o que iria ser explicado na aula. Em seguida, foi realizada uma avaliação acerca dos conhecimentos prévios dos alunos sobre a temática (conceito da palavra drogas? Conceito de drogas lícitas e ilícitas? Tipos de drogas existentes?), onde nesta etapa percebemos que a maioria dos alunos já conhecia bastante sobre a temática.

Em seguida, explanou-se sobre a incidência quanto ao uso de drogas nesta fase da vida e o porquê deste consumo ser realizado durante a adolescência, sendo apresentados estudos científicos sobre os fatores de risco para tal uso. Em continuidade, foram explicados os tipos de drogas, que estão divididas em lícitas e ilícitas, fazendo ilustrações por meio de imagens impressas. Nesta etapa, percebeu-se que alguns alunos não conheciam algumas drogas, como o “LSD e o ecstasy”. A partir do conhecimento de tais drogas, foram explicados quais os malefícios que essas substâncias podem causar ao organismo, sendo enfatizado como os jovens podem está evitando esse consumo.

Ao final da explanação sobre a temática, foi proposto a realização de uma gincana com os alunos, na qual foram realizadas perguntas para os grupos, a respeito dos diversos pontos que foram explicados durante a atividade. Tal gincana propôs um debate enriquecedor entre alunos e extensionistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta atividade de educação em saúde, pudemos perceber que os alunos foram bastante participativos e se mostraram satisfeitos com os aprendizados e momentos de trocas de experiências realizados, no momento das atividades.

Identificamos o nível de entendimento que eles têm sobre drogas e com essa identificação conseguimos sanar dúvidas. A metodologia utilizada foi essencial para a

explicação das informações e conclusão do objetivo de levar o conhecimento sobre a temática até os adolescentes, no âmbito escolar.

REFERÊNCIAS

ELICKER, E. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 24. n. 3. p. 399-410, jul-set, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n3/399-410/pt>>. Acesso em: 21 Abr. 2018.

PARADA, J. J. Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p.10-21, jan./jun, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/6254/5746>>. Acesso em: 21 Abr. 2018.

TECNOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruno Oliveira de Melo

*Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
Email:brunoenf@outlook.com*

Ana Karolyne Diniz da Silva

Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Gillercio Ferreira da Rocha

Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

José Elyson Dantas Modesto

Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Kalenya Rodrigues Lins de Melo

Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Karla Fernandes de Albuquerque

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Email: Karlaalbuq@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica é caracterizada como a essência do acesso aos serviços de saúde, sendo entendida como a principal porta de entrada, atendendo aos requisitos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), haja vista que é orientada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos seus princípios doutrinários. Em síntese, destaca-se a relação da assistência prestada na AB agregada à promoção da saúde com o pensamento voltado à sustentabilidade.

OBJETIVOS: Avaliar a importância da Promoção da Saúde lançando mão da tecnologia audiovisual como forma de executar essa atribuição que compete a todos os profissionais.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência com base nos estágios realizados na Unidade de Saúde da Família (USF) do Bessa, localizada no município de João Pessoa – PB. Como instrumento, foi utilizada uma TV e aparelho de DVD que estavam em desuso como ferramenta de divulgação dos serviços prestados pela USF, contemplando a essência da palavra sustentabilidade. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Apesar de a USF ofertar inúmeros serviços, foi possível observar uma deficiência no tocante à divulgação da informação do que está sendo oferecido. Diante do exposto, foi criado um informativo em forma de vídeo para

esclarecer a estrutura, composição e, principalmente, os serviços oferecidos pela unidade à toda população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Todos os procedimentos e análise da rotina do serviço se mostraram uma experiência enriquecedora sob a ótica da participação e contribuição por parte do corpo discente para a Unidade. Assim, a implementação de novas ideias para a divulgação dos serviços oferecidos na AB representaram uma atividade exitosa, atendendo aos requisitos do que realmente significa a palavra sustentabilidade.

Palavras-chave: Atenção Básica, Sistema Único de Saúde, Sustentabilidade.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui no escopo dos seus princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade. Dessa forma, esse sistema tem o objetivo de se desprender do modelo de atenção centralizado, principalmente no contexto da atuação médica hospitalocêntrica. Por isso, se tem preconizado a defesa da saúde como direito e criado um sistema de ações com base na promoção, prevenção e tratamento de patologias em todos os níveis de atenção (WALLERSTEIN et al., 2011).

Sob essa ótica, observa-se a importância da ampliação do conceito de saúde como abrangência à toda população. De acordo com Szwarcwald et al. (2010), a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi aprovada objetivando melhorar toda a Atenção Básica, através da qual se tem uma revisão das normas e diretrizes que a organizam, expandem e consolidam.

Conforme Mahmood e Muntaner (2013), ampliando essa discussão, foi criado no ano de 1994 o Programa Saúde da Família que, posteriormente, foi modificado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) visando modificar toda a estrutura biomédica centralizadora. Assim, a ESF se norteia pelos princípios do SUS para consolidar a essência da Atenção Básica e aproximar a população aos serviços de saúde.

Dentro do sistema de saúde se tem a promoção da saúde, que é entendida como o envolvimento de indivíduos e comunidade com o objetivo de garantir qualidade de vida, contando com um considerável engajamento de todos os que dela fazem parte. Vale ressaltar que esse tema não é de total responsabilidade do setor saúde, mas sobretudo de toda a população. Ademais, podem se inserir políticas públicas, orientações, habilidades e ambientes que favoreçam tal ação (WHITEHEAD, 2009).

Trazendo o assunto em paralelo com a prática vivenciada em campo, a Unidade de Saúde da Família (USF) do Bessa, local de estágio firmado com a parceria do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ e o setor saúde do município, é onde se pode observar todo o funcionamento do assunto supracitado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com base nos estágios realizados na Unidade de Saúde da Família (USF) do Bessa, localizada no município de João Pessoa – PB. Os estágios aconteceram nos meses de fevereiro e março de 2018, de segunda a quinta-feira, sob a supervisão de uma docente do curso de graduação em Enfermagem.

De acordo com Cavalcante e Lima (2012) “o relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.”

A referida Unidade é integrada, isto é, conta com duas equipes de Saúde da Família (eSF), fator esse que garante um maior número de profissionais para melhor atender tanto os beneficiários cadastrados quanto os de influência (descobertos). Sendo assim, tudo o que será descrito tem como base os procedimentos realizados durante os dias de estágio.

Para abranger o que é proposto na ideia do Projeto Sustentável, foi utilizada uma TV e aparelho de DVD que estavam em desuso como ferramenta de divulgação dos serviços prestados pela USF, contemplando a essência da palavra sustentabilidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Como estrutura física, a unidade é dividida por salas, as quais serão mencionadas: três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de coleta, uma sala de apoio, uma sala de curativos e de vacina. Esses setores estão associados aos serviços prestados pelos profissionais de forma integrada, isto é, com mais de uma equipe de Saúde da Família (eSF).

Vale destacar que essa vivência no campo de prática se mostrou uma experiência enriquecedora, uma vez que oportunizou o corpo discente da Instituição a aprofundar os conhecimentos adquiridos em sala, associados às produções científicas, como parte da proposta metodológica. Todavia, ainda existem pontos a serem corrigidos por parte da referida unidade.

Apesar de a USF ofertar inúmeros serviços, foi possível observar uma deficiência no tocante à divulgação da informação do que está sendo oferecido. Em outras palavras, não se viu o acesso à informação por meio dos profissionais em relação à comunidade. A promoção da saúde, como visto acima, é essencial e atende aos requisitos dos programas de saúde.

O projeto se pautou na elaboração de um informativo em forma de vídeo como instrumento de divulgação dos serviços prestados pela USF do Bessa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Sustentabilidade da instituição desafia os discentes a pensarem numa proposta que esteja vinculada a futuras gerações e, nesse contexto, a futuras unidades de saúde, contribuindo na promoção e prevenção da saúde pública. Os objetivos foram atingidos, todas as condições foram disponibilizadas e as atividades propostas foram satisfatoriamente desenvolvidas.

Todos os procedimentos e análise da rotina do serviço se mostraram uma experiência enriquecedora sob a ótica da participação e contribuição por parte do corpo discente para a Unidade. Assim, a implementação de novas ideias para a divulgação dos serviços oferecidos na AB representaram uma atividade exitosa, atendendo aos requisitos do que realmente significa a palavra sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, B.L.L; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**. Pelotas (RS), Vol 2, págs. 94-103, 2012.

MAHMOOD, Q; MUNTANER, C. Politics, class actors, and health sector reform in Brazil and Venezuela. **Glob Health Promot**. Vol. 1, N° 20, pág. 59-67, 2013.

SZWARCWALD, C. L; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B; DAMACENA, G. N. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the World Health Survey. **BMC Health Serv Res**. Vol. 10, N° 217, pág. 1-7, 2010.

WALLERSTEIN, N; MENDES, R; MINKLER, M; AKERMAN, M. Reclaiming the social in community movements: perspectives from the USA and Brazil/South America: 25 years after Ottawa. **Health Promot Int**. Vol. 2, N° 26, pág. 36-226, 2011.

WHITEHEAD, D. Reconciling the differences between health promotion in nursing and 'general' health promotion. **Int J Nurs Stud**. Vol. 6, N° 46, pág. 74-865, 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

Amanda Letícia Viana Nunes

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, leticia_logradouro@hotmail.com),

Gleiziane Viégas Matos

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, gleizianeviegasmatos@gmail.com),

Karoliny Alves Pereira

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, karolinyalvespereira@gmail.com),

Maria Suellen Gomes de Andrade

(Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, suellen.andrade09@hotmail.com),

Ericka Holmes Amorim

(Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, ericka.amorim@unipe.br).

RESUMO

Introdução: a videolaparoscopia refere-se a um método cirúrgico minimamente invasivo, que permite a visualização da cavidade abdominal através da introdução de pequenas câmeras, realizando uma avaliação, detecção e remoção ou reparação de estruturas lesionadas ou com uma determinada patologia. Este método possui vantagens que potencializam a recuperação deste cliente diminuindo assim o risco para desenvolver infecções, além disso favorecer um resultado estético mais satisfatório, dores de grau leve no período pós-operatório e cuidados no pré e pós-operatório não requer cuidados complexos. **Objetivo:** explanar sobre a assistência de enfermagem a clientes em pós-operatório de videolaparoscopia e elencar os cuidados e intervenções necessários para uma reabilitação adequada. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada através de livros encontrados na plataforma da biblioteca virtual do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e artigos científicos na base de dados da SCIELO, dos quais foram explorados referenciais teóricos em português publicados entre 2006 a 2017. **Resultados e discussões:** a videolaparoscopia é considerada menos invasiva por suas incisões terem tamanho de 0,5 a 1,0, o que possibilita melhor estética após a recuperação. O pnemoperitônio provocado pela insuflação da cavidade abdominal com CO₂ possibilita a visualização melhorada dos órgãos e a realização do procedimento. **Considerações finais:** a partir desse estudo foi possível identificar como se dá a assistência de

enfermagem em pós-operatório de videolaparoscopia. Destaca-se que a literatura publicada sobre a temática é incipiente e que se faz necessário um maior estudo e publicação a respeito, sendo esta uma dificuldade encontrada para a realização do presente trabalho.

Descritores: Cirurgia Laparoscópica, Enfermagem Perioperatória, Cuidados de Enfermagem, Assistência Pós-Operatória.

INTRODUÇÃO

A Videolaparoscopia (VDL) é um importante método cirúrgico que vem se destacando com os avanços tecnológicos que possibilita uma análise minuciosa das estruturas anatômicas da cavidade abdominal podendo detectar, reparar ou remover tais estruturas lesionadas ou com determinadas patologias. Método pouco invasivo bastante eficiente para os clientes, visto que, apresentam vantagens que potencializam sua recuperação. Pois ocorre em menos tempo, diminui o risco para desenvolver infecção e ainda proporciona um resultado estético mais satisfatório (BOUCHER, 2008; NETTINA, 2017).

A assistência de enfermagem no perioperatório condiz com todo cuidado e tempo prestado ao cliente na admissão, preparação (pré-operatório), realização (intraoperatório) e recuperação (pós-operatório) de um evento cirúrgico até o momento da sua alta hospitalar. No pós-operatório a equipe de enfermagem deve estar preparada para o manejo desse cliente e para prestar todos os cuidados e intervenções necessárias elaboradas no plano de cuidado, proporcionando um desempenho terapêutico eficaz ao cliente de acordo com Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (NETTINA, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica da Literatura, realizada através de livros disponíveis na plataforma da biblioteca virtual do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e de artigos científicos indexados na base de dados da SciELO, dos quais foram explorados referenciais teóricos em português publicados entre 2006 a 2017. Utilizaram-se os descritores: Cirurgia Laparoscópica, Enfermagem Perioperatória, Cuidados de Enfermagem,

Assistência Pós-Operatória, intercalados pelo operador booleano “and”. A avaliação inicial do material bibliográfico ocorreu mediante a leitura minuciosa de cada artigo na íntegra, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do trabalho, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

A videolaparoscopia refere-se a um método cirúrgico menos invasivo que permite a visualização da cavidade abdominal através da introdução de pequenas câmeras, pinças específicas e o mais importante a insuflação desta cavidade com dióxido de carbono (CO₂). Este método é utilizado tanto para cirurgias quanto para tratamento e diagnóstico. É indicada nos casos de colecistectomia, apendicectomia, diagnóstico e tratamento de tumores e outros (AMORIN; GERELLI; SOARES, 2010).

Ela é considerada minimamente invasiva por suas incisões serem de 0,5 a 1 cm. Os instrumentos utilizados neste método cirúrgico são: pinças especiais, sistema de imagem constituído de monitor de imagem, microcâmera, gravador de imagem e o insuflador eletrônico do CO₂ (AMORIN; GERELLI; SOARES, 2010).

O procedimento consiste na introdução da agulha para inserir o gás na cavidade abdominal que causa pnemoperitônio facilitando a visualização dos órgãos. Após isso o cirurgião introduz um trocarte (pinça específica) com uma cânula, em seguida retira o trocarte e insere a microcâmera (laparoscópio) através da cânula. A partir da introdução da microcâmera o cirurgião pode visualizar no monitor os órgãos e então inserir outras pinças para realização do procedimento (BOUCHER, 2008).

A assistência de enfermagem deve ser realizada desde o momento da admissão do cliente até o momento da alta. O pós-operatório é o terceiro estágio da cirurgia, momento em que a equipe de enfermagem deve estar preparada para o manejo desse cliente prestando os cuidados necessários e aplicando as intervenções descritas no plano de cuidado do processo de enfermagem elaborado de acordo com Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (NETTINA, 2017).

Dentre os cuidados oferecidos na unidade de recuperação pós-anestésicas (URPA) no pós-operatório as condutas que devem ser realizadas são as de orientar o cliente sobre a restrição da dieta após o procedimento até que o sistema gastrointestinal retome

sua funcionalidade adequada, diminuindo estimulação de náuseas e vômitos; monitorar e auscultar as funções respiratórias e ainda prescrever exercícios respiratórios a fim de evitar o acúmulo de secreções; avaliar a intensidade da dor através da Escala Visual Analógica (EVA) e/ou Escala Visual Numérica (EVN) e administrar analgésicos de acordo com a prescrição médica. (BOUCHER, 2008).

Outros cuidados essenciais são: verificar e monitorar SSVV; orientar a mudança de decúbito e incentivar a deambulação contribuindo com a melhora da circulação e respiração e evitando edemas ou trombose venosa profunda (TVP) e outras complicações pós-operatórias; avaliar a ferida operatória e a troca de curativos e examinando a quantidade de secreções, caso exista uma quantidade exacerbada de secreções deve-se comunicar imediatamente ao médico. É oportuno esclarecer que o primeiro curativo deve ser ocluso com uma duração de 48 h (BOUCHER, 2008).

Os principais diagnósticos de enfermagem que foram identificados para o tipo de procedimento abordado são: mobilidade física prejudicada relacionada com as restrições prescritas aos movimentos, risco de infecção relacionada a incisão cirúrgica, dor aguda relacionada *irritação do nervo frênico*, *risco para déficit de volume de líquido relacionado a perda sanguínea* (BOUCHER, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo revelam o quanto é importante a boa execução e aplicação da assistência de enfermagem no pós-operatório de uma videolaparoscopia, para evitar complicações posteriores. Queremos relatar também, o quanto a qualidade desta assistência depende do enfermeiro e de sua equipe, para que o cuidado se estabeleça de forma eficaz. Assim, estar atento aos detalhes é essencial, apesar de ser uma cirurgia simples, apresenta os seus riscos, e por mais que sejam mínimos, é preciso tomar bastante cuidado para evitar quaisquer complicações. Também, ressalta-se a relevância de manter uma boa relação interpessoal com o cliente, para promover assim a recuperação rápida e segura.

Portanto, a partir desse estudo foi possível identificar como se dá a assistência de enfermagem em pós-operatório de videolaparoscopia. Destaca-se que a literatura publicada

sobre a temática é incipiente e que se faz necessário um maior estudo e publicação a respeito, sendo esta uma dificuldade encontrada para a realização do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

BOUCHER, M. A. *Enfermagem Médico-Cirúrgico*. Editora Guanabara Koogan, 4^o edição, 2006. ISBN: 978-85-277-2503-3. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2503-3/cfi/6/72!/4/2/68/10@0:99.6>. Acesso em: 29 de abril de 2018

DOENGES, M. E., *et al.* **Diagnósticos de Enfermagem**. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 12^o edição, 2015. ISBN: 978-85-277-22134-9

NETTINA, S. M. **Práticas de Enfermagem**. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 10^o edição, 2015. p., 97-128. ISBN: 9788527729598 Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729598/cfi/6/42!/4/6/14/2@0:0>. Acesso em: 29 de abril de 2018

RAMOS, F. C.; PIEXAK, D. R. **Pré e pós operatório de Colescistectomia**: Orientações e cuidados de enfermagem para pacientes e familiares. Editora da furg. Rio Grande, 2017. p., 20-27. Disponível em: http://www.eenf.furg.br/images/02_-_Documentos_Do_Site/01_-_Livros_Ebooks_manuais_etc/EEnf_-_Pr%C3%A9_e_p%C3%B3s-operat%C3%B3rio_de_Colecistectomia_-_Orienta%C3%A7%C3%B5es_e_cuidados_de_enfermagem_para_pacientes_e_familiares.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2018

RAZERA, A. P. R.; BRAGA, E. M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Revista Escola Enfermagem USP**; São Paulo, v. 45, n. 3, p. 632-637, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300012. Acesso em: 29 de abril de 2018

ASPECTOS ÉTICOS E A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Williane Venancio Ceolho

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; E-mail: Willianevc98

Lavynia Beatriz da Silva Santos

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; E-mail: lavyniabeatriz9

Luciana Felipe da Silva

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; luuhfeliipe@hotmail.com

Viviane de Oliveira Soares Cajú

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; E-mail: linneviane

Ericka Holmes Amorim

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; E-mail: ericka.amorim@unipe.br

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivenciada no projeto integrador do segundo período do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. Metodologia: trata-se de um relato de experiência acerca do projeto integrador sobre a humanização no atendimento no Centro de Referência Municipal para Inclusão da Pessoa com Deficiência (CRMIPD). Resultados: foi possível conhecer a funcionalidade e estrutura física do CRMIPD, no qual percebeu-se alguns problemas, dentre eles a ausência de uma humanização adequada ao atendimento. Com a problemática definida, realizaram-se pesquisas e chegou-se à conclusão de usar a política de humanização e como estratégia, a educação permanente. Foi utilizado o arco de Magueres como metodologia para a solução do problema. Conclusão: trabalhar a humanização do atendimento é algo bastante complexo, contudo, observou-se a partir do projeto integrador que se faz necessário a aplicação de outras estratégias associadas a educação permanente para que o atendimento humanizado funcione, como a reestruturação física, compra de equipamentos adequados ao atendimento, entre outros.

Palavras-chave: Ética; Humanização; Deficiência; Política de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Projeto Integrador é uma metodologia ativa que soma ao aluno a busca por mais e melhores conhecimentos dentro de uma problematização encontrada durante sua atuação numa prática acadêmica (campo de estágio), buscando assim levar aos setores nos quais encontram-se os problemas uma proposta de solução dentre as possibilidades de ambas as partes. Sendo esta uma das propostas pedagógicas impostas pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, para que os discentes juntamente com os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula venham agregar na prática do dia a dia daqueles que já atuam nos serviços de saúde. O projeto integrador no curso de enfermagem do Unipê, é construído em cima de uma visita técnica, plenária para discussão dos temas pesquisados, trabalho em equipe para realização do projeto e apresentação do mesmo para análise dos trabalhos realizados.

Nesse contexto, no PI do 2º período de 2017.1 do curso de enfermagem foi realizada a visita técnica, no dia 24 de maio de 2017, no período da manhã e tarde pelos discentes do segundo período de enfermagem, ao Centro de Referência Municipal para Inclusão da Pessoa com Deficiência – CRMIPD que integra a rede de Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, no Bairro do Pedro Gondim, na cidade de João Pessoa/PB.

O referido centro oferece atendimento especializado às pessoas com deficiências tais como amputação de membros, autistas, microcefalia, síndrome de Down e paralisia cerebral, na faixa etária de 0 a 18 anos. Na sua composição a unidade é formada por uma equipe multiprofissional integrada por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, pediatra, neuropediatra, neurologista, terapeuta ocupacional, educador físico, educador em artes e musicoterapia e assistente social.

Nesse momento foi realizado a observação da realidade e considerou-se a importância da humanização no atendimento aos pacientes. Segundo a Política Nacional de Humanização (2015), a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde.

Dessa maneira, esse trabalho apresenta como objetivo relatar a experiência vivenciada no projeto integrador do segundo período do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. Metodologia: trata-se de um relato de experiência acerca do

projeto integrador sobre a humanização no atendimento no Centro de Referência Municipal para Inclusão da Pessoa com Deficiência (CRMIPD).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto integrador do 2º período do curso de enfermagem no UNIPÊ. O relato de experiência é considerado um estudo descritivo e exploratório. Assim, o presente relato foi construído a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem durante a visita técnica ao (CRMIPD).

Como método de análise da realidade foi utilizada a metodologia do arco de Maguerez. Este método foi designado como o arco de Maguerez, constituído por cinco etapas, tendo a realidade como base de estudo. Estas etapas são: observação da realidade (problema), pontos chaves, teorização, hipóteses de solução, aplicação à realidade (prática) (SOUSA, 2017).

Figura 1: Metodologia do Arco de Maguerez, João Pessoa – PB, 2018.



Fonte: Google imagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência relatada foi construída seguindo as seguintes etapas:

Observações da realidade: Esta primeira etapa, observação da realidade, consistiu em uma participação ativa dos discentes de enfermagem, com a visita técnica ao Centro de Referência Municipal para Inclusão da Pessoa com Deficiência – CRMIPD, sendo feito um estudo atento em uma primeira análise na qual o tema a ser discutido está incluso. A partir disto os discentes tiveram a oportunidade de notar aspectos que precisem ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados. Em plenária relatou-se que os Aspectos Éticos e a Humanização do Atendimento eram executados de forma parcial, pela ausência dos profissionais de enfermagem e nutrição, desvalorizando e excluindo do atendimento multidisciplinar, impossibilitando assim a integralidade da assistência necessária a esse público.

Pontos chaves: para a problemática observada na realidade, o contexto é voltado para Aspectos Éticos e a Humanização do Atendimento. De acordo com Rocha (2008), é importante que os estudantes percebam que os problemas de ordem social são complexos e, geralmente, multideterminados. Considerando a realidade, perdura a falta do profissional da enfermagem no acolhimento, de um nutricionista para melhor adequar as refeições ofertadas pelo centro, assim deixando a desejar uma completa humanização da equipe multiprofissional. Analisando que os auxiliares administrativos é quem usa e manuseia os prontuários, cogitando-se a ausência de educação permanente e reuniões de planejamento.

Teorização: os aspectos éticos, atendimento humanizado necessitam serem revistos, como a principal lacuna para a multidisciplinaridade do serviço. Cecilio (2006) também menciona a criação de vínculos “(a)efetivos” entre usuários e profissionais como uma das necessidades de saúde dos sujeitos, em uma relação de referência e confiança, uma relação contínua, pessoal e intransferível: um encontro de subjetividades. Estes propiciam vínculos entre a equipe e usuários/clientes. Contudo, para que isso aconteça de maneira eficaz, é preciso que mudanças sejam aplicadas, para uma melhor acolhida, escuta e orientação.

Dentro dessas mudanças se faz necessário a contratação de tais profissionais, como, nutricionista habilitada para garantir a segurança alimentar e nutricional, de enfermeiros para manuseio de forma correta dos prontuários dos pacientes conforme resolução COFEN

nº 429/2012, que considera o prontuário do paciente e outros documentos próprios da Enfermagem, dentre eles, pode-se observar também a ausência da educação permanente, entre os profissionais do Centro proporcionando mais valorização no desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e função.

Hipóteses de solução: como uma estratégia comum e disseminada por toda rede, o SUS preconiza a Política Nacional de Humanização – PNH. Sugerimos integração dos serviços prestados visando reconhecer as necessidades dos usuários/clientes, buscando a realização do acolhimento, para construção de vínculo e autonomização, para tanto, sugere-se a inserção de treinamento aos profissionais envolvidos no Centro, com a articulação e a coordenação necessária à construção de sinergia e ao acúmulo de experiência. Esta medida é proporcionada através da portaria nº 198/2004 que trata da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Proposta de Ação: neste entendimento guiado por nossas pesquisas e orientações, convidamos a academia para que ocorra uma interação entre ensino-serviço, preparada em uma reunião prévia, com o corpo docente e a coordenação do curso de enfermagem, apresentando nosso projeto e mostrando a importância dessa interação e seus benefícios.

Logo após, realizar uma nova visita ao Centro, com palestras e rodas de conversas, mostrando a nossa visualização do que precisa ser melhorado e a proposta de intervenção, desta maneira ser aplicada a educação permanente junto com o ensino-serviço. Assim gerar novas formas no processo de trabalho, acrescentando organização, uma gestão centralizada e a integralidade da assistência.

Segundo Othero (2012), é importante destacar que o envolvimento em atividades significativas e produtivas é fundamental para a pessoa com deficiência, em sua autoestima e dignidade. Sendo assim, é preciso investir na sensibilização dos profissionais inseridos no centro onde se desenvolve os cuidados. Operacionalmente, a universidade deve se preocupar em identificar mais que falhas, ou seja, as necessidades dos serviços e os cenários de prática, estabelecendo relações de contribuição docente/discentes para tais serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou disseminar os conceitos e a importância dos aspectos éticos e a humanização do atendimento para garantir a integralidade da assistência para pessoas com deficiência. Diante deste cenário, acredita-se que deve haver uma mobilização levando a Academia para o Centro com a implementação do ensino-serviço, somada a educação permanente, para assim conseguirmos trabalhar a humanização com ética.

Portanto, trabalhar a humanização do atendimento é algo bastante complexo, contudo, observou-se a partir do projeto integrador que se faz necessário a aplicação de outras estratégias associadas a educação permanente para que o atendimento humanizado funcione, como a reestruturação física, compra de equipamentos adequados ao atendimento, entre outros.

REFERÊNCIAS

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS/ Abrasco, 2006. p.115- 28.

OTHERO, M. B.; AYRES, J. R. de C. M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de historia de vida. Interface – Comunic., Saúde, Educ, v.16, n.40, p.219-33, jan./mar.2012.

ROCHA, Rosana. **O Método da Problemática: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência.** Londrina, 2008.

SOUSA, A. B. **Metodologia do arco Maguerez.** Disponível em < <https://sites.google.com/site/albertobarrossousa/metodologias-de-educacao/metodologia-do-arco-maguerez> > Acesso em 01 de maio de 2018.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andeson Mayk de Oliveira Maia Costa

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; E-mail: anderson-maia@outlook.com

Erika Holmes Amorim

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; E-mail: ericka.amorim@unipe.br

RESUMO

Objetivo:relatar a experiência vivenciada no projeto integrador do 2º período do curso de enfermagem acerca do plano de intervenção para inserção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoas com Deficiência da cidade de João Pessoa-PB. **Método:**trata-se de um relato de experiência sobre a inserção do sistema do PEP em um centro de referência, realizado por alunos do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ no segundo período por meio de uma visita técnica, embasados por meio de pesquisas em bases de dados eletrônicos e literaturas referentes a temática em questão. **Resultados:**observou-se a implantação de medidas que aborde o uso adequado do PEP como, capacitação, aprimoramento, execução, manutenção, informação, resolução, bem como um espaço reservado para a conservação do mesmo, garantindo a segurança e a rotatividade do prontuário para equipe multiprofissional. **Conclusão:**a experiência vivenciada a partir do projeto integrador do segundo período foi bastante rica para formação e complementação dos conhecimentos adquiridos no período. Ainda, esta permitiu que fosse visualizada a importância da utilização do prontuário eletrônico no processo de trabalho multiprofissional.

Descritores: Prontuário eletrônico. Equipe Multiprofissional. Atenção à saúde. Pessoas com deficiência.

INTRODUÇÃO

O Projeto Integrador (PI) é uma atividade de interdisciplinaridade na qual tem como objetivo a integralidade das atividades práticas e teóricas, por meio de uma visita técnica, em que os alunos abordam particularidades que devem ser levados em consideração para uma melhoria do sistema de saúde e, a partir disso apresentam hipóteses de solução para serem adotados diante dos fatos expostos.

Dessa maneira o PI do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ foi realizado no período de 2017.2 referente ao 2ª período de graduação, no qual foi realizada uma visita técnica no mês de maio ao Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoas com Deficiência da cidade de João Pessoa-PB, onde foi levantado os problemas encontrados no referido serviço e apresentado propostas de solução.

Na prática, correlacionou-se às unidades curriculares com os aspectos observados na realidade, interdisciplinarizando o meio prático-teórico. Um dos fatores intrigantes e determinantes para a realização desse projeto é a falta de manipulação do prontuário do paciente, quanto ao seu uso inadequado como, armazenamento, identificação, evolução, registros, legibilidade, rasuras, segurança e padronização, dificultando assim o acesso e a gerência da equipe multiprofissional do Centro de Referência.

O prontuário do paciente é um documento legal e único, constituído de um conjunto de informações, anexos e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo, no qual seus princípios são de concessão entre profissionais, análise, auditoria e administração (MARIN, 2003; BRASIL, 2012).

Desse modo, o objetivo desse projeto é relatar a experiência vivenciada no projeto integrador do 2º período do curso de enfermagem acerca do plano de intervenção para inserção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoas com Deficiência da cidade de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca do Projeto Integrador do 2º período do curso de Enfermagem do UNIPÊ. Este procura relatar a experiência acerca da proposta de utilização de um PEP, utilizando para isso a metodologia do Arco de Maguerez. Esta metodologia tem como objetivo principal a teorização da prática no processo de formação do conhecimento pelo aluno, através da observação e levantamentos de problemas reais, com a finalidade de idealizarem soluções originais e inovadoras, a fim de satisfazer as exigências do mercado de trabalho por profissionais com resolutividade.

As estratégias do Arco de Maguerez são divididas em: Observação da realidade, definição de Pontos Chaves, Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação à realidade.

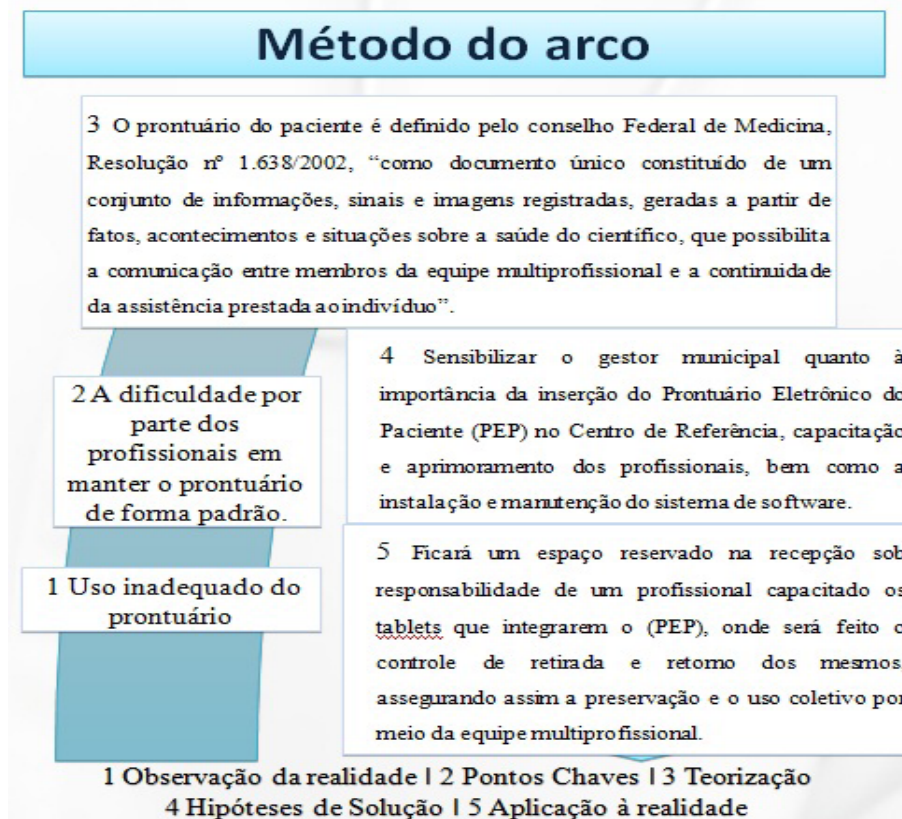
- **OBSERVAÇÃO DA REALIDADE:** Em visita ao Centro de Referência foram abordados vários fatores condicionantes da negligência ao sistema público de saúde, bem como práticas administrativas irregulares por parte da equipe multiprofissional, gerando levantamentos para a cogitação desse projeto.
- **PONTOS CHAVES:** Foi notório o uso inadequado do prontuário do paciente por meio da equipe multiprofissional, apresentando pontos negativos para o acompanhamento do usuário, interferindo na continuidade do cuidado, no desenvolvimento da humanização e no registro de informações. Na abordagem prática do mesmo, foram analisadas as problematizações evidentes nos registros dos usuários, tais como, arquivamento, identificação, evolução, registros, legibilidade, rasuras, segurança e padronização, dificultando assim o acesso aos demais profissionais.
- **TEORIZAÇÃO:** O prontuário do paciente é definido pelo conselho Federal de Medicina em sua Resolução nº 1.638/2002, “como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do cliente, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.
- **HIPÓTESES DE SOLUÇÃO:** Foi cogitado como hipótese de solução o plano de intervenção para inserção do PEP no Centro de Referência a fim de garantir a continuidade no acompanhamento do usuário, no desenvolvimento da humanização e no registro de informações.

- **APLICAÇÃO À REALIDADE:** A implantação de medidas que aborde o uso adequado do PEP como, capacitação, aprimoramento, execução, manutenção, informação, resolução, bem como um espaço reservado para a conservação do mesmo, garantindo a segurança e a rotatividade do prontuário para equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as abordagens elaboradas no texto e com os levantamentos dos recursos críticos determinantes da negligência do sistema público de saúde e dos referenciais teóricos metodológicos, dividimos este projeto de acordo com a metodologia descritiva do Arco de Maguerez em 5 estratégias: Observação da realidade, definição de Pontos Chaves, Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação à realidade (Figura 1).

Figura 01: Descrição das etapas do método do arco de Maguerez, João Pessoa, 2018



Fonte: dados do autor, 2018.

Desse modo, a proposta é que o PEP seria integrado a uma plataforma digital já existente na base de dados do DATASUS onde será inserido em um tablet para a coleta, o processamento e a disseminação da assistência prestada por toda equipe multiprofissional.

CONCLUSÕES

A experiência vivenciada a partir do projeto integrador do segundo período foi bastante rica para formação e complementação dos conhecimentos adquiridos no período. Ainda, esta permitiu que fosse visualizada a importância da utilização do prontuário eletrônico no processo de trabalho multiprofissional.

Portanto, a partir da formulação do PI, conclui-se que o PEP é um grande conector da integralidade multiprofissional e tem como finalidade colaborar com o método de atenção à saúde, servindo como origem de conhecimento clínico e administrativo para tomadas de decisões e meio de acesso compartilhado entre todos os profissionais, por isso, torna-se necessário, para melhor organização e agilidade dos profissionais de forma a atender com mais facilidade as necessidades dos usuários e aprimorar seus próprios conhecimentos através da implantação do PEP no Centro de Referência.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 153, 9 ago. 2002 a. Seção 1, p. 184-185

MARIN, Heimar de Fátima MASSAD, Eduardo et al. Os componentes de Enfermagem do Prontuário Eletrônico do Paciente. In: MASSAD, **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003

BRASIL. Sociedade Brasileira De Informática Em Saúde. **Cartilha sobre Prontuário Eletrônico**: A Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/crmdigital/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf> Acesso em 25 abr. 2019

O INCENTIVO DO ENFERMEIRO PARA O PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Matheus Araruna de Souza

Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-matheus.araruna.de.souza@gmail.com

Amanda Raquel de Brito Lopes

Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-wilma_fgr@msn.com

Jaylane da Silva Santos

Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-jaylane.gba@gmail.com

Rafaela Guilherme do Nascimento

Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-rafagnascimento16@gmail.com

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues

Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-Wilma_fgr@msn.com

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho

Universidade Federal do Rio Grande do norte- (UFRN)-jovankabl@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) propôs uma nova e diferenciada abordagem, com ênfase no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, com vistas ao aperfeiçoamento a assistência do pré-natal, parto e puerpério. A enfermeira possui capacidade teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de risco habitual, tendo um papel fundamental para incentivar e informar a gestante sobre os tipos de partos e seus respectivos benefícios. No entanto, muitas mulheres são influenciadas de forma incorreta por alguns profissionais sobre os tipos de parto. Destacando que **orientações** para um cuidado mais humanizado, dentro das instituições de saúde se faz importante. O enfermeiro é considerado o profissional, com competências e habilidades suficientes para orientar o parto humanizado dentro de uma perspectiva inovadora. Os periódicos científicos tem contribuído de forma alpa para a divulgação de conhecimento científico e profiisonal. Por tanto, esse trabalho tem como **objetivo** identificar o incentivo do enfermeiro para o parto humaniza publicados em periódicos de enfermagem. Que utilizou como metodologia para alcançar tal objetivo a revisão integrativa da literatura. Os passos seguidos na **metodologia** foram: O principal critério para escolha dos artigos a serem estudados foi a leitura de seus resumos, de modo que os mesmos correspondam,

da forma mais direta possível, a dois níveis considerados elementares no nosso estudo: Parto humanizado, assistência de enfermagem nestes casos. Também foram utilizados como critérios: Ser publicado nos últimos cinco anos , ou seja, de 2010 a 2015; Serem de origem nacional; Estarem disponíveis nos portais Lilacs, BVS e Scielo; Ser uma produção científica nacional realizada por enfermeiros; No tocante aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não abordassem o tema escolhido e/ou que não atendessem aos critérios recomendados, escritos em outra língua, textos incompletos, e publicados fora do período estabelecidos. Os dados da pesquisa foram encontrados nos artigos estudados, utilizado um protocolo que contém, em sua estrutura, a indicação para as principais e variadas informação presentes num artigo científico. Ressaltamos que para o acesso propriamente dito o material disponível em rede, utilizamos as ferramentas básicas para tal: computador com acesso a internet, bem como editor de textos Microsoft Word 2007 Na análise dos dados os artigos e catalogação através do referido instrumento, as informações básicas agrupadas de acordo com as suas características, de modo a facilitar a visualização dos mesmos. A análise dos dados foi feita, primeiramente, com a leitura e releitura do material encontrado. E, a partir destes, a análise de fato, com recursos estatísticos. **Resultados:** Foi de grande importância a leitura, análise e síntese dos artigos selecionados para a fundamentação e conclusão desta pesquisa, que nos levou a fazer a exposição e discussão dos resultados de uma forma sistematizada, o qual o assunto é de grande importância para a área da saúde, com o foco maior para a área de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O parto e o nascimento de um filho são considerados alguns dos acontecimentos mais importantes na vida de uma mulher. Com o decorrer do tempo, ambos têm passado por diversas transformações, uma delas é a transição do parto domiciliar para o parto hospitalar. Após essa modificação ocorrida no processo de parir, a mulher passa a sofrer com o declínio da sua autonomia, sendo submetida a procedimentos intervencionistas de origem abusiva, sem os devidos esclarecimentos dos profissionais caracterizando assim, uma assistência desumanizada.

Pensando em uma melhor assistência às parturientes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

(PHPN) estabelecem um novo modelo de assistência obstétrica, na qual caracteriza a mulher como protagonista do processo de parir, valorizando uma assistência mais humanizada que proporciona um atendimento de qualidade, articulando um acolhimento que já começa logo no pré-natal e vai até nascimento, com a finalidade de garantir uma assistência obstétrica integral à mulher e preservar seus direitos de escolha, sendo o parto realizado com o mínimo de intervenções possíveis respeitando a fisiologia da mulher e sua autonomia.

A humanização do parto não tem o enfoque somente técnico, mas também deve ser associado ao respeito dos direitos da paciente o que incitou os hospitais da rede pública a adotarem medidas humanizadas, que envolvia a participação da mulher ativamente nas decisões, como escolher a posição para parir, utilizar água morna como mecanismo não farmacológico de alívio à dor, ter liberdade para movimentar-se, fazer exercícios e ser assistida por alguns profissionais de saúde treinados para oferecer as orientações que se fizerem necessárias (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011)

Assim, a enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel importante nos cuidados humanísticos às mulheres, favorecendo a fisiologia do parto e introduzindo tecnologias que proporcionam o cuidado e conforto à mulher, inserindo em seu atendimento habilidades e competências profissionais,

Como também a utilização de técnicas e conhecimentos múltiplos e complexos, que possam acompanhar o processo parturitivo, o que resulta na promoção da saúde da mulher e do bebê. Tal profissional tem um cuidado diferenciado, uma formação ético-humanística, com qualidades de afeto, respeito e segurança para com o corpo e o lado afetivo da mulher, com uma assistência que vai muito além de técnicas, práticas relacionais, que possibilitam diálogo entre profissionais e usuários, estabelecendo, assim, uma conduta de acolhimento. Um profissional de olhar holístico (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011; CAUS et al, 2012).

Por isso, vale ressaltar a extrema importância da capacitação e atuação da equipe de enfermagem, sendo dever do profissional orientar a parturiente e família sobre o andamento do parto, também saber controlar e planejar estratégias para que tais dificuldades sejam superadas, para minimizar traumas e sofrimento para ambas as partes, podendo passar por complicações irreversíveis. A humanização da assistência é percebida pela equipe de enfermagem obstétrica como a promoção do cuidado integral de caráter não invasivo, um vínculo de confiança entre paciente e profissional, no qual

ambos passam a compartilhar os sentimentos, planejamentos, e as decisões dos seus cuidados prestados (NASCIMENTO et al, 2010; SANTOS; OKAZAKI, 2012). Diante disso, esse estudo tem como **objetivo**: identificar o incentivo do enfermeiro para o parto humanizado publicado em periódicos de enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema, que servirá de aporte teórico metodológico para outros pesquisadores da temática, bem como para atingir os objetivos desse estudo. A pesquisa integrativa é um processo de estudo científico que possibilita o levantamento de considerável número de dados sobre um tema, levando em pauta vários estudos, elencados de forma objetiva e mais rica. Há um significativo número de estudos produzidos por profissionais de enfermagem e áreas afins, o que é positivo, porém, é preciso desenvolver artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar aos profissionais melhores utilizações das evidências elucidadas em inúmeros estudos.

Ponto importante destacado pelos autores é a vantagem deste tipo de estudo para a prática profissional, uma vez que o mesmo foca as pesquisas mais atuais, bem como tem foco mais objetivo na tirada de conclusão a respeito do tema, o que é possibilitado pelo delineamento de eixos temáticos, como será feito conforme neste estudo. O principal critério para escolha dos artigos a serem estudados foi a leitura de seus resumos, de modo que os mesmos correspondam, da forma mais direta possível, a dois níveis considerados elementares no nosso estudo: Parto humanizado, assistência de enfermagem nestes casos. Também foram utilizados como critérios: Ser publicado nos últimos cinco anos, ou seja, de 2010 a 2015; Serem de origem nacional; Estarem disponíveis nos portais Lilacs, BVS e Scielo; Ser uma produção científica nacional realizada por enfermeiros; No tocante aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não abordassem o tema escolhido e/ou que não atendessem aos critérios recomendados, escritos em outra língua, textos incompletos, e publicados fora do período estabelecidos.

Os dados da pesquisa foram encontrados nos artigos estudados, utilizando um protocolo que contém, em sua estrutura, a indicação para as principais e variadas informações presentes num artigo científico. Ressaltamos que, para o acesso propriamente dito o material

disponível em rede, utilizamos as ferramentas básicas para tal: computador com acesso a internet, bem como editor de textos Microsoft Word 2007. Na análise dos dados os artigos e catalogação através do referido instrumento, as informações básicas agrupadas de acordo com as suas características, de modo a facilitar a visualização dos mesmos. A análise dos dados foi feita, primeiramente, com a leitura e releitura do material encontrado. E, a partir destes, a análise de fato, com recursos estatísticos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foi de grande importância a leitura, análise e síntese dos artigos selecionados para a fundamentação e conclusão desta pesquisa, que nos levou a fazer a exposição e discussão dos resultados de uma forma sistematizada, o qual o assunto é de grande importância para a área da saúde, com o foco maior para a área de enfermagem. Para o estudo foram selecionados 10 artigos. O artigo estudado teve como base na proposta do parto humanizado prática claramente útil e que devem ser encorajadas na assistência ao parto normal; algumas práticas prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas na assistência ao parto normal; e práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado na assistência ao parto normal, foram encontradas em 5 artigos estudados.

Ao se observar os dados, percebe-se que o maior número de publicações ocorreu na Scielo (60%). Este fato pode estar correlacionado por se tratar de uma base de dados de alto impacto nas diferentes disciplinas que atuam na área. Comparado os anos de publicação, a maioria dos artigos (40%) foram publicados em 2014. Acreditamos que o ensino de pós-graduação foi um dos fatores determinantes do desenvolvimento da enfermagem, no Brasil, contribuindo decisivamente para a construção do conhecimento. No entanto, faz-se necessário uma reflexão sobre os declínios de publicação nos anos seguintes.

Periódicos como a *Textos e Contextos de enfermagem* e a *Revista da escola de enfermagem Ana Nery*, apresentaram um percentual maior de publicações na nossa área de interesse, com (30,%) e (20%) respectivamente. Os incentivos para o parto humanizado encontrados nos artigos foram: presença do acompanhante (10%), relacionamento interpessoal (10%), prática educativa (40%) e assistência integral (40%). De acordo com os dados colhidos no presente estudo percebemos que as práticas são claramente úteis e que devem ser realizadas na assistência ao parto normal, alguns dados importantes são a respeito

a privacidade da parturiente, as medidas de higiene são dadas de uma forma clara e também são dadas orientações de formas de relaxamento na hora do parto, sendo elas técnicas de respiração, banho morno, deambulação e massagem lombar, foram encontrados em 10 artigos.

As gestantes também recebem orientações sobre o parto e são incentivadas a amamentação, a equipe vem desenvolvendo uma boa relação com a parturiente, familiares e acompanhantes com esclarecimento de qualquer dúvida que eles tenham com relação ao parto, trabalho de parto e pós parto. O respeito à privacidade da parturiente é uma das práticas preconizadas pela proposta de humanização do parto e que foi encontrado em 9 artigos.

Com relação às praticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas na assistência ao parto normal, são: tricotomia, da episiotomia e da utilização da posição da litotomia para o parto, que a infusão venosa com ocitócito e a realização da amniótomia é utilizadas de uma forma rotineira no em estudo. Uma das práticas que são utilizadas de modo inadequado na assistência ao parto normal, é o jejum de rotina para as parturientes, encontrado em 3 artigos.

Isso acontece em casos que o médico ache necessidade da realização desse procedimento, justamente para evitar complicações para a primípara e para o bebe. O desconhecimento das mulheres em relação à episiotomia e ao seu próprio corpo, reforça o poder dos trabalhadores da saúde e a exclusão da parturiente do ato decisório. A imposição autoritária e não informada de práticas obstétricas revela a violação dos direitos da mulher no processo decisório e da sua integridade corporal.

O trabalho de parto pode levar, em média, treze horas para as primíparas e oito horas para as múltiparas, o que faz com que o gasto de energia seja elevado, trazendo possíveis desconfortos para a parturiente e riscos para o feto, pela redução dos níveis de glicemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir desse estudo foi possível perceber que o parto humanizado está cada vez mais presente no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem, sendo cada vez maior o número de adeptas, mas há uma necessidade muito grande das gestantes em receber atenção adequada sobre a temática e que os profissionais de saúde principalmente os enfermeiros deve incentivar mais a humanização no parto.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Ministério da Saúde** - Assistência pré-natal. 3ª ed. Brasília - (DF), 2000.

BRASIL, **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 de abril. 2016.

LEAL, M.C.; ET AL, **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,v. 30,p.17-47, 2014.

MALHEIROS. P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.Texto & ContextoEnfermagem, v.21, n.2, 2012

MOURA,F. M. J. ET AL, **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**, Revista Brasileira de Enfermagem, 2007.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 34e d. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NASCIMENT O, N. M. do et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery,v.14, n.3, 2010

OLIVEIRA, A. S. S. de; RODRIGUES, D. P; GUEDES. M. V. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Rev. enferm. UERJ,v.19, n. 2, 2011.

OLIVEIRA, V. J., (2008). **Vivenciando a gravidez de alto risco: entre a luz a escuridão**. (Dissertação), Universidade federal de Minas gerais. Belo Horizonte. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-7DXHCW/virg_nia_junqueira_oliveira.pdf?sequence=1 acesso em: 29 de dezembro de 2015.

SANTOS, L. M. dos et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérper.Rev. Pesq.cuid. fundam., v.4, n.3, 2012

SILVA,T. F da; COSTA, G. A. B; PEREIRA, A. L. deF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal.Cogitare enferm,v.16, n.1,2011

SOUZA,T. G; GAÍVA,M. A. M, MODES. P. S. S. A.A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre,v.32, n.3, 2011.

VISITA DOMICILIAR: VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Matheus Araruna de Souza
Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)matheus.araruna.de.souza@gmail.com

Amanda Raquel de Brito Lopes
²Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-wilma_fgr@msn.com

Jaylane da Silva Santos
Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-jaylane.gba@gmail.com

Rafaela Guilherme do Nascimento
Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-rafagnascimento16@gmail.com

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues
Centro Universitário de João Pessoa- (UNIPÊ)-Wilma_fgr@msn.com

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho
Universidade Federal do Rio Grande do norte- (UFRN)-jovankabl@hotmai.com

RESUMO

A Visita Domiciliar é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial. Por ser realizada no âmbito domiciliar, proporciona maior dinâmica aos programas de atenção à saúde e constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando a promoção da saúde da coletividade. O estagio curricular, permite promover o ensino aprendizagem, relacionando teoria á prática. A visita domiciliar (VD) na ESF destaca-se como um campo vasto de experiências para discentes de enfermagem. O Ministério da Saúde estabelece a visita domiciliar como uma estratégia de cuidados utilizada para a prevenção de problemas de saúde para a família e comunidade. O profissional da enfermagem está diretamente ligado ao atendimento a esses usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a utilização do Processo de Enfermagem é uma ferramenta fundamental para esse cuidado. O presente estudo tem como **objetivo:** descrever o processo sistemático para a visita domiciliar de enfermagem pertencente a Unidade de Saúde da Família em município do estado da Paraíba-PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, sobre a experiência de acadêmicas vivenciada durante a consulta domiciliar de enfermagem. O método utilizado foi a observação ativa da rotina, do ambiente, da estrutura, do espaço

físico onde aconteceu o atendimento, bem como, o desenvolvimento da visita domiciliar e do processo de enfermagem. As atividades de observação foram desenvolvidas de forma sistemática, e participativa onde tudo que acontecia durante a visita de enfermagem em domicílio com era minuciosamente anotado em um diário de campo, registrando passo a passo de visita domiciliar de enfermagem. Também foi possível vivenciar a oportunidade de participar desse cuidado de enfermagem junta à enfermeira do serviço. **Resultados:** O domicílio onde aconteceu a visita de enfermagem apresentou muitas limitações, listadas a seguir: Casa localizada em uma ladeira, próximo a vegetação onde a comunidade descarta lixo; com dois cômodos; conjugada e sem janelas laterais, pouca ventilação e pouca iluminação. No domicílio mora sete pessoas, com renda limitada de um salário mínimo, apresentando fragilidade na estrutura familiar. Durante todo o processo, foi possível visualizar a relação de cumplicidade entre o profissional e a família, tentando da melhor forma adequar os cuidados prescritos as condições e limitações apresentadas pela família.

Palavras-chave: enfermagem, visita domiciliar, discente.

INTRODUÇÃO

A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma ferramenta ou instrumento utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como criação de vínculos entre profissionais e usuários. Ela visa atender às diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento entre outros) existente nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias (SANTOS, 2008).

Normalmente, o enfermeiro realiza uma visita mensal a cada residência de sua área de abrangência. A quantidade de visitas por residência varia em função das condições de saúde de seus habitantes e da existência de crianças e gestantes, que recebem atenção especial por comporem grupos prioritários. A visita domiciliária é um grande instrumento utilizado no processo de educação em saúde, o qual se constitui de um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Assim, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma

vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa hoje tanto uma estratégia para reverter à forma atual de prestação de assistência à saúde como uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida. Estrutura-se, assim, na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. Como forma de garantir os princípios da atenção básica em consonância com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), na ESF, surge a visita domiciliar como ferramenta da equipe da saúde da família no cumprimento de seu papel.

A Visita Domiciliar é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial. Por ser realizada no âmbito domiciliar, proporciona maior dinâmica aos programas de atenção à saúde e constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando a promoção da saúde da coletividade. O estagio curricular, permite promover o ensino aprendizagem, relacionando teoria à prática. A visita domiciliar (VD) na ESF, destaca-se como um campo vasto de experiências para discentes de enfermagem. O Ministério da Saúde estabelece a visita domiciliar como uma estratégia de cuidados utilizada para a prevenção de problemas de saúde para a família e comunidade. O profissional da enfermagem está diretamente ligado ao atendimento a esses usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a utilização do Processo de Enfermagem é uma ferramenta fundamental para esse cuidado. O presente estudo tem como **objetivo:** descrever o processo sistemático para a visita domiciliar de enfermagem pertencente à em Unidade de Saúde da Família em município do estado da Paraíba-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, sobre a experiência de acadêmicas vivenciada durante a consulta domiciliar de enfermagem. O método utilizado foi a observação ativa da rotina, do ambiente, da estrutura, do espaço físico onde aconteceu o atendimento, bem como, o desenvolvimento da visita domiciliar e do processo de enfermagem.

As atividades de observação foram desenvolvidas de forma sistemática, e participativa onde tudo que acontecia durante a visita de enfermagem em domicílio com era minuciosamente anotado em um diário de campo, registrando passo a passo de visita domiciliar de enfermagem. Também foi possível vivenciar a oportunidade de participar desse cuidado de enfermagem junta à enfermeira do serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O domicílio onde aconteceu à visita de enfermagem apresentou muitas limitações, listadas a seguir: Casa localizada em uma ladeira, próximo a vegetação onde a comunidade descarta lixo; com dois cômodos; conjugada e sem janelas laterais, pouca ventilação e pouca iluminação. No domicílio mora sete pessoas, com renda limitada de um salário mínimo, apresentando fragilidade na estrutura familiar. Durante todo o processo, foi possível visualizar a relação de cumplicidade entre o profissional e a família, tentando da melhor forma adequar os cuidados prescritos as condições e limitações apresentadas pela família. As situações estruturais do domicílio apresentaram muitas fragilidades para o estabelecimento de um padrão de qualidade de assistência de saúde.

A consulta de enfermagem, ocorreu em virtude de uma puerpera ter chegado em casa da maternidade, com dificuldades de amamentação, com mamas cheias e ingurgitadas, nesse momento a enfermeira fez as orientações necessária para uma melhor amamentação e agendou um retorno ao local três dias depois, para ver com esta a amamentação. Na concepção de Silva, et al (2010), a visita domiciliar, sistematizada pelo enfermeiro através da SAE, quando inserida no processo de trabalho de cuidar, apresenta-se como uma ferramenta importante para expor o relacionamento interpessoal inerente ao trabalho do profissional envolvido e à prática de cuidar.

Ainda dentro desse domicílio, foi feita orientação sobre águas paradas para prevenir o mosquito da dengue, também a enfermeira pediu para ver o cartão da criança para agendar vacinas atrasadas. Nessa oportunidade, os alunos de enfermagem, verificaram a pressão arterial de três moradores na residência, e agendou para uma possível consulta na estratégia de saúde da família da comunidade. Machado e Vieira (2009) referem que as práticas de educação em saúde na visão ampliada de saúde requerem o envolvimento e participação do usuário para aprendizagem. Requer, ainda, a capacidade pessoal e coletiva

para trabalhar nestas ações de saúde/doença, sendo que tais transformações se prolongam para a concretização da gestão pública.

O dialogo foi estabelecido como ferramenta para o cuidado prescrito, durante toda consulta domiciliar a enfermeira falava com os moradores da residência, chamando pelo nome, o que demonstra subjetividade e singularidade de cada pessoa. Foi possível observar a assistência do enfermeiro no domicílio, o perfil clínico do binômio e citar as diferentes formas de atendimento, além de observar o vínculo que existe entre profissional e família. Identificou-se que a enfermagem lança mão de práticas e saberes próprios para vencer obstáculos, com melhor estratégia para atingir o objetivo, levando em consideração as limitações encontradas, mantendo um padrão de qualidade, dentro do contexto biopsicosocial.

CONCLUSÃO

Os estudos revelaram a importância da educação em saúde na visita domiciliar (VD). O enfermeiro deve possuir conhecimento teórico para orientar e auxiliar pacientes no autocuidado. Outro achado foi a VD utilizada para acompanhamento das famílias, onde os profissionais encontram dificuldades para adentrar nos domicílios, por exigir capacitação adequada, disponibilidade horária e racionalização dos serviços. Por último a VD como integrante de práticas pedagógicas da formação do enfermeiro proporcionando uma visão realista, não vivenciada e apreendida em sala de aula

A experiência foi significativa, sinalizando que o cenário em questão é muito importante para academicos de enfermagem que busca ampliar seus conhecimentos. Percebeu-se que a consulta de enfermagem precisa estar subsidiada no diálogo e na escuta qualificada no enfrentamento das dificuldades estabelecidas, próprias de famílias carentes da comunidade. A partir dessa vivência na atenção primaria a saúde foi possível perceber o quanto a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro apresenta especificações do próprio cenário e que o profissional da enfermagem precisa estar preparado para enfrentar essas dificuldades o possível, estabelecer um vinculo entre a teoria e pratica.

REFERÊNCIAS

CUNHA CLF, GAMA MEA. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. In: Malagutti W. (Org.). Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio; 2012, p.37-48.

BORSSOI, B.L. O estágio curricular supervisionado como potencializador da formação do sujeito político. IX ANPED SUL. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. 2012.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. Vol.66.(esp), pag. 158-64, 2013.

SANTOS, A. da S. Saúde Coletiva: linhas de cuidado e consulta em enfermagem. RJ. Editora Elsevier, 2012.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. de; SEIXAS, C. T.; MERHY, E. E . Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 166-176. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/18.pdf> acesso: 06 de Novembro 2015.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO

Renata Gomes Pereira
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Thully Gleice Marinheiro Leonardo (Orientadora)
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

RESUMO

Este estudo de caso foi desenvolvido durante práticas assistidas, na cidade de João Pessoa-PB, no hospital Padre Zé, nos dias 26/10, 09/11 e 16/11/2017. A metodologia utilizada foi à implementação da assistência em Enfermagem (SAE) através do contato com o paciente, como anamnese, realização do exame físico, observação do prontuário e suas respectivas anotações, relatos da acompanhante e revisões de literaturas. A mesma apresentava desconforto respiratório, Lesão por Pressão e anasarca. Teve-se como propósito avaliar o quadro clínico da paciente e pôr em prática a assistência, tratando as lesões presentes e evitando futuras.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Lesão por Pressão, Cuidado de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes visto como fenômeno, hoje está presente na maioria das sociedades. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), envelhecimento se define como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. Tal processo pode se ocorrer de maneira natural, diminuição progressiva da funcionalidade do indivíduo, e que não costuma provocar problemas – senescência. Porém, em condições de sobrecarga como doenças, acidentes, estresse pode-se desenvolver uma condição patológica que requer assistência.

A lesão por pressão (LPP) é definida como uma área de necrose tissular que se forma quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo. Segundo Brandão, Mandelbaum e Santos, trata-se, então, de uma manifestação clínica da destruição tecidual localizada, decorrente da falta de fluxo sanguíneo em áreas sob pressão, podendo ocorrer em qualquer área do corpo tanto em adultos como em crianças, sendo mais frequente abaixo da linha da cintura e sobre proeminências ósseas, tais como a região sacral, trocanteriana, tuberosidade isquiática, calcâneo, entre outras.

Muitas instituições carecem da aplicação de sistematização da assistência como terapêutica da LPP, por consequência, a assistência oferecida aos pacientes/clientes que apresentam lesão, é feita de acordo com os conhecimentos de cada enfermeiro. Esta situação resulta em intervenções aleatórias e interrompidas que acabam contribuindo para uma menor probabilidade de que essas medidas preventivas tenham eficácia. Diante do exposto, este estudo busca realizar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente idoso acometido por LPP.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo estabelecer um plano de cuidados para um paciente, com Lesão por pressão, através do exame físico e todo processo de enfermagem, prevenindo assim complicações decorrentes das lesões e estabelecendo medidas de enfrentamento da doença para melhora do padrão de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso realizado durante práticas assistidas, num período de três dias, durante o turno da noite, no Hospital Padre Zé, do município de João Pessoa-PB, evidenciado acerca dos cuidados a uma cliente com lesões por pressão. Identificou-se uma paciente com 81 anos, com três lesões por pressão situadas em região sacral e regiões trocantéricas direita e esquerda.

A coleta de informações deu a partir dos dados coletados durante o processo da anamnese, através da observação da evolução do quadro clínico com base nas anotações

contidas no prontuário e da realização do exame físico, gerando uma discussão acerca do método utilizado na condução para o tratamento, com base numa teoria e técnica empregada. Com isso, delimita-se o ponto abrangente que servirá como objeto a ser analisado, a partir da seleção dos parâmetros padronizados que nortearão no processo da pesquisa.

CASO CLÍNICO

M.J.S., sexo feminino, 81 anos, reside em jacumã, deu entrada no Hospital Padre Zé no dia 20/09/2017, encaminhada da UBS, apresentando desconforto respiratório e Lesão Por Pressão (LPP) na região sacral e trocanteres grau IV, e calcâneo do membro inferior esquerdo estágio I. Exame físico: AP: murmúrios vesiculares diminuídos, ruídos adventícios roncós e sibilos, abdômen distendido; SSVV: FR: 26 irpm FC: 116 bpm, T: 36,5°C; PA: Inaudível devido à anasarca.

Após a realização de alguns exames a Hipótese Diagnóstica foi: Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Streptococcia (Sepse) e Insuficiência Respiratória (IR). Iniciou antibioticoterapia e demais medicações. Durante a coleta de dados foi observado que a paciente estava contida no leito, pois segundo relato do acompanhante ela havia tentado retirar a sonda nasoesférica. A mesma encontrava-se em anasarca, e oxigenoterapia sob máscara de venturi a 50% (iniciado dia 24/10/17), acianótica, anictérica, hipocorada, ausente de venóclise, SNE (introduzida dia 24/10/2017) com dieta instalada, diurese presente por SVD (procedimento realizado dia 24/10/2017), apresentando pouco débito e de coloração acastanhada.

ASSISTENCIA PRESTADA

- Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas;
- Troca de curativos;
- Proteger as saliências ósseas;
- Checar as áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes com risco de lesão por pressão e otimizar o estado dessa pele, através da hidratação com cremes a base de ácidos graxos essenciais;

- Avaliação do grau de risco com individualização da assistência, como a confecção de um protocolo para prevenção de lesão por pressão;
- Priorizar e manter o uso do colchão de poliuretano (colchão caixa de ovo);

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar durante as práticas assistidas no hospital Padre Zé que a imobilidade deixa o indivíduo restrito ao leito e acaba ocasionando as lesões por pressão (LPP). Com isso vemos que por tratar de idoso essa mudança de decúbito fica mais difícil, pois nesses casos é necessária a ajuda de terceiros. O paciente restrito ao leito deve ter um acompanhamento mais delicado e atencioso, pois os familiares nem sempre tem a noção e o conhecimento da necessidade da mudança de decúbito. Com tudo, podemos mudar essa situação, com apenas informações e orientações aos familiares (acompanhantes) da importância de mudança de decúbito para evitar tais lesões.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 19**. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>.

CARVALHO, N. A. R. et al. **A Importância do Enfermeiro Frente a Úlcera por Pressão**: um olhar sobre a produção científica. 2014. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I62676.E13.T12567.D9AP.pdf>>.

LIMA, J. P. C.; et al. Estudos de Caso e sua Aplicação: Proposta de um Esquema Teórico para Pesquisas no Campo da Contabilidade. **Revista de Contabilidade e Organizações**. v. 6, n. 14, p. 127-144, 2012. Disponível em: <http://up.mackenzie.br/fileadmin/user_upload/imported/fileadmin/PUBLIC/UP_MACKENZIE/servicos_educacionais/stricto_sensu/>

Ciencias_Contabeis/Producao_Cientifica/ESTUDOS_DE_CASO_E_SUA_APLICACAO.
pdf> .

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F; JORGE, M. B. J. Análise da Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão Propostos por Enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**. n. 43, v. 1, p. 223-228, 2009.

MOURA, A.; NIKOS, I. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Revista de Psicanálise**. ano XIII, n. 140/141, p. 69-76, nov. 2000.

ORGANIZAÇÃO SUSTENTÁVEL DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DO CAPSI-CIRANDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Cavalcanti de Matos Gouveia

Discente do Centro Universitário de João Pessoa –UNIPÊ- amdcavalcanti@hotmail.com

Bruna Correia Cavalcanti Guerra

Discente do Centro Universitário de João Pessoa –UNIPÊ- brunacorreia555@yahoo.com.br

Claudiane Maria de Almeida

Discente do Centro Universitário de João Pessoa –UNIPÊ- klaudiane-almeida@hotmail.com

Glauce Kelly RIBEIRO de Lima

Discente do Centro Universitário de João Pessoa –UNIPÊ- glaycerbribeiro@gmail.com

Marliany Jesily Gomes Evangelista

Discente do Centro Universitário de João Pessoa –UNIPÊ- jesily.66@gmail.com

Elizanete de Magalhães Melo

Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ – elizanete.melo@unipe.br

RESUMO

Introdução: O termo sustentabilidade pode ser considerado uma nova forma de produzir sem trazer prejuízos ao espaço e nem aos seres humanos envolvidos no processo e, indiretamente, à sociedade em geral. A sustentabilidade deve apoiar-se nos princípios da satisfação das necessidades do ser humano, e não simplesmente no poder econômico.

Objetivos: Relatar a experiência de discentes na construção de um projeto sustentável na organização do consultório de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi-CIRANDAR. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca do planejamento e implementação de um projeto sustentável no campo de estágio, sendo esse uma proposta do curso de Enfermagem do UNIPÊ, vivenciado por acadêmicas do curso de bacharelado em Enfermagem no CAPSi-CIRANDAR, localizado na Av. Gouvêia Nóbrega – Roger em João Pessoa – PB. **Relato da Experiência:** De acordo com o plano de ação, foi construído uma estratégia visando constatar o problema e a necessidade da instituição. Dentre as fragilidades que mais se destacaram, estão: ausência de um biombo o que negligencia a privacidade do usuário quando o mesmo for submetido a procedimentos, assim como, a ausência de uma caixa com matérias de primeiros socorros, levando em

consideração que é essencial em todo e qualquer serviço. Desta forma, foi desenvolvido um biombo com cano de PVC, tecido, cola de cano, e para a caixa com matérias de primeiros socorros foi necessário: uma caixa de sapato, tecido, cola branca e os materiais a maioria deles foram adquiridos por meio de doações. **Considerações finais:** Apesar da simplicidade dos materiais ofertados para construção do Projeto Sustentável espera-se que pequenos acidentes acometidos no local sejam solucionados previamente, e que seu direito de privacidade seja ofertado, garantindo assim, maior bem-estar para usuário e para o profissional.

Palavras-chave: Enfermagem, Centro de Atenção Psicossocial, Infantojuvenil, Sustentabilidade.

INTRODUÇÃO

O termo sustentabilidade pode ser considerado uma nova forma de produzir sem trazer prejuízos ao espaço e nem aos seres humanos envolvidos no processo e, indiretamente, à sociedade em geral. Ela deve apoiar-se nos princípios da satisfação das necessidades do ser humano, e não simplesmente no poder econômico (SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

Partindo destas premissas, proposta do UNIPÊ no intuito de compartilhar conhecimentos e despertar nos acadêmicos um olhar sustentável voltado às necessidades do seu referido campo de estágio ao alcançarem o 7º período do curso de Bacharelado em enfermagem, os discentes têm o compromisso de elaborar um projeto sustentável, a ser implantado no seu respectivo local de estágio, como nota avaliativa do grupo envolvido.

A organização do consultório de enfermagem do CAPS infanto-juvenil cirandar, deixava a desejar em vários aspectos, influenciando na qualidade da assistência de enfermagem.

Frente a isso, se optou por desenvolver o projeto de sustentabilidade no referido espaço, relacionado a alguns problemas, que são eles: ausência de um biombo, o que negligencia a privacidade do usuário quando o mesmo for submetido a procedimentos, como exemplo, um exame físico e, a ausência de uma caixa com matérias de primeiros socorros, levando em consideração que é essencial em todo e qualquer serviço, como também o ambiente é bem propício a quedas e quando se trata de crianças essa probabilidade aumenta.

Sobre isto Guimarães (2013) afirma que, a invasão de privacidade e a exposição corporal causam danos que poderão influenciar diretamente no tratamento do paciente, o

desconforto pode ocasionar inúmeras dificuldades para uma assistência adequada, sendo um assunto a ser discutido e enfrentado pela Enfermagem.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de discentes na construção de um projeto sustentável na organização do consultório de enfermagem do CAPSi-CIRANDAR.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca do planejamento e implementação de um projeto sustentável no campo de estágio, sendo esse uma proposta do curso de Enfermagem do Centro Universitário, vivenciado por acadêmicas do curso no CAPSi-CIRANDAR, localizado na Av. Gouvêia Nóbrega – Roger em João Pessoa – PB.

Realizado o plano estratégico do projeto, o mesmo foi implantado e apresentado aos profissionais da instituição.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No CAPSi-CIRANDAR são realizados atendimentos e tratamentos as crianças e adolescentes que apresentam transtornos psicóticos, neuróticos e usuários que fazem uso de substâncias psicoativo, ofertando atividades socioculturais, comunitárias e terapêuticas, visitas domiciliares e tratamento medicamentoso.

Como proposta do UNIPÊ, no intuito de compartilhar conhecimentos e despertar nos acadêmicos um olhar sustentável voltado às necessidades do seu referido campo de estágio ao alcançarem o 7º período do curso de Bacharelado em enfermagem, os discentes têm o compromisso de elaborar um projeto sustentável, a ser implantado no seu respectivo local de estágio, como nota avaliativa do grupo envolvido.

De acordo com o plano de ação, foi construído uma estratégia visando constatar o problema e a necessidade da instituição.

Frente a isso, dentre as fragilidades que mais se destacaram, estão: ausência de um biombo o que negligencia a privacidade do usuário quando o mesmo for submetido a

procedimentos, assim como, a ausência de uma caixa com matérias de primeiros socorros, levando em consideração que é essencial em todo e qualquer serviço.

Na realização do cuidado, o profissional de enfermagem muitas vezes precisa expor o corpo do paciente e ou partes íntimas para a execução de procedimentos, condição que invariavelmente constrange e embaraça o ser exposto, que tem invadida a sua privacidade.

Acredita-se que uma assistência qualificada e ética necessita garantir e manter a privacidade do paciente seja ele de qualquer nível de complexidade.

Desta forma, os alunos desenvolveram um biombo com cano de PVC, tecido, cola de cano, e para a caixa com matérias de primeiros socorros foi necessário: uma caixa de sapato, tecido, cola branca e insumos. A maioria foram adquiridos por meio de doações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica claro a importância da formulação de projetos sustentáveis, tendo em vista que são eventos necessários quando se pensa em obter uma interação da comunidade e a universidade, de modo geral trata-se de um modelo favorável a criação de vínculos e desenvolvimento de novas práticas de assistência.

Esta experiência favoreceu a ampliação e o desenvolvimento de competências, como criatividade, interação pessoal, compromisso e aprofundamento de conhecimento da área, pois, para que esse cenário seja alcançado de maneira eficaz é essencial que aconteça a elaboração de um projeto que atenda as reais necessidades da população usuária do serviço.

Apesar da simplicidade dos materiais ofertados para construção do Projeto Sustentável, espera-se que pequenos acidentes, acometidos no local, sejam solucionados previamente, e que o direito de privacidade seja ofertado, garantindo assim, maior bem-estar para usuário e para o profissional.

REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, Selma; DOURADO, Maria. **Privacidade do Paciente: Cuidados de Enfermagem e princípios Éticos**. Goiânia, 2013.

SVALDI, Jacqueline Sallete; DE SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 599-604, 2010.

