



GESTÃO · CIÊNCIA · EXCELÊNCIA

Apoio:

ACERVO
Mais Revistas

As publicações mais rápidas do país!



Indexada



APRESENTAÇÃO

O II Congresso de Enfermagem do Hospital Geral Roberto Santos - HGRS, cuja temática: Gestão, Ciência e Excelência aconteceu nos dias 14, 15 e 16 de maio de 2019. Dias profícuos de debates sobre o trabalho realizado pela enfermagem baiana, em consonância com as discussões nacionais sobre “Os desafios da Enfermagem para uma prática com equidade”. Vivenciou-se momentos de grande celebração e comemoração dos 40 anos da enfermagem no HGRS. Nesta conjuntura em que vivemos, num cenário político de ataque à democracia, de retrocessos e perdas de incentivos financeiros e de priorização dos avanços no campo do ensino e da pesquisa pelo governo federal, torna-se de suma relevância o fortalecimento das políticas de ações afirmativas, sobretudo de lembrar as lutas da categoria por melhores salários e carga horária mínima de trabalho legitimada.

A enfermagem é uma profissão eminentemente feminina, de cor negra, também por isso vulnerável, invisível e não reconhecida, muitas vezes, nem mesmo por seus pares e familiares, apesar de representar contraditoriamente, numericamente o maior grupo na saúde. O papel da profissão de enfermagem veio ao longo dos anos se ampliando na assistência, no ensino e na gestão. E, dessa forma tem avançado na gestão da clínica, segurança do paciente, monitoramento de indicadores, fortalecimento dos protocolos assistenciais e fluxos gerenciais, avaliações funcionais, ampliação das estratégias de educação permanente para as lideranças e assistenciais. Como hospital de ensino, tem uma longa trajetória relacionado com os processos formativos, que vão desde o nível técnico até especialização, sobretudo sobre a forma de residência médica e multiprofissional. Em se tratando de residência na área de enfermagem, é também instituição proponente dos programas de: terapia intensiva, obstétrica, centro cirúrgico/centro de material e esterilização e multiprofissional em neurologia.

A abertura deste congresso no dia 14 de maio em clima festivo teve como objetivo homenagear toda as profissionais de enfermagem do HGRS, ratificar a identidade feminina da profissão, sem excluir os homens que brilhantemente exercem esta profissão. Assim, foram homenageadas quarenta mulheres de poder da enfermagem da instituição, elas representam um coletivo de 2.102 profissionais de enfermagem deste hospital. Das eleitas para a homenagem, 64% são enfermeiras, 24% técnicas em enfermagem e 20,5% auxiliares de enfermagem. Todos os profissionais de enfermagem dos quarenta setores responderam a uma enquete “*Escolha uma mulher do seu setor que te representa como profissional de enfermagem. Por que ela merece ser homenageada?*” Dessa forma, as mulheres homenageadas foram escolhidas por seus pares - por seu talento, carisma, competência e fonte de inspiração - demonstrando a importância dessas profissionais para a comunidade hospitalar. Reforçando assim que ter sucesso é viver uma vida repleta de paixão, reconhecimento, curiosidade, generosidade, esperança e entusiasmo pelo mundo, pela política, pela saúde, pela enfermagem que estamos aperfeiçoando juntas, com o poder e corações confiantes, para transformar o mundo. Para homenageá-las foi escolhido uma planta, a “suculenta”, esta que resiste às adversidades e floresce nos terrenos mais áridos, representa força, cresce no meio do nada e são vistas como guardiãs, retratando um pouco sobre a realidade da categoria.

Nos dias 15 e 16 foram criados espaços de fala e escuta, momentos de trocas de conhecimentos e saberes entre a comunidade acadêmica, profissionais e palestrantes convidados. Houve também a apresentação de trabalhos científicos dos participantes do próprio hospital e outros vinculados a instituições de ensino públicas e privadas, que foram selecionados previamente, conforme edital de publicação. Dos 83 trabalhos inscritos, 52 foram aprovados no formato de pôster e categorizados conforme eixos temáticos: gestão, inovação e cuidado. E,



para a apresentação oral, 5 foram escolhidos e premiados pela relevância e originalidade da pesquisa, possibilitando assim a divulgação das várias produções científicas nas diversas áreas da enfermagem no âmbito do Estado.

ALDACY GONÇALVES RIBEIRO
Diretora de Enfermagem do
Hospital Geral Roberto Santos



ORGANIZADORES DO ANAIS

Aldacy Gonçalves Ribeiro
Belayrla Cerqueira de Jesus
Francismeuda Lima de Almeida
Quessia Paz Rodrigues
Ylara Idalina Silva de Assis
Thaís Nogueira Carneiro Brasileiro

INTEGRANTES DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Científica

Alexsandro Tartaglia
Aline Brandão Lima
Ana Graziela do Nascimento Dias Porpino
Belayrla Cerqueira de Jesus
Claudence Ferreira dos Santos
Francismeuda Lima de Almeida
Laize de Carvalho Nascimento
Luize da Silva Rezende da Mota
Ludimila Santos Muniz
Mineia Pereira da Hora Assis
Quessia Paz Rodrigues
Ylara Idalina Silva de Assis
Wilna Araujo Barbosa

Comissão de Logística

Denice Moreira Marques de Alcântara
Leonardo Santos Falcão
Hortência Santana Souza
Jacqueline Alves Gois
Jeferson Xavier Pinheiro dos Santos
Mônica Maria Britto de Souza
Patricia Carneiro de Campos Nascimento
Rachel Freire Lima da Silva
Rogério Ribeiro
Silvana Vasconcelos Silva

Comissão de Programação Científica

Aldacy Gonçalves Ribeiro
Daniela Rozzato de Assis Peixoto
Indaiane Rosário Abade Santos
Márcia Fernandes Silva
Mabel Olímpia Lima Silva
Priscila Araújo Grisi
Tarcisio Oliveira Silva
Thaís Nogueira Carneiro Brasileiro



PROMOÇÃO DO EVENTO



APOIO INSTITUCIONAL





PATROCINADORES



Projetos, Pesquisas e Intervenções
para o Desenvolvimento Humano





SUMÁRIO

EIXO GESTÃO

RESUMOS SIMPLES

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GESTÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	13 -14
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA	15-16
A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: UM OLHAR PARA PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM	17-18
O USO DA ESCALA DE FUGULIN EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.	19-20
GESTÃO DO CUIDADO: SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	21-22
INFORMATIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: AVANÇOS NA GESTÃO DO CUIDADO	23-24
GESTÃO EM SAÚDE: EVIDENCIANDO O ENFERMEIRO AUDITOR COMO GESTOR	25
ANÁLISE DE REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS DE UMA UNIDADE PEDIÁTRICA	26-27
ENFERMEIRA DE REFERÊNCIA: INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA GESTÃO ASSISTENCIAL	28-29
INFRAÇÕES ÉTICAS ENCONTRADAS EM REGISTROS DE ENFERMAGEM	30-31
OS DESAFIOS DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR	32-33
VULNERABILIDADE DE ENFERMEIRAS NA GESTÃO DE PROCESSOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	34-35

RESUMOS EXPANDIDOS

SEGURANÇA DO PACIENTE E FREQUÊNCIA DE QUEDA EM UM	36-37
---	-------



HOSPITAL PÚBLICO

CONFLITO NO TRABALHO ENTRE ENFERMEIRAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS 38-39

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PRÁTICA PARA MELHORIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM 40-41

EIXO CIÊNCIA – INOVAÇÃO

RESUMOS SIMPLES

O APICE ON COMO MELHORIA ESTRATÉGICA PARA O PARTO NO BRASIL 43-44

IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA 5S EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PÚBLICA EM SALVADOR-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 45-47

AS INTERFERÊNCIAS DAS REDES SOCIAIS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO 48-50

IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO EM ATENDIMENTO NA PCR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 51-52

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE APLICADAS NA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA EM SALVADOR-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 53-54

A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA LEVE COMO ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA PARA VACINAÇÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE 55-56

O PAI E A ENFERMAGEM COMO CONTRIBUINTES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO 57-58

RESUMOS EXPANDIDOS

A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM IDOSOS COMO TECNOLOGIA LEVE DO CUIDADO 59-61



EIXO EXCELÊNCIA –CUIDADO

RESUMOS SIMPLES

EDUCAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ACEITAÇÃO DA ESTOMA INTESTINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	63-64
ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FORENSE FRENTE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	65-66
ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA FALCIFORME	67-68
CUIDADOS PALIATIVOS AO RECÉM-NASCIDO	
AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM FISSURA LABIOPALATINA	69-71
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	72-74
CUIDADOS DE ENFERMAGEM OFERTADO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	75-76
CUIDADOS DE ENFERMAGEM OFERTADOS AO NEONATO PREMATURO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	77-78
EXPERIÊNCIA DE ALUNAS DE ESTÁGIO CURRICULAR SOBRE OS CUIDADOS AOS PACIENTES EM CLÍNICA CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	79-80
MULHER CLIMATÉRICA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM MEDIANTE AS IDEIAS FREIREANAS	81-82
EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS NO RECONHECIMENTO DO PACIENTE ELEGÍVEL À TERAPIA DE REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	83-84
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO AUXÍLIO A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN	85-86
COMPLICAÇÕES LOCAIS ASSOCIADAS AO USO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	87-88
O PROCESSO DE ATENÇÃO INTEGRAL E CONTÍNUA NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM VINCULADA A PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA –	89-90



UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES REANIMADOS E CUIDADOS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA 91-92

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 93-94

PROMOVENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 95-96

RESUMOS EXPANDIDOS 97-98

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE, UMA META A SER ALCANÇADA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 99-101

VIVÊNCIANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR/BA 102-104

CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA 105-107

CENÁRIO ATUAL DA ANEMIA FALCIFORME EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS 108-111

FATORES INTERVENIENTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE ATENDIDO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA 112-114

PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E FREQUÊNCIA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UTI NEUROLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA 115-117

CONCEPÇÃO DE ACADÊMICOS ACERCA DA FORMAÇÃO PARA CUIDAR DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME 118-120

DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DA NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA DURANTE A FASE GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA 121-123

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS ONCOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA 124-126

TRABALHOS PREMIADOS

QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS 128-129



PARTO VAGINAL POSTERIOR À CESÁREA: VIVÊNCIA DE UMA RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	130-133
FORTALECENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SERVIÇO	134-135
IMPLANTAÇÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA: UM PROCESSO PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO À LUZ DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO DIÁLOGO.	136-139
EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE	140-142
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA PRÉ-NATAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL	143-145
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DE PICS E PICS-F EM UMA UTI NEUROLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA	146-147
COMUNICAÇÃO EFETIVA E O CUIDADO SEGURO NO NASCIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	148-149



EIXO GESTÃO



RESUMOS SIMPLES

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GESTÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Aldina de Santana Lago¹

Denise do Amor Divino²

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem de Alta Complexidade - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Enfermeira, Especialista em Centro Cirúrgico, SRPA e CME - Unijorge, Salvador, BA, Brasil.
Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica – FESB, Salvador, BA, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Uma das atribuições da enfermeira responsável pela Central de Material e Esterilização (CME) é a participação no processo de capacitação e educação continuada da equipe de enfermagem. A capacitação melhora o nível de conhecimento do profissional, ampliando a competência técnica e o nível de responsabilidade na realização das atividades, reduzindo assim os eventos adversos em saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a capacitação profissional realizada com a equipe de enfermagem de uma CME. **MÉTODO:** Relato de experiência de uma enfermeira responsável pela CME de um hospital filantrópico de grande porte da cidade de Salvador-Bahia no período de janeiro de 2011 a junho de 2013. Diante da complexidade dos procedimentos realizados no setor é que observamos a necessidade em capacitar os profissionais sobre a fundamentação teórica relacionada aos processos de limpeza, preparo, desinfecção e esterilização dos artigos. Em reunião com a equipe discutimos a necessidade de atualização dos conhecimentos e o cronograma anual com os temas a serem abordados, mensalmente, no dia de menor fluxo do setor e durante os dois turnos de serviço. Foi utilizada a metodologia de aula dialogada ou aula prática, ministradas por profissionais do hospital, convidados externos ou pela enfermeira do setor. Ao final de cada atividade foi realizada uma avaliação escrita e objetiva sobre os pontos mais relevantes, para verificar o nível de retenção e acompanhar o desempenho individual. A capacitação melhorou a interação e o desempenho da equipe, levando os profissionais a atuarem com mais segurança na realização das atividades e atenção aos protocolos. Também foi responsável em conscientizar os profissionais sobre a necessidade e obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual, melhorando a adesão. **RESULTADOS:** Melhoria da qualidade dos serviços e redução de falhas nos processos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A enfermeira tem papel fundamental no planejamento de ações que promovam o conhecimento, essencial a realização de procedimentos mais seguros, e prevenção de efeitos adversos ao paciente. É o saber construindo o agir e o fazer em saúde.

Descritores: Capacitação. Esterilização. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

- GRECO, R. M. Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n.4, p.504-507, 2004.
- MELO, M. L. C.; NASCIMENTO, M. A. A .Treinamento Introdutório para Enfermeiras Dirigentes: possibilidades para gestão do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.6, p. 674-677, 2003.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA

Graziele Barbosa de Oliveira¹
Victor Lima Santos Paula²
Juliana Bezerra do Amaral³

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

³ Doutora em Enfermagem e Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na atuação da enfermeira, o papel de educadora em saúde mostra-se relevante tanto na promoção da saúde dos indivíduos quanto na recuperação da mesma. Levando em consideração que as práticas educativas em saúde devem ser realizadas em todos os níveis assistenciais, e sabendo que essas atividades já são fortemente instituídas na atenção primária, nota-se a relevância da atuação do enfermeiro em atividades educativas em saúde no ambiente hospitalar, tornando a educação em saúde inerente à sua prática. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura, a produção científica acerca da educação em saúde realizada pela enfermeira no contexto hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual realizou-se levantamento de evidências, do período de 2010 a 2018, nas bases de dados BDeEnf e Lilacs, utilizando os descritores em saúde: Educação em saúde; Internação hospitalar; e Enfermagem, combinados pelo operador booleano “AND”. Definiram-se como critérios de inclusão: estudos na língua portuguesa, completos e gratuitos, com resumos disponíveis; e como critério de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados. Visando atender ao objetivo desta revisão, realizou-se leitura minuciosa dos títulos e resumos encontrados, sendo selecionados 9 estudos. **RESULTADOS:** A literatura aponta que, ainda que as enfermeiras saibam da importância da prática da educação em saúde no empoderamento dos usuários em relação à sua saúde, essas atividades não estão inseridas no cotidiano do ambiente hospitalar. Isso ocorre devido à lógica hospitalocêntrica, que atenta-se apenas para os aspectos biológicos e tecnológicos, e também à sobrecarga de trabalho da enfermagem, tornando limitado o tempo destinado às atividades educativas. Quando estas ocorrem, restringe-se às orientações pontuais, em sua maioria, no momento da alta, sendo que a preparação do indivíduo para a alta hospitalar deve ocorrer durante todo o seu período de internação. Além disso, as estratégias utilizadas para as atividades educativas foram, em suma, verbais, caracterizadas pela verticalidade no repasse das informações, e através de materiais educativos com orientações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se o quão são válidas as práticas em saúde na promoção da saúde do indivíduo através do incentivo ao autocuidado, entendendo-o como parte importante no processo de busca pela melhor qualidade de vida. A desvalorização da educação em saúde pela Enfermagem, então, é apresentada como uma das principais dificuldades quanto a maior inserção dessas atividades em ambiente hospitalar. Por isso, com o intuito de que as práticas educativas de saúde tornem-se inerente aos cuidados desse profissional, nota-se a importância da realização de mais estudos sobre a temática.

Descritores: Educação em saúde; Internação hospitalar; Enfermagem.



REFERÊNCIAS

BORSATO, Livia. **Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal**. Niterói: [s.n.], 2014.

CARVALHO, Danielli Piatti; RODRIGUES, Rosa Maria; BRAZ, Elizabeth. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 455-459, 2013.

DEBONA, Kamila Vallory. **Cuidado de enfermagem centrado no homem cardiopata: proposta de um guia assistencial para a alta hospitalar**. Niterói, [s.n.], 2017.

DUARTE, Anailza de Souza *et al.* Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 3, p. 162-170, 2010.

FIGUEIRA, Aline Belletti *et al.* Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 310-316, 2013.

LUCIANO, Marta Pelizzari; SILVA, Eveline Franco da; CECCHETTO, Fátima Helena. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 5, p. 1261-266, 2011.

OLIVEIRA, Mariana de Brito *et al.* Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n.5, p. 894-903, 2013.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos; SILVA, Amanda Newle Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 130-136, 2014.

RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES, Eliane Tastch. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 812-817, 2011.

RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES, Eliane Tastch. As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 5, p. 631-636, 2012.

ZATONI, Debora Cristina Paes. **Orientações para alta hospitalar de crianças no pós-transplante imediato de células-tronco hematopoiéticas**. Curitiba, [s.n.], 2016.



A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: UM OLHAR PARA PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Larissa Monteiro de Souza¹
Carina Marinho Picanço²
Ylara Idalina Silva de Assis³

¹Estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado UNIJORGE, Salvador e Estagiária do Programa Partiu Estágio / SESAB.

²Enf^a. Msc. Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional do Hospital Geral Roberto Santos e Supervisora do Estágio do Programa Partiu Estágio.

³Enf^a. Supervisora da Residência de Enfermagem do Hospital Geral Roberto Santos.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza a construção da qualidade de vida das pessoas dentro dos seus princípios norteadores com uma atenção universal, integral e equânime à população. Nesse contexto o SUS favorece a capacitação de profissionais com o enfoque na melhoria da assistência dentro dos diversos níveis de atenção. Assim, o estágio extracurricular proporciona ao estudante um conhecimento prático, de forma a complementar o processo formativo, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades para o mesmo ingressar no mercado de trabalho. Dessa forma, o Governo do Estado da Bahia, criou o programa Partiu Estágio, em abril de 2017, visando à promoção de estágios na Administração Pública Estadual, para jovens universitários do Estado da Bahia, em consonância com as Leis do Trabalho. **OBJETIVO:** Descrever a experiência enquanto estudante de graduação em enfermagem no estágio extracurricular com ênfase na prática administrativa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O cenário de prática ocorre em um hospital geral, público de alta complexidade, credenciado pelo Ministério da Educação (MEC) com Hospital de Ensino, localizado na cidade de Salvador/BA. O estágio é desenvolvido dentro do Setor de Ensino e Pesquisa, na Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) do referido hospital. **RELATO:** O estágio iniciou em 07 de julho de 2018, na COREMU. A principal atividade é participar do planejamento pedagógico dos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional em saúde. Dentre as ações, inclui as sessões científicas que ocorrem mensalmente, aulas teóricas semanalmente, além da organização de simpósios. Outra atividade importante é a participação em reuniões para deliberações diversas que ocorrem em consonância com a Lei n^o 11.129, de 2005 que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A realidade do estágio extracurricular administrativo abre uma possibilidade ímpar para a formação acadêmica, gerando um interesse para a participação em projetos de pesquisa e produção científica, demonstrando as várias nuances que permeiam a enfermagem, inclusive da prática baseada em evidências científicas. **CONCLUSÃO:** A experiência de estágio extracurricular contribui significativamente para o crescimento, além de aprimorar os conhecimentos até então distante da realidade prática do acadêmico, promovendo um aumento das habilidades administrativas de gerenciamento, gestão e relação interpessoal no trabalho.



Descritores: Cuidados de Enfermagem. Autocuidado. Estomas Cirúrgicos. Hospital de Ensino.

REFERÊNCIAS

WEBER, Adair; *et al.* Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) e a Formação Profissional em Saúde: Relato de Experiência. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, v. 13, n. 23, p.112-122, 2016. Disponível <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6180441>. Acesso em: 08 abr. 2019.

PAIVA, Kely Cesar Martins ; MARTINS, Vera Lúcia Vieira. Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de enfermeiros de um hospital público. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 14, n.2 p. 384-94. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.10364>. Acesso em: 10 de abr. de 2019.

BRASIL. **Lei 11.788, de 25 de Setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e a Lei n o 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6o da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de setembro de 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm. Acesso em: 12 abr. de 2019.



O USO DA ESCALA DE FUGULIN EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM.

André Luis Santos Garcez¹
Larissa Simões da Cruz Pessoa²
Gyuliana Santana Batista²
Bianca Beatriz Santos de Souza²

¹Autor: Graduando em Enfermagem.

²Co-autor: Graduandos em Enfermagem

RESUMO

Introdução: A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0527/ 2016 estabelece parâmetros mínimos para orientar enfermeiros dos serviços de saúde acerca do quantitativo de profissionais necessários para executar as ações de enfermagem. O dimensionamento de pessoal visa mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, e como esta interfere no processo de sistematização da assistência prestada ao paciente. Como instrumento tem o Sistema de Classificação de Pacientes, que segundo a Escala de FUGULIN consiste no agrupamento de pacientes de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem para que não haja sobrecarga de trabalho. **Objetivo:** compartilhar a experiência de discentes em enfermagem sobre a distribuição dos técnicos, em relação ao grau de dependência dos pacientes em uma unidade de internação de um hospital universitário. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado num hospital universitário, durante a prática de um componente curricular do curso de graduação de Enfermagem, de uma universidade pública, na cidade de Salvador-Bahia, no período de agosto e setembro de 2018. **Resultados:** Durante a prática podemos perceber que existe uma discrepância acerca do dimensionamento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente, principalmente por não utilizarem a escala de Fugulin como uma ferramenta efetiva no processo de trabalho. Os equívocos se iniciam na inadequada visita de enfermagem, falta de conhecimento da equipe sobre os pacientes e desconhecimento científico sobre as patologias. Esses aspectos influenciaram de forma significativa na qualidade do cuidado prestado ao paciente e na sobrecarga de trabalho, causando conflitos na equipe. **Conclusão:** Essa vivência revelou que os enfermeiros não utilizam a escala de Fugulin para dimensionar a equipe, causando conflitos evitáveis entre a equipe, bem como a sobrecarga de trabalho. Foi dado como sugestão que a escala seja implementada na unidade como protocolo do processo de trabalho, além da realização de intervenções educativas e rodas de conversa com os profissionais da equipe de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Dimensionamento de pessoal; Educação Permanente.



REFERÊNCIAS

COFEN. **Resolução CONFEN nº 543/2017**, de 15 de fevereiro de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2017.

NISHIO, Elizabeth Akemi; FRANCO, Maria Teresa Gomes. **Modelo de Gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ANTUNES, Arthur Velloso; COSTA, Moacir Nascimento. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 11, n.6, p. 832-9, nov-dez, 2003.



GESTÃO DO CUIDADO: SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

Rejane Santos Barreto¹
Endric Passos Matos²
Iasmim Lima Aguiar³
Maria Lúcia Silva Servo⁴
Rogério Ribeiro⁵

¹Enfermeira, Residência em Terapia Intensiva/UFBA; Discente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS/BA.

²Co-autora, Enfermeira, Residência em Terapia Intensiva/UFBA.

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP, Docente Plena da UEFS/BA.

^{2,5}Enfermeiros, discentes do programa de Mestrado Profissional em Enfermagem – UEFS/BA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transporte de pacientes em contexto intra-hospitalar engloba gestão do cuidado pela equipe de enfermagem, uma vez que erros advindos desse procedimento, geralmente são recorrentes e com grande potencial de consequências para os pacientes. Nessa perspectiva, conhecer medidas contributivas para a segurança do paciente no transporte intra-hospitalar (TIH) face às ações de enfermagem, pode contribuir com o aprimoramento dessa prática. **OBJETIVO:** Averiguar as evidências científicas sobre as medidas de segurança do paciente em situações de TIH. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, cuja seleção de textos ocorreu por busca de publicações indexadas nas bases do portal PUBMED, a partir do cruzamento dos seguintes descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): transportation of patients; nursing e patient safety, utilizando o conectivo booleano *and*. Os critérios para seleção dos artigos foram: artigos originais com textos completos disponíveis para análise; publicados nos idiomas português e inglês entre os anos 2007 e 2017. Foram encontrados 48 artigos. Procedeu-se à leitura minuciosa de cada título e resumo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto, resultando no total de 9 trabalhos, todos em língua inglesa. A análise bibliométrica foi utilizada para caracterização dos estudos selecionados, sendo estes comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, dentre as quais: uso de Tecnologias Leves (TL), uso de Tecnologias leve-dura (TLD) e uso de Tecnologia Duras (TD) para o TIH. **RESULTADOS:** A categoria TL evidenciou a comunicação; a equipe; o gerenciamento e o planejamento; conhecimento das políticas para tomada de decisão. Já a categoria TLD encontramos institucionalização de grupos de controle de qualidade com implementação de diretrizes e programas educacionais para o TIH; a utilização de ferramentas de registros/documentação para avaliação das ações realizadas e a revisão das diretrizes de transporte existentes. O trabalho em equipe é ressaltado nos estudos, a figura do enfermeiro é encontrada em posição de centralidade, sempre presente na composição das equipes de transporte. E, por fim, a TD indicou o uso de equipamentos e o monitoramento. **CONCLUSÃO:** Os achados confirmam que os riscos relacionados ao TIH podem ser potencialmente reduzidos pela implementação de tecnologias leves, leves-duras e duras. Programas preventivos devem ser aplicável por todos os membros da equipe rumo à melhoria



contínua da segurança no TIH. No entanto, o número limitado de estudos minimiza o apoio às decisões clínicas, demonstrando uma lacuna de evidências científicas.

Descritores: Segurança do Paciente. Transporte de Pacientes. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CHRISTOVAM, B. P; PORTO, I.S; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.734-41, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

GOMES, A.T.L et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 146-154. Jan.-fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0146.pdf>. Acesso em: 11 out. 2018.

SHIELDS, J; OVERSTREET, M; KRAU, S, D. Nurse Knowledge of Intrahospital Transport. **Nursing Clinics of North America**, v. 50, n. 2, p. 293–314, 2015. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.cnur.2015.03.005>. Acesso em: 17 jul. 2018.



INFORMATIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: AVANÇOS NA GESTÃO DO CUIDADO

Amanda Trícia Terranova Chagas Serra¹
Jackson Souza Silva²
Lucas Miranda Pires³
Marcos Gabriel de Jesus Bomfim⁴
Letícia Cardoso Braz⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁵ Enfermeira pela Faculdade Maria Milza. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho do enfermeiro permeia entre as esferas gerencial e assistencial, perpassando o ensino e a pesquisa, que estão diretamente ligados às práticas do cuidado, tornando-o, dessa forma, um gerenciador do cuidado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a metodologia científica consistente na gestão e no planejamento do processo de cuidar. Sua prática começou a sofrer modificações quando percebeu-se a necessidade não apenas de prestar os cuidados aos pacientes, mas também, saber quais seriam as melhores alternativas para que eles fossem atendidos de maneira holística e humanizada. Implementar a SAE, na prestação de cuidados, continua sendo o principal objetivo da equipe de enfermagem. Na atualidade, nota-se que a área da saúde se expande constantemente, e em meio a tantas evoluções científicas e avanços tecnológicos, a habilidade no cuidado ao paciente é o foco principal do enfermeiro. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem como avanço na gestão do cuidado. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das bases de dados Scielo e Lilacs, a partir dos descritores: “Gestão no Cuidado”, “Informatização na enfermagem”, e “Sistematização da Assistência de Enfermagem”. Como critérios de inclusão: artigos que abordassem o tema, disponível na íntegra, publicados entre 2014 a 2018. Como critérios de exclusão: artigos repetidos ou que não abordassem a temática. Foram utilizados 10 artigos no total. **RESULTADOS:** A SAE permite um controle rigoroso sobre os registros, facilita acesso e comunicação entre a equipe de enfermagem, garante maior segurança dos dados do paciente e contribui para tomada de decisão. Para que ocorra essa sistematização é necessário planejamento, remodelação do processo de trabalho e preparo do enfermeiro para domínio dos sistemas computacionais, já que a tecnologia exige que o profissional tenha competências inespecíficas à sua área. Quando o enfermeiro atua na dimensão gerencial através da SAE, ele produz ações voltadas para organização do trabalho e de recursos humanos cujo intuito, é de assegurar os meios adequados tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipe de enfermagem. São ainda necessárias competências, como: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gestão do cuidado é uma atribuição do enfermeiro que está relacionada à busca pela qualidade assistencial, aliando gerência e assistência, além de melhores condições de trabalho para os profissionais. Com isso, a implementação da SAE informatizada contribui não só na prestação de serviços oferecidos pela equipe de enfermagem, mas também



na melhoria da parte gerencial do cuidado ofertado ao paciente.

Descritores: Gestão no Cuidado. Informatização na Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Ribeiro, Janara Caroline; Ruoff, Andriela Backes; Baptista, Carmen Liliam Brum Marques. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado / Computerization of Nursing Care System: advances in care management. **Journal of health informatics**, v. 6, n. 3, jul./set. 2014.

MORORO, Deborah Dinorah de Sá et al . Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017.

Ferraz dos Anjos, K, Cruz Santos, V, da Silva Almeida, O, Guimarães Simão, A. A. Implementação informatizada da Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar. **ConScientiae Saúde** . 9, n. 1, p.147-154, 2010.



GESTÃO EM SAÚDE: EVIDENCIANDO O ENFERMEIRO AUDITOR COMO GESTOR

Marianna Gabrielly da Silva Santana¹
Geane Martins Nogueira Barreto²

¹Graduanda de Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

²Enfermeira pela Universidade Católica do Salvador, UCSAL. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC GOIÁS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente trabalho foi construído a partir de experiências vivenciadas em estágio extracurricular no setor de auditoria em uma empresa de assistência domiciliar. O setor de auditoria é extremamente complexo, pois lida diretamente com questões financeiras e assistenciais do paciente, relacionando-se diariamente com outros setores da instituição e com diversos profissionais de saúde. A frente do setor de auditoria da empresa em questão, temos uma enfermeira como coordenadora, que tem a responsabilidade de garantir a auditoria de todas as contas médicas em tempo hábil, manter o alinhamento entre os diversos setores e profissionais que se relaciona, bem como apresentar parâmetros de qualidade sobre a assistência prestada. **OBJETIVOS:** Descrever a percepção pessoal em estágio extracurricular sobre o papel do enfermeiro gestor do setor de auditoria de uma empresa de assistência domiciliar. **METÓDO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência que descreve a vivência de uma estudante de enfermagem em estágio extracurricular. **RESULTADOS:** A empresa presta seus serviços a diversos convênios, que por sua vez apresentam suas peculiaridades quanto aos contratos acordados. A coordenadora é responsável pela harmonização entre os acordos firmados e às necessidades emergentes da instituição, além de manter a assistência ao cliente com qualidade. Também têm a responsabilidade contábil, por exemplo, se houver mudança em contrato, reajuste de valores, cabe a coordenadora de auditoria alinhar com os demais gestores a fim de evitar possíveis erros ao fechar a conta. Procura manter o equilíbrio entre a dicotomia qualidade X custo, ao fazer o levantamento de dados sobre os erros técnicos mais frequentes, questionar condutas terapêuticas, quantitativo de medicamentos e/ou materiais encaminhados para residência do paciente, além de ter a função de calcular o dimensionamento de pessoal dos funcionários do setor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A coordenadora possui características como boa persuasão, capacidade de manter relações interpessoais saudáveis além de vasto conhecimento teórico e técnico, o que a torna um referencial, logo, extremamente importante para o bom funcionamento do setor.

Descritores: Estágio. Enfermagem. Gestão. Gestor de saúde.

REFERÊNCIAS

SANTANA, Ricardo Matos; SILVA, Verônica Gonçalves da. **Auditoria em Enfermagem - Uma proposta metodológica**. 1. ed.. Ilheus: Editus., 2009.



ANÁLISE DE REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS DE UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

Maiara da Silva Brandão Rodrigues¹
Caren Lorena Menezes Freitas²
Danielle Silva dos Santos³
Rebeca Lopes Oliveira⁴
Luanda Karina Oliveira de Sousa Barbosa⁵
Neuranides Santana⁶.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

² Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

³ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

⁴ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

⁵ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

⁶ Professora doutora em enfermagem, docente adjunta da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Membro do Gepase.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na enfermagem a comunicação escrita além de ser instrumento legal conforma-se em importante instrumento de gestão, voltado para qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde. Esses registros devem ser escritos com coerência e coesão, fidedignos à realidade, em ordem cronológica, com letra legível, sem rasuras e contendo todas as informações referentes à evolução do usuário. Qualquer inverdade, incompletude ou até inexistência de dados e informações têm implicações éticas e legais além de consequências diretas à saúde do usuário. **OBJETIVO:** Relatar experiência de atividade intervencionista relacionada à avaliação e orientações éticas e legais acerca dos registros de enfermagem (RE) em prontuários em uma unidade pediátrica. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de estudantes do 8º semestre do curso de Enfermagem de uma universidade pública da Bahia, durante prática do componente curricular Gestão e Educação Permanente em Saúde/Enfermagem, em 2018.1. Feito diagnóstico situacional dos RE encontrados em registros referentes à 3 dias em 25 prontuários de usuários internados em hospital público da rede própria da SESAB, utilizando roteiro contendo as variáveis: data, hora, identificação do profissional, nome completo e registro no COREn, continuidade das informações, rasuras, espaço em branco, palavras evasivas, abreviaturas, . Após análise, apresentado resultado aos profissionais de enfermagem e realizado orientações quanto aos aspectos éticos e legais envolvidos nas não conformidades evidenciadas. **RESULTADOS:** Coletados registros de 75 dias/25 prontuários. Todos continham a hora e cerca de 98,7% continham as datas. A presença de rasuras, de espaços em brancos e letras ilegíveis foram observados em 8%. A continuidade dos registros estava presente em aproximadamente 67% dos prontuários. Palavras generalista/evasiva 5,3%, abreviaturas não padronizadas 4% e erro ortográfico 2,7% representando a minoria dos registros. Não foram encontrados registros contendo informações não relacionadas ao usuário. Em 60%, as identificações profissionais estavam incompletas, em contrapartida, as anotações e evoluções de enfermagem foram completas, respectivamente, 58,7% e 72%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciou-se que os RE realizados forneceram dados suficientemente capazes de dar subsídio ao cuidado pleiteado na sistematização da assistência, observando a singularidade do sujeito e dando continuidade ao cuidado prestado. Neste sentido, se faz necessário a maior conscientização e investimento em soluções que eliminem a



fragilidade nos RE, considerando a sua relevância enquanto instrumento de comunicação, segurança do paciente, continuidade, planejamento e qualidade do cuidado.

Descritores: Registro de enfermagem; Implicações Ética; Implicações legais.

REFERÊNCIAS

BARRAL, Luana Nayara Maia Barral *et al.* Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.2, p.188-193, abr./jun. 2012.

COFEN. **Resolução COFEN nº. 564/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2017.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa *et al.* An educational intervention impact on the quality of nursing records. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2938. 2017.

SOUZA, Ramon Pacheco. **Os registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais,, 2018.



ENFERMEIRA DE REFERÊNCIA: INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA GESTÃO ASSISTENCIAL

Belayrla Cerqueira de Jesus¹
Cristiane Daltro de Araujo Botelho²
Denice Moreira Marques de Alcantara³
Liliane de Souza Cruz⁴

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade Ruy Barbosa- Pós graduada em Unidade de Terapia intensiva e alta complexidade. Enfermeira de Referência Clínica Cirúrgica HGRS.

² Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia. Especialista em Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho. Enfermeira Coordenadora da Clínica Cirúrgica no HGRS.

³ Enfermeira Pós-graduada em UTI e Emergência. Pós graduada em Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS. Enfermeira Coordenadora da Clínica Cirúrgica no HGRS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo gerencial de trabalho do enfermeiro dentro das unidades de saúde agrega a organização do trabalho assistencial e gerência do pessoal de enfermagem, e para isso o gestor tem que aplicar o conhecimento no manejo do processo complexo das Organizações de saúde. Por isso, a prática da Enfermeira de Referência nas unidades aproxima o trabalho administrativo e a assistência de enfermagem prestada à clientela. O estudo é de grande importância para a categoria profissional, pois destaca a diversidade de atuação do Enfermeiro, enfatizando a necessidade dos profissionais se envolverem com as questões gerenciais e administrativas. **OBJETIVO:** Descrever a implantação da enfermeira de referência relacionada a melhoria assistencial em uma enfermagem de clínica cirúrgica num hospital de grande porte do estado da Bahia. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência sobre a intervenção/atuação/implantação da Enfermeira de referência em um Hospital Geral de grande porte localizado na cidade de Salvador-BA, no setor de clínica cirúrgica. O período do relato foi de 06 meses (Setembro de 2018 a Março de 2019) quando a coordenação pôde observar e coletar diariamente as atividades realizadas pela Enfermeira e sua interação com a equipe, percebendo os avanços e mudanças de conduta e postura conquistadas após inserção na equipe. **RESULTADOS:** A Enfermeira de Referência cumpria com as atribuições designadas pelo regimento interno, participando de visitas multiprofissionais, supervisionando a equipe de enfermagem, orientando, identificando e solucionando sempre que possível, as pendências administrativas e assistenciais relacionadas ao serviço de forma efetiva e eficiente através do gerenciamento de riscos. Contribuiu para a melhoria das atividades desenvolvidas dentro da unidade junto à coordenação, substituindo-a quando foi preciso, contribuindo para uma comunicação efetiva, melhoria do diálogo entre as equipes e a discussão sobre resolução de problemas. Estimulando e desmistificando a equipe quanto as notificações de evento adverso, apresentando-o como instrumento de gerenciamento assistencial e não como método punitivo. Além da formação de grupo de estudos com os profissionais da Psicologia, Serviço Social e Fisioterapia em prol de estudar e conhecer melhor sobre cuidados paliativos para melhor atender aos muitos pacientes da unidade nesta condição.



CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que, apesar do pouco tempo, a intervenção da Enfermeira de Referência foi de suma importância para a melhoria da assistência na unidade, onde a mesma cumpriu de forma exemplar as atividades atribuídas pelo regimento interno da instituição, ficando o desafio de outras atividades importantes como o projeto singular terapêutico a serem conquistados.

Descritores: Enfermeira. Gestão Hospitalar. Cirurgia geral

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1986.

BERNARDES, Andrea; NAKAO, Janete Rodrigues da Silva; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. O trabalho administrativo do enfermeiro sob a ótica dos administradores hospitalares. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, v. 6, n. 1, Abr.2002.

SILVA, Maria Alice; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; CARDOSO, Renata da Silva. O processo de produção administrativa da enfermagem hospitalar: um sistema complexo viável. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 10.1, 2006.

ANDRADE, Daniela *et al.* Implantação do Modelo Enfermeiro Referência "Primary Nursing" em um Hospital Público Oncológico no Estado de São Paulo. **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde** [v.1, n.2, São Paulo: Editora Blucher, 2014.



INFRAÇÕES ÉTICAS ENCONTRADAS EM REGISTROS DE ENFERMAGEM

Caren Lorena Menezes Freitas¹
Maiara da Silva Brandão Rodrigues²
Danielle Silva dos Santos³
Rebeca Lopes Oliveira⁴
Luanda Karina Oliveira de Sousa Barbosa⁵
Neuranides Santana⁶.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

² Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

³ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

⁴ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

⁵ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

⁶ Professora, Doutora e Mestre em Enfermagem, Docente Adjunta da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Membro do Gepase

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação é um instrumento que possibilita transmitir e receber informações, trocar conhecimento e pode ser expressa por meio da fala, escrita, gesto, toque e à distância entre indivíduos. Na enfermagem a comunicação escrita é um instrumento legal e de gestão, voltado para qualidade do cuidado prestado aos usuários. Qualquer descontinuidade ou inexistência dos registros têm implicações éticas e legais podendo gerar danos à saúde do usuário. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de graduandas de enfermagem frente a correlação do diagnóstico situacional dos registros de enfermagem (RE) e infrações éticas envolvidas. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de estudantes enfermagem de universidade pública da Bahia, durante prática do componente curricular Gestão e Educação Permanente em Saúde em 2018.1. Levantado diagnóstico situacional dos RE encontrados em prontuários de usuários internados em hospital público da rede própria da SESAB. Utilizado roteiro de variáveis que devem está contidos nos registros em prontuários: data, hora, identificação do profissional com categoria, nome completo e registro no COREn, continuidade das informações, sem rasuras, dentre outras. Após tabulação dos dados, estabelecido correlação com aspectos éticos e legais envolvidos nas não conformidades e procedido socialização dos resultados com orientação da equipe de enfermagem. **RESULTADOS:** Foram coletados dados equivalentes à registros de 52 prontuários. Destes, 98% dos registros apresentavam data, entretanto somente 25% continham a hora. A presença de rasura foi verificada em 23% dos registros, com 82,7% de espaços em branco e 90,4% demonstravam continuidade dos registros. As identificações profissionais, assim como as evoluções de enfermagem apresentavam registros incompletos em todos os prontuários (100%). Os achados de menor ocorrência foram: comentários ou críticas (2%), letras ilegíveis (7,7%), palavra generalista/evasiva (9,6%), abreviatura não padronizada (3,9%). Informação não relacionada ao usuário e erro ortográfico não foram identificados (0%). As observações de enfermagem em sua maioria foram completas (75%). **CONCLUSÃO:** O predomínio de inobservança para identificação profissional, registro da hora, espaços em brancos entre o final do registro e a assinatura, rasuras e descontinuidade dos RE comprovam que não existe valorização da equipe de enfermagem em relação à ferramenta comunicação escrita, nem mesmo quanto às implicações éticas e legais envolvidas. Cabendo



ressaltar a discrepância entre a completude das observações em detrimento das evoluções de enfermagem. Neste sentido, fragilizando o “papel” de guia da enfermeira como líder de equipe. Tais achados revelam a infração dos artigos: 12º, 16º, 25º, 35º, 41º e 54º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Descritores: Registro de enfermagem; Implicações Ética; Implicações legais.

REFERÊNCIAS:

BARRAL, Luana Nayara Maia Barralet *al.* Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.2, p.188-193, abr./jun. 2012.

COFEN. **Resolução COFEN nº. 564/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2017.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa *et al.* An educational intervention impact on the quality of nursing records. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.25, p. 2938. 2017.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.3, p.313-317, jun. 2009.



OS DESAFIOS DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

Adriana Valéria da Silva Medina¹
Alessandra Cardoso dos Santos¹
Rosenilda Guerra Vilela¹
Milena de Carvalho Bastos²

¹Graduandas em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado. Salvador – BA, Brasil.

²Mestrado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Às constantes transformações e os avanços nos cenários das práticas de saúde, especialmente no âmbito hospitalar, têm repercutido como as equipes se organizam para prestar atenção à saúde (MULLER et al. 2017). Estas mudanças indicam a necessidade de se pensar formas alternativas de gerenciamento em saúde vinculado ao cuidado, relacionado aos serviços de enfermagem, através dos modelos de gestão aprimorando a qualidade do serviço. **OBJETIVO:** Assim, considera-se relevante abordar a visão do gerenciamento de enfermagem nos hospitais com adoção da modalidade de gestão, vinculado a assistência de qualidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de março e abril de 2019, através da análise documental utilizando os seguintes critérios de inclusão: apresentação das seguintes palavras chaves pelo Descritores em Ciências da Saúde: 1. Enfermagem, 2. Cuidado, 3. Gestão; artigos publicados entre 2015 a 2018 na Base de Dados de Enfermagem e Scientific Electronic Library Online, sendo encontrados vinte artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** As pesquisas originais direcionam sobre os avanços tecnológicos as funções e papéis do hospital como revolucionárias, sendo necessário a implementação dos Modelos de Gestão. Identificou-se que na enfermagem, o gerenciamento do cuidado é aplicado à articulação entre as dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro(a). Na dimensão gerencial, as estratégias são voltadas à organização do trabalho e gestão de pessoas proporcionando as condições adequadas para oferta do cuidado bem como a atuação da equipe de enfermagem. Já a dimensão assistencial está centrada no aprimoramento do gerenciamento em saúde de acordo com as necessidades e mudanças que surgirem. Porém, ao deparar-se na dimensão gerencial, o enfermeiro(a) na maioria das vezes é cercado por incompreensões e contradições pelo fato de desenvolver atividades administrativas referente as demandas da instituição, sendo pouco articuladas com as atividades assistenciais. Foram apresentadas características essenciais para gerir o cuidado e modificar essa divisão advinda da identidade do profissional tais como: liderança, trabalho em equipe, tomada de decisão, comunicação e cooperação envolvendo a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde e usuários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através destas características o enfermeiro(a) tem a possibilidade de contribuir com o processo do cuidado articulando estratégias e melhorando os níveis de satisfação, suprimindo as necessidades para incentivo da qualidade assistencial e reduzir conflitos de caráter institucional.

Descritores: Enfermagem. Cuidado. Gestão.



REFERÊNCIAS

MULLER, Luis Antonio *et al.* Percepção de enfermeiros sobre o processo de gestão em um hospital universitário. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11p.5321-5327, dez. 2017. Disponível em:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231332p5321-5327-2017>.

SILVA, Vânea Lúcia dos Santos *et al.* Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 207;51:e03206. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. v. 69, n.4, p. 676-683, jul./ago. 2016 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409i>.

CARDOSO Grazielly Niza Franciany *et al.* A visão dos gestores hospitalares frente às funções do enfermeiro. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9p. 383-390, jan.2015. Disponível em: [10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201517](https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201517).



**VULNERABILIDADE DE ENFERMEIRAS NA GESTÃO DE PROCESSOS DE
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Flávia Silva Ferreira¹
Tércia Cristiane Silva Fonseca²
Carla Tatiane Oliveira Silva³
Ludimila Santos Muniz⁴
Mariana de Almeida Moraes⁵
Fernanda Carneiro Mussi⁶

¹ Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

² Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

³ Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

⁴ Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

⁵ Enfermeira, Doutoranda Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

⁶ Enfermeira, Doutora, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Classificação de Risco (CR) de usuários no serviço de saúde representa um sistema dinâmico de ordenação do atendimento. Para tal, a (o) enfermeira (o) realiza a gestão de processos que visam estabelecer o nível gravidade dos usuários, identificar as demandas de atendimento e organizar os fluxos internos. Assim sendo, orienta para a atenção imediata aos mais graves e, aos demais, conforme os tempos preconizados em protocolos assistenciais. A CR pode configurar-se em situação de vulnerabilidade para enfermeiras (os) quando interage com situações de violência por parte dos usuários dos serviços, fato que contribui para o sofrimento psicossocial e físico, e dificulta o processo de CR. **OBJETIVO:** Relatar experiências de enfermeiras na CR que expressam vulnerabilidades na gestão de processos de CR. **MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vulnerabilidade de enfermeiras (os) no processo de CR. A experiência relatada refere-se as vivências de duas enfermeiras de Unidades de Pronto Atendimento de Hospitais Públicos, do município de Salvador, Bahia. **RESULTADOS:** A enfermeira é responsável pelo contato inicial com os usuários e seus acompanhantes nos serviços de urgência, gerenciando e otimizando fluxos de atendimento da equipe multiprofissional, orientados pela priorização do atendimento conforme a gravidade estabelecida em protocolo clínico, no caso o protocolo de Manchester. Empregando-se esse protocolo, o usuário recebe uma cor que corresponde ao seu nível de gravidade, a qual indica o tempo máximo para acesso ao atendimento médico. A esta profissional também cabe a gestão da espera do atendimento, podendo o cliente ser reavaliado e, se necessário, reclassificado enquanto aguarda atendimento médico. Nesse cotidiano de trabalho, as (os) enfermeiras (os) estão expostas (os) a situações de violência caracterizadas por ameaças, xingamentos, deprecições, exposição de imagem em mídias sociais, desqualificação de competências, em sua maioria, decorrentes da não aceitação de usuários e/ou acompanhantes do tempo de espera para atendimento. Ademais, sofrem situações de iminência agressão física, que por vezes as fazem abandonar, temporariamente, o posto de trabalho ou as reconduzem ao desempenho de outras atividades por vivência de situação



constrangedora, instabilidade emocional e sentimento de insegurança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vulnerabilidade de enfermeiras (os) no trabalho de CR carece de maior aprofundamento científico. A experiência relatada mostra a necessidade de reflexão e implementação de estratégias institucionais, políticas e de gestão que reduzam a vulnerabilidade das enfermeiras (os) na CR e possibilitem um ambiente de trabalho seguro, em Serviços de Urgência.

Descritores: Triagem. Vulnerabilidade em saúde. Enfermeira. Serviços de urgência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Risco e Vulnerabilidade nas Práticas dos Profissionais de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 205-212, 2012.



RESUMOS EXPANDIDOS

SEGURANÇA DO PACIENTE E FREQUÊNCIA DE QUEDA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Alexsandra Almeida dos Santos¹
Elisangela de Queiroz Oliveira²
Giselle Alves da Silva Teixeira³
Manoela Lima Maciel⁴
Quessia Paz Rodrigues⁵
Tarcísio Oliveira Silva⁶

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva sob a forma de Residência - UFBA.

²Enfermeira. Especialista em Gestão de Emergência do SUS - Instituto Sírio Libanês.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem - UFBA.

⁴Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva sob a forma de Residência - Escola de Saúde Pública.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem - UFBA.

⁶Enfermeiro. Mestre em Enfermagem - UEFS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente compreende a redução do risco de danos ao paciente nos serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou seis metas internacionais de segurança do paciente sendo a sexta meta reduzir o risco de queda (Brasil, 2017). Ainda segundo a OMS, a queda seria um evento que leva o indivíduo inadvertidamente ao chão ou a um nível inferior. A queda de pacientes no ambiente hospitalar constitui num grande problema para as organizações de saúde, representa um evento adverso evitável e as repercussões deste evento sobre a saúde do indivíduo podem ser de ordem física e emocional, podendo piorar seu quadro clínico ou até mesmo ocasionar a morte dos indivíduos, trazendo implicações éticas e legais para a instituição. Os danos após a queda também têm impacto econômico com aumento do tempo de internação, prolongamento do tratamento, custos adicionais com intervenções clínicas e exames investigativos. Os fatores vinculados à queda são multifatoriais e estão relacionados tanto ao indivíduo com as disfunções de órgãos e sistemas, como em relação ao ambiente físico e aos riscos ambientais, como a falta de adequações estruturais. Entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: a idade avançada, doença crônica, estado cognitivo, história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural. A internação hospitalar predispõe a associação de vários fatores de riscos e para diminuir as ocorrências medidas precisam ser tomadas no curso do internamento. Diante do exposto, realizar na admissão hospitalar uma avaliação de queda com uma escala adequada que identifique além do risco, o perfil menor ou aumentado para queda possibilita agir com barreiras gerais e específicas para cada caso. **OBJETIVO:** Identificar a frequência de queda em um hospital público da cidade de Salvador - Ba. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado em um hospital geral público no município de Salvador/Ba. Os dados foram obtidos no Núcleo de



Segurança do Paciente a partir das notificações de eventos adversos ocorridos nos primeiros três meses do ano de 2019. Não houve submissão ao CEP pois tratou-se de dados de domínio público. As informações foram analisadas através da estatística descritiva. **RESULTADOS:** Ocorreram 17 eventos envolvendo queda sendo todos com dano leve, necessitando apenas de assistência mínima e/ou observação. Identificou-se uma média de 5,6 quedas/mês. 59% das quedas ocorreram no período noturno, a unidade com maior frequência foi a emergência adulto (41%), tendo como fator contribuinte especialmente o paciente não estar com o acompanhante no momento do evento. A segunda unidade de maior frequência foi um setor neurológico com 18% dos casos, muitos desses ocorridos estão relacionados a tentativa de saída do leito do paciente sem o conhecimento do profissional de enfermagem. Ocorreu ainda 1 caso na unidade de terapia intensiva devido a superficialização da sonda, embora o paciente estivesse fazendo o uso da restrição mecânica e com as grades de proteção lateral da cama elevada. Os outros casos aconteceram nas demais enfermarias do hospital. **CONCLUSÃO:** A partir da identificação da frequência de queda precocemente é possível traçar estratégias mais rápidas e eficientes do gerenciamento de risco. Apesar do hospital já possuir um protocolo operacional de queda, ainda é preciso implementar uma avaliação do risco de queda graduada; identificar o paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou com pulseira; fornecer informações aos pacientes, profissionais e familiares; disponibilizar cartilhas educativas; revisar todo equipamento com potencialidade de dano como macas, camas e grades, além de identificar ambientes com estrutura física que comprometam a vigilância dos pacientes; intensificar o cuidado no transporte do paciente; analisar as ocorrências de queda com investigação de suas possíveis causas e utilizar de ferramentas corretivas para evitar recorrências possibilitando uma maior segurança e qualidade na assistência prestada.

Descritores: Segurança do paciente. Frequência. Queda.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). **Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Queda**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

PASA, Thiana Sebben *et al.* Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Porto Alegre. 2017.



CONFLITO NO TRABALHO ENTRE ENFERMEIRAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS

Ludimila Ferreira Santos¹
Lauana Neres dos Santos²
Sélton Diniz dos Santos³
Tatiane Cunha Florentino⁴

¹Acadêmica de Enfermagem Universidade Salvador (UNIFACS).

²Acadêmica de Enfermagem Universidade Salvador (UNIFACS).

³Doutorando em Enfermagem e Saúde Universidade Federal da Bahia (PGENF UFBA).

⁴Orientadora. Doutorando em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia (PGENF UFBA).

RESUMO

INTRODUÇÃO: O conflito caracteriza-se pela falta de entendimento entre pessoas, seja em decorrência de ideias ou interesses discordantes ou por tensões, competição consciente ou incompatibilidade de valores. No trabalho, um fator que pode acentuar o conflito entre trabalhadoras são as diferentes formas de vínculos trabalhistas decorrentes da terceirização e flexibilização do trabalho, as quais estabelecem desigualdades de direitos trabalhistas. No campo da saúde, a precarização é observada pela diminuição de investimentos e pela transferência dos serviços públicos para o privado, refletindo, nas condições de trabalho precários, perda de direitos trabalhistas e desvalorização do trabalho. Objetivo: Analisar o conflito no trabalho de enfermeiras nos hospitais públicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, que teve como o local de estudo a rede de hospitais públicos sob administração direta e indireta da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiras, sendo a amostra composta por 146 enfermeiras estatutária e 77 enfermeiras terceirizadas. A coleta dos dados foi realizada entre março/2015 até fevereiro/2016. O banco de dados foi processado no software SPSS v. 22. As variáveis nominais foram testadas com chi Quadrado de Pearson e as variáveis ordinais com mais de 3 grupos e distribuição não normal foram testadas com Kruskal-Wallis. Os aspectos éticos foram respeitados em todas etapas da pesquisa conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Aprovado no Comitê de ética nº17813413.0.0000.5531. **RESULTADOS:** Foi observado que as enfermeiras estatutárias têm mais conflitos no trabalho (41%) com outros trabalhadores do que enfermeiras terceirizadas (36%). A categoria de trabalhadores que as enfermeiras estatutárias entram mais em conflito são médicos (58%) e auxiliares de enfermagem (50%). Já as enfermeiras terceirizadas entram em conflito com auxiliares de enfermagem (57,1%), médicos (50%), outras trabalhadoras de nível superior (50%) e enfermeiras (50%). Quanto aos elementos que geram conflitos entre as enfermeiras, as trabalhadoras terceirizadas afirmaram fazer dobras no serviço em maior proporção (32,5%) do que as estatutárias (21,9%), sendo esta diferença estatisticamente significativa. Outro elemento gerador de conflito foi a modificação da escala de serviço sem aviso prévio, sobre isso nota-se que as enfermeiras terceirizadas tem sua escala modificada sem a sua concordância em maior proporção (20,8%) do que as enfermeiras estatutárias (8,9%), sendo esta diferença estatisticamente significativa. **DISCUSSÃO:** Notou-se que o medo, despreparo e insegurança entre as enfermeiras terceirizadas impulsiona-as a condições de trabalho desumano e que descumprem os direitos trabalhistas, onde são expostas à intensa carga de trabalho, insegurança



pelo desemprego, em que é um dos elementos mais importantes, e principalmente o medo em manifesta-se contrário das decisões tomadas pelos seus superiores. A flexibilização é um “valeduto” para as empresas, onde de acordo com suas necessidades, demitem trabalhadores, reduz ou aumenta carga de trabalho, subdividem jornada de trabalho e características do trabalho. A intensidade do trabalho agrava a produtividade, qualidade, ritmo e ainda condição de trabalho, com isso a desigualdade entre trabalhadoras de diferentes vínculos contribui para a precarização dos serviços e conflito nas relações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que o conflito está presente tanto no trabalho de enfermeiras estatutárias como terceirizadas, sendo que estas se envolvem mais em conflitos relacionados a perda de direitos trabalhistas e participação nas decisões sobre o trabalho, resultantes da flexibilização do trabalho. Destaca-se que as enfermeiras estatutárias se sentem mais seguras para questionar sobre o seu trabalho, sendo os médicos e auxiliares em enfermagem a categoria que mais tem embate. Para as enfermeiras terceirizadas o conflito está presente entre as diferentes categorias de trabalhadores.

Descritores: Conflitos. Terceirizadas. Estatutárias.

REFERÊNCIAS

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: Formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14,n. 1, p. 15-43, 2016.

SPAGNOL, Carla *et al.* Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** ; v. 44, n.3,p. 803-811. 2010.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PRÁTICA PARA MELHORIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

Rachel Freire Lima da Silva ¹
Gilmara Leda Bispo dos Santos ²
Hortência Santana Souza ³

¹ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva e em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde. Coordenadora de enfermagem da UTI Cardiovascular do Hospital Geral Roberto Santos.

² Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Referência da UTI Cardiovascular do Hospital Geral Roberto Santos.

³ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva e em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e Enfermeira Referência da UTI Cardiovascular do Hospital Geral Roberto Santos.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade do hospital destinada ao atendimento de pacientes graves ou que necessitem de cuidados e monitorização contínua nas 24 horas. Os pacientes internados na UTI recebem atenção e cuidados constantes durante o internamento. Assim entende-se a unidade de terapia intensiva como um ambiente para assistir pacientes críticos e instáveis, que para realizar tal função, deve atender as necessidades dos pacientes e possuir condições e aporte tecnológico para que as mesmas sejam supridas. Compreende ainda, num local de alta complexidade por conta da tecnologia de ponta que possui e dos procedimentos invasivos que ali são realizados, no qual o risco de morte dos pacientes é iminente. Desse modo as habilidades técnicas devem estar em constante atualização para se evitar riscos de danos aos pacientes. A prática do ensino - aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. Trabalhadores mais qualificados devem e podem produzir melhor para o sistema e, se o processo for desenvolvido de forma adequada, podem ficar mais satisfeitos e comprometidos com o trabalho.

OBJETIVOS: Realizar Educação Permanente no contexto de uma unidade de terapia intensiva Cardiovascular recém inaugurada. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência que tem como cenário uma unidade de Terapia intensiva cardiológica, de um Hospital público de grande porte, na cidade de Salvador. A equipe de enfermagem da referida unidade é composta por 103 técnicos de enfermagem, 40 enfermeiros assistenciais e 03 enfermeiras que compõe a coordenação de enfermagem, sendo 01 coordendora e 02 enfermeiras de referência para o atendimento da unidade com 30 leitos. **RESULTADOS:** A UTI Cardiovascular foi inaugurada no dia 26 de julho de 2018, com capacidade para atender 30 pacientes. Foram ativados no mesmo dia apenas 10 leitos, pois os funcionários contratados chegavam de forma contínua, porém em quantidade insuficiente para abertura de todos os leitos ao mesmo tempo. Observamos também que muitos deles não tinham experiência para o manejo de pacientes graves e todas as suas especificidades. Iniciamos então diariamente a capacitação de todos os funcionários da unidade, oferecendo temas como monitorização multiparamétrica, utilização de equipamentos eletrônicos usuais de uma UTI e o preparo das soluções e



medicações. O programa de educação permanente seguiu de forma intensa com treinamentos in locu, individualmente ou em pequenos grupos, como também seguindo cronogramas com datas e temas pré estabelecidos por um período de 4 meses. As capacitações eram oferecidas por membros da equipe que possuíam capacitação e experiência para tal, funcionários de outros setores do hospital e também pelas residentes de enfermagem que estavam na unidade nesse período. Para Batista, Gonçalves (2011), A capacitação dos trabalhadores deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade/necessidade local e regional, envolvendo vários saberes e articulando a gestão e o cuidado. Observamos que a equipe evoluía bem e os processos de trabalho iam se estabelecendo, as capacitações passaram então de diárias a por demanda, com participação ativa da equipe na sugestão dos assuntos a serem trabalhados Foi elaborado um cronograma mensal de treinamento com encontros presenciais e possibilidade de discussões em grupo, onde se abordava temas diversos e pertinentes a realidade da equipe de enfermagem. Conforme está era capacitada a UTI e se mostrava mais segura nos processos assistenciais, a unidade passou a funcionar com 20 leitos no dia 09 de agosto e em sua totalidade no dia 01 de novembro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação permanente tem como objetivos a transformação das práticas profissionais dentro dos seus locais de trabalho. É sabido que as mudanças ocorrem mediante mobilização e envolvimento dos sujeitos nesses locais. Cabendo as instituições hospitalares a função de treiná-los e prepará-los para essa assistência.

Descritores: Educação permanente; Equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. The Living, Dynamic and Complex Environment Care in Intensive Care Unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [online], v.23, n. 3, p. 411-418, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300411. Acesso em: 04 mai. 2019.

BATISTA, K. B. C; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para oSUS: significado e cuidado. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.20, n 4, p 884-899. 2011.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. Educação Permanente de Saúde. **Dicionário da Educação Profissional de Saúde**. Rio de Janeiro: FOC, 2009.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, v.9, 1. ed.. 2011.



EIXO CIÊNCIA – INOVAÇÃO



RESUMOS SIMPLES

O APICE ON COMO MELHORIA ESTRATÉGICA PARA O PARTO NO BRASIL

Thiali Lemos Duarte¹
Diana Santos Sanchez²
Graciele Oliveira Menezes³
Lourde Mile Pereira de Sá³
Ludmilla Pimentel Castro de Santana³
Carina El-Sarli⁴

¹ Discente da Universidade Salvador (UNIFACS)

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da UFBA. Linha da Saúde da Mulher, relações de gênero e etnicorraciais

³ Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS)

⁴ Enfermeira Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Docente na Universidade Salvador (UNIFACS).

RESUMO

INTRODUÇÃO: O projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (*Apice On*) é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), lançada em 2017, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais como instituição executora. É um projeto para qualificar e ampliar a atenção obstétrica e neonatal em hospitais de ensino, universitários ou que atuam como unidade auxiliar de ensino. **OBJETIVO:** Identificar as estratégias propostas pelo *Apice On*. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão integrativa, realizada a partir da questão norteadora: Quais as principais estratégias a serem executadas pelo *Apice On*? Os artigos selecionados foram delimitados no período de abril de 2019, utilizando como a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) a partir dos descritores: “Parto Obstétrico”, “Capacitação Profissional” e “Serviços de Saúde Materno-Infantil”. Os critérios de inclusão foram artigos completos nos periódicos, em português e inglês no período de 2017 a 2019 e como critério de exclusão artigos que não atendiam ao conteúdo, totalizando 04 artigos. **RESULTADOS:** Por meio de realizações de cursos com foco na Atenção ao Parto e Nascimento, o *Apice On* tem como propostas estratégicas a qualificação na atenção ao planejamento reprodutivo, pós-parto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento, por meio de oficinas e capacitações qualificando profissionais tanto nas práticas de cuidado quanto na formação profissional, visando contribuir na atenção humanizada conhecendo as expectativas e as motivações de cada gestante no momento do parto, compreendendo que cada mulher é única, respeitando assim, as individualidades de cada uma. O propósito é fortalecer a Rede Cegonha, bem como assegurar que os direitos de nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável das crianças sejam garantidos, além de potencializar a adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado, fortalecendo as inovações nas práticas e gestão do trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É preciso difundir a importância do *Apice On* no âmbito da rede do serviço do SUS, pois as suas estratégias na qualidade do cuidado à gestante e a forma de assistência ao nascimento geram efeitos significativos a fim de estruturar novas práticas de cuidados, informação e humanização na prestação de serviços obstétricos.



Descritores: Parto Obstétrico; Capacitação Profissional; Serviços de Saúde Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS

WALL, Marilene Loewen. Contribuições do cuidado de enfermagem às mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n.3, p.1203-1204. 2018.

MARQUES, Gabriela Moreno et al. Estratégias de melhoria na atenção ao parto no Brasil. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 671, Fev. 2019.

EAL, Maria do Carmo. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5. 2018



IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA 5S EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PÚBLICA EM SALVADOR-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angelina do Carmo Santana Neta¹
Caroline dos Santos Batista²
Heder Silva Oliveira³
Jamile Pereira dos Santos⁴
Manoela Matos Nepomuceno⁵
Wilna Araújo Barbosa⁶

¹ Enfermeira. Especialista em CCIH.

² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e Alta Complexidade.

³ Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e UTI.

⁴ Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico, CRPA e CME

⁵ Enfermeira. Especialista em Gestão em Emergência do SUS.

⁶ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O 5S é uma ferramenta japonesa baseada em cinco sentidos: SEIRI, SEITON, SEISO, SEIKETSU e SHITSUKE, que trazidos para o português referem-se a senso de descarte, organização, limpeza, padronização e autodisciplina. Este programa tem sido aplicado em várias empresas, públicas e privadas, pois traz diversos benefícios como melhoria na qualidade e organização do ambiente, visando solucionar questões de ordem técnica, operacional e comportamental. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da implantação da ferramenta 5S como instrumento de organização do serviço de emergência adulto de um hospital público de Salvador – BA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das perspectivas de profissionais que atuam na Coordenação de Enfermagem e como enfermeiros de referência na emergência adulto de um hospital público de alta complexidade em Salvador – BA, a cerca da implantação da ferramenta de gestão 5S como um programa de organização e qualidade do serviço no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A iniciativa da implementação do 5S, programa que trata da arrumação, da ordem, da limpeza, do asseio e da autodisciplina dos funcionários de uma organização, começou como parte do projeto *Lean nas Emergências: redução das superlotações hospitalares* do Ministério da Saúde. E a partir da análise situacional da unidade foram postos em práticas os 5 sentidos (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu e Shitsuke) da ferramenta japonesa. As ações implementadas apresentaram resultados efetivos, tais como: ambientes mais limpos e organizados, combate ao desperdício, motivação, flexibilização nas relações entre a equipe multiprofissional, espírito de equipe, elevação do moral dos funcionários e maior comprometimento com a instituição. O grupo enfrentou como dificuldades na implantação da ferramenta, a mudança e disseminação do hábito organizacional pelos colaboradores que utilizam este ambiente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implantação do



Programa na emergência adulto proporcionou uma reorganização do setor, provocando uma mudança no ambiente físico, nas questões organizacionais, ajudando a melhorar a autoestima do pessoal e auxiliando no relacionamento entre os setores da emergência. Percebeu-se que a mobilização de todos se deu mais pelo prazer do que pelo dever, resultando em um ambiente de qualidade com gestão participativa.

Descritores: Serviço Hospitalar de Emergência. Gestão de qualidade. Programa 5S.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. J. *et al.* Aplicação do Lean Healthcare em um Hospital Público em Petrolina-PE: Melhoria de Eficiência a partir da Eliminação de Desperdícios. **Anais XXXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. 2017, Joinville. ABEPRO 2017. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STP_238_384_33794.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

ARENA, K. O. *et al.* Método 5 S: uma abordagem introdutória. **Revista Científica Eletrônica de Administração**, Garça, SP, v. 11, n. 19, p. 1-11, 2011. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/b0fPhEel46NoRgh_2013-5-3-11-15-45.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

BARROS NETO, W. *et al.* Lean Healthcare: práticas enxutas aplicadas em um ambiente hospitalar. **XXXVI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – Contribuições da Engenharia de Produção para Melhores Práticas de Gestão e Modernização do Brasil**, João Pessoa, 2016, ENEGEP 2016. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_226_324_30114.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

BASTOS, V. P.; SANTOS, J. C. Implantação do Programa 5S como Modelo de Gestão de Estoques, de uma Loja de Materiais de Construção. **Nativa – Revista de Ciências Sociais do Mato Grosso**, Mato Grosso, v.1, n.1, 2013. Disponível em: <http://revistanativa.com/index.php/revistanativa/article/view/48>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Lean nas Emergências: redução das superlotações hospitalares. **Portal do Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias>. Acesso em: 22 de Abr. 2019.

REBELLO, M. A. F. R. Implantação do Programa 5S para a conquista de um ambiente de qualidade na biblioteca do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, SP, v.3, n.1, p.165-182, 2005. Disponível em: http://siseb.sp.gov.br/arqs/10%20-%205Ss_HU.pdf. Acesso em: 23 abr. 2019.

MINAYO, C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26^a ed. Petrópolis: Vozes;



2007.

PIRES, R. L. *et al.* Análise da Gestão de Melhoria Contínua Hospitalar: Um estudo de caso da abordagem Lean Healthcare (Saúde Enxuta). **Anais do VIII Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção**, Paraná, 2018, . Disponível em: <http://aprepro.org.br/combrepo/2018/anais.php?ordem01=autor&ordem02=autor>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SILVA, R. P.; CHELLES, P. C. Melhorando a Ambiência de uma Unidade Básica de Saúde Através do Programa "5s". **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, 2017, v.10,n.3, p. 451-464, set./dez. 2017. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/686/356>. Acesso em: 24 abr. 2019.



AS INTERFERÊNCIAS DAS REDES SOCIAIS NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Adrielle de SantanadosSantos¹
Carla Rafaelle CostadosSantos¹
Jéssica CerqueiradosSantos¹
Milena Souza BispodosSantos¹
Ruama deSouzaNogueira¹
Flavia PimentelMiranda²

¹ Graduandas em Enfermagem pela Universida de Salvador (UNIFACS)

²Docente em Enfermagem pela Universida de Salvador (UNIFACS)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno (AM) é considerado uma das estratégias mais importantes de vínculo, nutrição e inúmeros benefícios para o recém-nascido. Sua prática é considerada uma atividade complexa para a mulher, pois não envolve apenas a vontade de amamentar, mas o entrelaçamento do físico, psíquico e do contexto social da mesma. Dessa maneira, tem-se observado a importância de existir uma rede de apoio para as puérperas, composta pelos familiares, amigos e pelo parceiro, de modo que a falta dessa rede social pode influenciar ou não o sucesso do aleitamento materno. **OBJETIVO:** Identificar as interferências das redes de apoio para o processo de amamentação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), por meio dos Descritores em Ciências Saúde “Aleitamento Materno”, “Rede Social”, “Enfermagem”, e dos MeSH (*Medical Subject Headings*) “*Breastfeeding*”, “*Social support*” e “*Nursing*”, ligados pelos operadores booleanos. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, *online*, que abordaram a temática entre os anos de 2009 a 2019. E de exclusão artigos repetidos nas bases de dados, totalizando 13 estudos. **RESULTADOS:** A partir das análises dos estudos encontrados, foram identificadas as seguintes interferências: presença ativa dos membros da família; compartilhamento de conhecimentos e experiências; forte vínculo na fase de AM; auxílio das avós no aleitamento, de modo a estimular, promover, proteger e apoiar essa prática; auxílio nos afazeres domésticos e no cuidado dos filhos mais velhos; suporte e presença constante dos pais na prática de lactação. Destaca-se ainda como interferências negativas: ausência do companheiro; crenças que desestimulam a prática do AM como: pouco leite, mamas pequena não produz leite ou que as mamas ficarão pendentes após a amamentação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos resultados apresentados e compreendidos, percebe-se que a rede de apoio à mulher durante a prática do aleitamento materno possui grande poder de interferência. Dessa forma, é fundamental conhecer a dinâmica dessa rede de apoio, para que possa intervir nos contextos familiares, auxiliando a promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno. Rede Social. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

- SOUZA, Maria Helena do Nascimento et al. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4., 2016 . Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145201600040024&lng=pt&nrm=iso. Acesso em : 10 abr. 2019.
- PRATES, Lisie Alende et al. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 310-315, jun. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2019.
- ANGELO, Bárbara Helena de Brito et al. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife , v. 15, n. 2, p. 161-170, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200161&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2019.
- MAZZA, Verônica de Azevedo et al . Influência das redes sociais de apoio para nutrizes adolescentes no processo de amamentação. **Cogitare enfermagem**, Curitiba , v. 19, n. 2, p. 254-260, jun. 2014 . Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 10 abr. 2019.
- CABRAL, Patrícia Pereira et al . Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 2, p. 454-462, jun. 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000200019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2019.
- DOMINGUEZ, Carmen Carballo et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e14448, dez. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/14448/2426> 9. Acesso em: 10 abr. 2019.
- MOREIRA, Michelle Araújo et al. Representações sociais de mulheres migrantes da mesma família e de diferentes gerações sobre amamentação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, , v. 7, n. 4, p. 669 - 684, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26544>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- ANGELO, Bárbara Helena de Brito et al . Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 161-170, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200161&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2019.
- OLIVEIRA, Isabella Beatriz Barbosa et al. Meta-analysis of the effectiveness of educational



interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 2, p. 323–335, 2017..Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13104>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BROCKWAYM.; VENTURATOL. Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 9, p. 2003–2015, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13104>. Acesso em: 10 abr. 2019.

EKSTRÖM, Anette C.; THORSTENSSON, Stina. Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, 2015. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0712-z>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BARROS, Camila Silva et al. Significados da vivência do amamentar entre as enfermeiras da área materno-infantil. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 802-807, dez. 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a18.pdf>. Acesso em : 10 abr. 2019.

SHERRIFF, Nigel; HALL, Valerie. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?. **Caring Sciences**, v. 25, p. 467-475, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x>. Acesso em : 10 abr. 2019.



**IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO EM ATENDIMENTO NA PCR:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eduarda Laise Ribeiro Rossiter¹
Ângelo Souza Lobo²
Francisco Robson Oliveira³
Lemuel Victor da Silva Bernardes⁴
Luize da Silva Rezende da Mota⁵
Carina Marinho Picanço⁶

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Hospital Geral Roberto Santos.

² Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-BA

³ Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-BA.

⁴ Fisioterapeuta Residente do Programa de Fisioterapia Neurofuncional do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-BA.

⁵ Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-BA.

⁶ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é um problema de saúde pública mundial. E estima-se que ocorra cerca de 200.000 PCRs ao ano no Brasil, sendo metade desses casos em ambiente intra hospitalar (GONZALEZ *et al.*, 2013). A PCR é uma emergência clínica, a qual o atendimento deve ser realizado por equipe treinada e qualificada para realizar tal tarefa. Ou seja, para que o atendimento tenha eficácia, os profissionais devem ter conhecimento técnico e treinamento sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), pois a falta de conhecimento traz como consequência um agir inadequado, com prejuízos na assistência prestada e sobrevida do paciente (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). Assim, os processos formativos se inserem em uma perspectiva de transformação da realidade. Para isso, o treinamento com simulação realística pode ser utilizado, pois possibilita a substituição e amplificação de experiências do mundo real, promovendo maior interação dos alunos com a atividade proposta. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da implementação de treinamento no atendimento em situação de PCR. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir da implementação do treinamento para atendimento em situação de PCR utilizando simulação realística, destinado a profissionais e estudantes da saúde, realizado no mês de abril de 2019, em um hospital público de alta complexidade situado em Salvador. **RESULTADOS:** O treinamento foi ministrado por uma profissional habilitada pela American Heart Association (AHA), em parceria com uma equipe do programa de residência multiprofissional em saúde vinculado a instituição, locus do estudo. Inicialmente, foi introduzida uma abordagem teórica sobre identificação da PCR. Posteriormente, houve uma encenação realística, onde uma atriz previamente instruída simulou desconforto respiratório, momento em que foi acolhida e conduzida à maca para que fosse realizado o atendimento necessário, até o momento em que a atriz reproduziu arrespostividade, a fim de recriar uma PCR e, logo em seguida, foi explicado aos participantes que se tratava de uma encenação.



Posteriormente, todos participaram ativamente do processo de ensino aprendizagem, em uma perspectiva prática e dinâmica sobre o Suporte Básico e Avançado de Vida, com manequins artificiais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação do treinamento possibilitou perceber a correlação com a prática cotidiana e permitiu o contato teórico-prático dos presentes com a situação de PCR, aperfeiçoando seus saberes prévios através de um aprendizado participativo. A maioria dos alunos acreditaram que a situação era real e relataram ter sido uma boa experiência por representar o elemento surpresa que uma PCR pode ter.

Descritores: Parada Cardiorrespiratória. Reanimação Cardiopulmonar. Simulação Realística.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. P; BARBOSA, C. N. S; FARIA, H. T. G. Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O Conhecimento acerca do Suporte Básico De Vida. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 296-301, abr/jun. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579>. Acesso em: 05 mai.2019.

GONZALEZ M. M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 2, supl. 3, p.1-221, ago. 2013.



**ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE APLICADAS NA UNIDADE DE
CLÍNICA CIRÚRGICA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA EM SALVADOR-BA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Carla Fernanda Mazucato Perrelli¹
Ananda Gleize Moura de Oliveira²
Cristiane Daltro de Araújo Botelho³
Tarcísio Oliveira Silva⁴

¹ Enfermeira Docente de Enfermagem e Pós Graduada em Terapia Intensiva/Urgência e Emergência.

² Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado.

³ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho.

⁴ Enfermeiro Sanitarista, Especialista em Gestão em Saúde e Mestre em Enfermagem.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cultura de segurança do paciente deve ser trabalhada pelos futuros profissionais de saúde ainda durante a graduação como aconselha o Programa Nacional de segurança do paciente (PNSP) com foco na interdisciplinaridade. **OBJETIVO:** Descrever o projeto de intervenção voltado nas boas práticas utilizadas pela equipe de enfermagem que influenciam na disseminação da cultura de segurança do paciente na unidade de clínica cirúrgica de um hospital público de Salvador- Bahia. **MÉTODO:** Trata-se de um Estudo descritivo do tipo relato de experiência, fomentada por graduandos em enfermagem no 10º semestre do Centro Universitário Jorge Amado, abordando através de palestras, informativos manuais, cartazes alocados na unidade e apresentação lúdica com as metas de segurança do paciente. **RESULTADOS:** Inicialmente construída através de observação frente à assistência de enfermagem prestada pelos profissionais na unidade. Foi aplicada uma abordagem contagiante através de músicas, palestras e cartazes, trabalhando três metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde como: identificação correta do paciente, administração segura de medicamentos e higienização das mãos para prevenção e controles das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Os resultados foram bastante positivos a todos, trazendo sensibilização e encorajamento para o empoderamento da equipe. Simultaneamente os enfermeiros e técnicos de enfermagem compartilharam o que tem feito para garantir uma assistência focada na seguridade do paciente e o antagonico fator estrutural que às vezes interfere nesse processo, interagindo a temática de forma positiva com todos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cultura de segurança do paciente está cada dia se propagando entre os profissionais da saúde. O projeto veio para mostrar aos colaboradores da enfermagem que é possível com poucos recursos executar excelentes ações assistenciais, de uma forma segura, perfilizada e com qualidade.

Descritores: Segurança do Paciente. Assistência à Saúde. Equipe de Enfermagem.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Como Posso Contribuir para Aumentar a Segurança do Paciente?** Orientações aos Pacientes, Familiares e Acompanhantes. Brasília, 2017.



A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA LEVE COMO ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA PARA VACINAÇÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos¹
Carolina Figueiredo dos Santos¹
Adrielle Oliveira Andrade¹
Saionara Soares de Almeida Silva¹
Letícia Cardoso Braz²

¹ Graduandas em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

² Mestre e docente em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

RESUMO

INTRODUÇÃO: As tecnologias em saúde permitem fortalecer o acolhimento, vínculo e o acesso aos serviços de saúde. A aplicação da tecnologia leve viabiliza a promoção de estratégias de buscas ativas vacinais, permitindo a identificação das necessidades vacinais de determinados grupos sociais, visto que se baseia nas relações interpessoais. Através da capacitação de profissionais, é possível contribuir com as tecnologias para a imunização e educação em saúde de estudantes de saúde, o que é de fundamental importância, pois constituem um grupo de risco e devem estar com o calendário vacinal atualizado. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de graduandas de enfermagem com a utilização da tecnologia leve, durante a aplicação de estratégias de busca ativa vacinal. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por graduandas de enfermagem, extensionistas de um projeto de extensão de uma Universidade privada na cidade de Salvador-Bahia. **RESULTADOS:** Inicialmente ocorre a divulgação através da sensibilização sobre a relevância da vacinação. Nas visitas realizadas nas salas, os estudantes são orientados a levarem seus cartões de vacina aos stands alocados nos andares da instituição, a fim de que os extensionistas avaliem cada cartão. Os extensionistas permanecem em cada andar da instituição durante uma semana, onde avaliam os cartões de vacina de todos os estudantes da escola de saúde, nos três turnos de ensino. A coleta de informações é realizada com auxílio do formulário do *google* ajustado especificamente para uso do projeto, no qual é registrado informações pessoais de cada aluno, informações de saúde, entre elas histórico de doenças, alergias, cartão do SUS e informações do cartão de vacina. Após entrega dos cartões, a coleta das informações ocorre imediatamente, com lançamento dos dados reais no formulário. Após o registro, os estudantes são orientados sobre as vacinas consideradas necessárias, reforçando a necessidade de manter o cartão atualizado e esclarecendo sobre os locais nos quais podem ser ofertadas as vacinas que necessitam. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização da tecnologia leve como método estratégico de busca ativa vacinal oferece apoio, orientação e suporte necessários para promoção da educação em saúde, contribuindo positivamente para a promoção da saúde e prevenção de doenças dos estudantes de saúde, visto que os dados obtidos são concretos e permite criar estratégias de intervenção, entre elas a realização de campanhas dentro da própria instituição, em casos de comprovação da ausência de determinada vacina em um grande número de estudantes, bem como encaminhamento dos mesmos para as unidades de saúde do município.



Descritores: Imunização. Estudantes de ciências da saúde. Tecnologia educacional.

REFERÊNCIAS

ARENT, M.P.; CUNHA, L.; FREITAS, F.P. Situação vacinal dos estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina no período prévio ao internato. **Revista de ciências médicas**, v. 18, n.1, p. 13-20, 2009. Disponível em:

<http://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/650>. Acesso em: 23 abr. 2019.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000800026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2019.

HOMMA, A.; MARTINS, R.M.; LEAL, M.L.F.; FREIRE, M.S.; COUTO, A.R. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 445-458, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a08.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MARQUES, L.M.N.S.R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3., 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300602&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2019.

NARDELI, G.G.; CARLETO, C.T.; GAUDENCI, E.M.; GARCIA, B.B.; SANTOS, A.S.; PEDROSA, L.A.K. Situação vacinal de ingressantes da área de saúde de uma Universidade pública. **REFACS (online)**, v. 4, n. 2, p. 145-152, 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1645>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SILVA, M.G.R.; NASCIMENTO, F.V. Cobertura vacinal entre acadêmicos de enfermagem. *Journal of health sciences*, v. 19, n. 4, p. 268-73, 2017. Disponível em: <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/5205/3718>. Acesso em: 23 abr. 2019.



O PAI E A ENFERMAGEM COMO CONTRIBUINTES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Carolaine dos Santos Sousa¹
Thalita Silva Santos²

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Salvador.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde preconiza a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade com vista a um desenvolvimento saudável da criança. Sendo assim, os enfermeiros têm o dever de levar o conhecimento necessário aos pais para a realização da técnica correta, levando em conta o contexto histórico, social e cultural no qual a mulher está inserida, e de incentivar o apoio da rede familiar, principalmente a participação paterna, que por muitas vezes assume a função de somente prover a família, o que gera um insucesso na exclusividade da amamentação. **OBJETIVO:** Discutir sobre o papel da enfermagem e da participação paterna na promoção do aleitamento materno exclusivo. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura na qual realizou-se levantamento bibliográfico, no período de 2009 a 2017, nas bases de dados virtuais SciELO e LILACS. Sendo utilizados os seguintes descritores: Aleitamento Materno, Paternidade e Enfermagem. Definiram-se como critérios de inclusão os artigos em língua portuguesa, completos e gratuitos, com resumos disponíveis; e critério de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados. Após leitura dos títulos e resumos, utilizaram-se nesta revisão 6 artigos. **RESULTADOS:** Segundo preconiza o Ministério da Saúde, o casal deve receber orientações, inicialmente durante as consultas de enfermagem no pré natal e estendê-la até o puerpério com as visitas domiciliares, por meio de metodologia que favoreça a participação e escuta ativa dos sentimentos e inseguranças, essas orientações oferecidas aos pais é fundamental para um aprendizado sobre o cuidado geral com o recém-nascido, garantindo que os mesmos trabalhem em conjunto, facilitando para que a mãe desenvolva suas atividades e assim contribuindo para uma amamentação positiva. Os mesmos foram instruídos quanto ao banho, cuidados com o coto umbilical, cuidados com as mamas, oferta regular de hidratação, e principalmente o apoio e compreensão. Trouxeram como fator complicador nesse apoio ter más noites de sono, medo do “tornar-se pai”, retorno precoce ao trabalho, além de pouca experiência e conhecimento sobre os cuidados ao recém-nascido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a enfermagem deve ter o foco em ouvir as opiniões e esclarecer dúvidas acerca da amamentação e cuidados de higiene para auxiliar e incentivar a participação dos pais, através de orientações que estabeleçam uma vivência e uma experiência paterna mais proveitosa, com estreitamento do vínculo familiar e desenvolvendo uma visão diferenciada e menos insegura em relação a todo o processo que envolve tornar-se pai.

Descritores: Aleitamento Materno. Paternidade. Enfermagem.



REFERÊNCIAS

VIANA RÊGO, Rita Maria et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, 2016.

PONTES, Cleide M.; ALEXANDRINO, Aline C.; OSÓRIO, Mônica M. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 4, p. 357-364, 2008.

LIMA, Janete Pereira; DE OLIVEIRA CAZOLA, Luiza Helena; PÍCOLI, Renata Palópoli. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.

PONTES, Cleide Maria; ALEXANDRINO, Aline Chaves; OSÓRIO, Mônica Maria. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Revista brasileira de saúde materna infantil**, v. 9, n. 4, p. 399-408, 2009.

DE QUADROS CHERER, Evandro; FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar Augusto. A amamentação e o desmame no processo de tornar-se pai. **Estilos da Clínica**, v. 21, n. 1, p. 12-29, 2016.

PAULA, Angélica Oliveira; SARTORI, Ana Lucia; MARTINS, Cleusa Alves. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.12, n.3, p.464- 70, jul./set. 2010.



RESUMO EXPANDIDO

A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM IDOSOS COMO TECNOLOGIA LEVE DO CUIDADO

Benedito Fernandes da Silva Filho¹
Layres Canuta Cardoso Climaco²
Ismar Eduardo Martins Filho³

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

³Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia Legal, Professor Adjunto do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia – Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) vem sendo caracterizada como uma tecnologia leve de cuidado, inovadora e exitosa, que proporciona a enfermagem rompimento de paradigmas assistenciais e psiquiátricos, bem como possibilita a construção de um novo tipo de profissional, que valoriza a escuta qualificada (AZEVEDO et al. 2013). A TCI, consiste é um espaço de fala /partilha de situações de sofrimento emocional para a resolução de problemas dos sujeitos, se tornando um importante instrumento de cuidado preventivo na saúde mental (BARRETO, 2010). Os estudos no campo da gerontologia e do envelhecimento saudável demonstram que o sofrimento emocional surge como uma das principais queixas dos idosos e quando os profissionais trabalham com a escuta qualificada garantem maior adesão desse público nas estratégias de cuidado e promoção da saúde (JÚNIOR; GOMES 2014; SILVEIRA, et al. 2018). Nessa perspectiva, os enfermeiros buscam estratégias de cuidados em saúde no intuito de melhorar as condições dos indivíduos, tanto no particular como no coletivo em diversos espaços (BRASIL, 2017). **OBJETIVO:** Relatar experiências da enfermeira terapeuta comunitária na realização de rodas de TCI com idosos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Consiste em descrever minuciosamente a vivência nas rodas de TCI em dois grupos de idosos. O primeiro grupo refere-se a uma Comunidade Eclesial de Base e o segundo ocorreu na Unidade de Saúde da Família (USF), ambos localizados na cidade de Jequié-Ba. Foram realizadas dezoito rodas de TCI durante o biênio 2017/2018. A TCI foi realizada por uma enfermeira com formação em terapia comunitária e desenvolvida em cinco fases: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. No primeiro grupo, as rodas de TCI aconteceram às segundas-feiras, no período da noite, com uma média de 10 participantes, sendo apenas com mulheres idosas. Já no segundo grupo, as rodas aconteceram mensalmente, às quartas-feiras, no período da tarde, porém os participantes idosos eram tanto do sexo feminino e masculino. **RESULTADOS:** O principal desafio foi envolver os idosos nas rodas de TCI tanto na comunidade Eclesial de Base como na USF. As primeiras rodas foram fundamentais para o entendimento do método e o desenvolvimento das cinco fases. Na primeira fase, a do acolhimento, a terapeuta proporcionou um ambiente acolhedor com músicas, dinâmicas e alongamentos, sendo que foi o desenvolvimento dessa fase da roda que permitiu que os idosos confiassem na terapeuta e estabelecessem um vínculo. Vale ressaltar que a confiança



estabelecida foi fundamental para o retorno dos idosos. Corroborando assim com outro estudo ao afirmar que a confiança é sentimento necessário para que as pessoas possam se relacionar (LEMES, et al. 2017). Nas fases de escolha do tema, contextualização e problematização foram observados os problemas de saúde como estresse, ansiedade, insônia, além de medo, violência, uso de drogas e conflitos conjugais. Para o criador desse método, o indivíduo, a família e a comunidade são capazes de criar soluções e superar essas dificuldades impostas pelo meio em que vive (BARRETO, 2010). A experiência da realização das rodas ainda permitiu a percepção de que os idosos se tornaram mais participativos, autônomos e resilientes. Desse modo, ao compartilharem seus problemas, os idosos também aprenderam com os problemas dos outros, caracterizando essa oportunidade como ajuda mútua. Para Lemes e seus colaboradores (2017), as rodas de TCI são efetivas quando os participantes compreendem que aquele ambiente é um espaço coletivo de cuidado e assim permite a promoção de bem-estar por meio da socialização das suas histórias de vida. Para a enfermeira, através da escuta qualificada, oportunizou o conhecimento e reconhecimento das queixas de cada idoso e foi essencial para ampliar o olhar frente à problemática enfrentada pelos idosos, passando a ser visto como um sujeito de forma holística, já que há problemas do tipo físicos, sociais e emocionais, tornando assim as rodas cada vez mais importantes e terapêuticas para esse agrupamento. **CONCLUSÃO:** A TCI é um valioso instrumento de cuidado em saúde, que possibilitou inúmeros benefícios para os idosos dessa experiência vivida, proporcionar bem-estar, promoção e prevenção da saúde. Para a enfermeira, a experiência tem sido importante para a atuação enquanto profissional de saúde por ter de permitir uma escuta ampliada, além de identificar e direcionar os problemas de saúde enfrentados pelos idosos. Diante dos seus benefícios de curto e longo prazo, a TCI deve ser introduzida em diferentes estabelecimentos de saúde que tenham maior contato com idosos, tais como: Unidades Básicas de Saúde, hospitais e casas de longa permanência. Faz-se necessário um envolvimento mais efetivo dos gestores e profissionais da área de saúde para a implantação e implementação de dispositivos que proporcionem alívio do sofrimento emocional em idosos, a exemplo da TCI, pois é uma metodologia de baixo custo, de fácil aplicação e de resultados benéficos comprovados.

Descritores: Enfermagem. Saúde Comunitária. Terapias Complementares.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Elisângela Braga de et al. Quebrando paradigmas no cuidado de enfermagem em saúde mental com terapia comunitária. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**. v. 7, n.9, p. 5375-5382, 2013.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária passo a passo**. 4. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010.

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



da União, 2017.

LEMES, Alisséia Guimarães et al. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de enfrentamento às drogas entre internos de comunidades terapêuticas: pesquisa documental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 13, n. 2, p. 101-108, 2017.

JUNIOR, José Antônio Spencer Hartmann; GOMES, Giliane Cordeiro. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Revista SBPH**, v. 17, n. 2, p. 83-105, dez. 2014.

SILVEIRA, Daniel Rocha et al. A percepção do idoso sobre o sofrimento relacionado à fragilidade. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 215-222, abr. 2018.



EIXO EXCELÊNCIA – CUIDADO



RESUMOS SIMPLES

EDUCAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ACEITAÇÃO DA ESTOMA INTESTINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandy Anunciação de Jesus¹
Tainara Nunes de Souza Ferreira¹
Joice Silva Costa¹
Geisa Goes da Exaltação¹
Larissa Monteiro de Souza²
Claudence Ferreira dos Santos³

¹ Estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado UNIJORGE. Salvador (BA), Brasil.

² Estudante do programa de iniciação científica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado/ UNIJORGE. Salvador (BA), Brasil.

³ Enfermeira Mestra em Educação (GESTEC / UNEB)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A confecção de um estoma intestinal é uma comunicação artificial entre o intestino e o abdômen que geralmente são realizadas em decorrência de neoplasias, traumas, má formação congênita, entre outras. Alguns pacientes enfrentam problemas comuns ao serem submetidos a uma ação cirúrgica como a insegurança em relação ao procedimento, principalmente com sentimentos como medo e vergonha, estes refletem em sua vida social consequentemente isolamento. A avaliação pré-operatória de uma cirurgia é importante para obter uma reabilitação de qualidade evitando certas complicações, baseada no autocuidado, sendo uma etapa em que o paciente tem a oportunidade de ter todas as informações acerca de sua doença. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da vivência representando o papel de paciente simulado fomentando a discussão da necessidade de apoio da equipe de saúde em preparar os pacientes que serão submetidos a confecção de estoma. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da vivência no papel de paciente simulado, portador de colostomia, no ano de 2018 em Salvador/Ba, durante um evento científico para equipe multidisciplinar de cuidado de feridas e estomas. **RELATO:** Minutos antes da dinâmica da apresentação e discussão do cuidado a ser instituído foi aplicado uma estoma através de maquiagem cênica por uma enfermeira que também é maquiadora cênica, esta lesão ficou próximo do real, então a equipe multiprofissional discutiu sobre o caso em questão e em um dado momento o paciente recebeu a devidas orientações e cuidados, e foi atendido pela enfermeira que realizou os cuidados básicos para colocação da bolsa de colostomia e prevenção de possíveis complicações, ficando evidente a importância desta ação e o impacto positivo na qualidade e segurança da assistência prestada a estes pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta vivência permitiu refletir sobre a importância de uma equipe que atua de forma acolhedora e consciente de seu papel e da potência de suas ações para a aceitação das modificações que ocorrerão no paciente ao ser submetido a esta intervenção cirúrgica, assim como na aprendizagem do autocuidado e autonomia do paciente e sua rede de apoio. Para as pessoas portadoras de estoma intestinal a



assistência de enfermagem vem trazendo uma relação entre os cuidados efetivos e a reabilitação, possibilitado uma autonomia eficiente e estimulando o autocuidado nas práticas habituais dos pacientes.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Autocuidado. Estomas Cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

MORAES, Juliano Teixeira; *et al.* A Percepção de Cirurgiões sobre o Cuidado em Estomias. **Journal of Health Sciences**. v. 19, n.1, p. 14-18. 2017.

FREIRE, Daniela de Aquino; *et al.* Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

SÁ, Darla Lorena Freitas de; *et.al.* Cuidados com o Paciente Pré-Cirúrgico de Ostomia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 04, p. 21-30, Jan. 2018.



ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FORENSE FRENTE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Thiali Lemos Duarte¹
Diana Santos Sanchez²
Júlia Sá Mendes³
Lorena do Nascimento dos Santos⁴
Ludmilla Pimentel Castro de Santana³
Carina El-Sarli⁵

¹Discente da Universidade Salvador (UNIFACS).

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da UFBA. Linha da Saúde da Mulher, relações de gênero e etnicorraciais.

³Discentes da Universidade Salvador (UNIFACS).

⁴Enfermeiras. Aluna Especial do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFBA.

⁵Enfermeira Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Docente na Universidade Salvador (UNIFACS).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência sexual contra mulheres é uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo uma das principais causas de morbimortalidade por violência de gênero. Dentre os ramos da enfermagem, há a atuação da enfermeira forense, uma especialidade da área de saúde cujo objetivo é capacitar a profissional para lidar com as vítimas de violência, prestando cuidados que contribuam para melhorias na educação e políticas públicas servindo de apoio em comitês de ética de serviços de saúde. **OBJETIVO:** Investigar na literatura evidências sobre a atuação da enfermeira forense frente à mulher vítima de violência sexual. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa, realizada a partir da questão norteadora: Qual a atuação da enfermeira forense frente à mulher vítima de violência sexual? Os artigos selecionados foram delimitados no período de abril de 2019, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores “Enfermagem Forense”; “Saúde da Mulher”; “Cuidados de Enfermagem”. Como critérios de inclusão, artigos estudos disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português e inglês, nos anos de 2014 a 2019 e de exclusão, artigos repetidos na base de dados. Totalizando oito artigos. **RESULTADOS:** A atuação da enfermeira forense é abrangente exigindo um elevado grau de suspeitas e competências extraordinárias de avaliações. Por muitas vezes ter o primeiro contato com a vítima é capacitada para prestar um atendimento humanizado e integral, colaborando para a identificação, coleta e preservação dos vestígios, podendo tornar-se mediadora entre o paciente e a justiça. Para que a preservação desses vestígios seja feita de forma eficaz deve reconhecer os indicativos do abuso, recolher e registrar todas as informações necessárias sobre a vítima, além de um exame físico completo, pois, é através dele que consegue identificar os tipos de lesão. Essa recolha se faz de forma cautelosa, sendo importante uma ótima relação entre enfermeira e paciente, visto que isso facilita o processo de reconhecimento e detalhes da situação, estabelecendo também boas relações com as áreas da justiça cooperando no atendimento às mulheres vítimas de qualquer forma de violência e negligência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A enfermeira forense quando habilitada no atendimento à



mulher vítima de violência, tem importante atuação para as instituições, a sociedade e a saúde pública e privada, auxiliando a justiça no combate à violência contra mulher, proporcionando assim, maior segurança para população e contribuindo, inclusive, para promover saúde.

Descritores: Enfermagem Forense; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

PINTO, Lucielma Salmito Soares et al . Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, mai. 2017.

GOMES, Maria Cíntia e cols. Violência contra as mulheres: compreendendo a ação interdisciplinar. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 5245-5251, dez. 2017.

SOUTO, Rafaella Queiroga et al . Intimate partner violence among speaking immigrant adult Portuguese women in Canada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n.6, p. 905-912, dez. 2016.

DELGADILLO, Destiny Capri. Quando não há nenhum examinador do enfermeiro da agressão sexual: Cuidados de enfermagem da emergência para pacientes fêmeas adultos da agressão sexual. **Journal Of Emergency Nursing**, v. 43, n. 4, p.308-315, jul. 2017.



ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA FALCIFORME

Diana Santos Sanchez¹
Rafael Gonçalves de Souza²
Bruna Linhares Maia Santos³
Fabiana dos Santos Santana⁴
Máira de Santana Castro⁵
Letícia Cardoso Braz⁶

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da UFBA.

²Enfermeiro. Pós-Graduando em Cuidados Críticos na Urgência e Emergência.

³Enfermeira.

⁴Enfermeira. Aluna especial do Mestrado em Enfermagem e Saúde da UFBA.

⁵Graduanda em Enfermagem da Universidade Salvador- UNIFACS.

⁶Enfermeira. Docente na Universidade Salvador- UNIFACS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia decorrente de uma mutação responsável pela substituição do ácido glutâmico pela valina, resultando em uma hemoglobina com características físico-químicas alteradas. Essas alterações podem obstruir o sistema circulatório impedindo o fluxo de sangue e oxigênio aos tecidos e órgãos, desenvolvendo nas crianças crises de dor, e desconforto respiratório. Por se tratar de um problema de saúde pública, às crianças com DF requerem avaliação e cuidados específicos, que visam prevenir complicações e proporcionar melhoria da qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Discutir a atuação da enfermeira à criança portadora de doença falciforme. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através do levantamento nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com recorte temporal 2008-2018. Foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Criança” e “Anemia Falciforme”. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis *online*, na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol, e de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, livros, capítulos de livros e anais de congressos. Totalizando 12 artigos científicos. **RESULTADOS:** A enfermeira no atendimento direto à criança com doença falciforme, precisa ofertar um cuidado que contemple: alívio das dores; diminuir e tratar dispnéia com administração de oxigenoterapia; observar sinais de confusão mental, devido a hipóxia recorrente; traçar diagnóstico e elaborar planos individuais de cuidado; ampliar a oferta de líquido via oral; manter o paciente confortável; medicar conforme prescrição médica; e desenvolver práticas educativas, a fim de favorecer o autocuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental que as enfermeiras compreendam todo o processo fisiopatológico da doença, pois através desta ferramenta poderão garantir as principais ações, detectando precocemente as complicações e ofertando tratamento adequado, com uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem. Criança. Anemia Falciforme.



REFERÊNCIAS

RODRIGUES, Carmen C. M.; ARAUJO, Izilda E. M.; MELO, Luciana L. A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 257-264, 2010.

GOMES, Ludmila Mourao Xavier et al. Understanding of technical education level professionals regarding sickle cell disease: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 3, p. 482-90, ago. 2013.



CUIDADOS PALIATIVOS AO RECÉM-NASCIDO

Brenda dos Anjos Tosta da Silva¹
Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos¹
Victória Almeida Santos Nascimento¹
Ially Moraes de Brito¹
Manuela Sousa de Lima¹
Flavia Pimentel Miranda²

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

²Mestre e docente em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos referem-se à assistência prestada a pacientes que não reagem à tratamentos curativos, considerando o indivíduo como corpo, mente e alma. Nesta conjuntura, os cuidados paliativos neonatais adquirem grande importância no cenário da humanização, visto que não há a possibilidade de curar, mas sim de compreender as necessidades de cada paciente, aliviando sintomas desconfortantes e otimizando a qualidade de vida do recém-nascido (RN) e da família. Diante disso, a enfermagem possui papel fundamental nesse processo de cuidado, visto que possui contato direto com o RN e com a família, podendo aliviar o sofrimento de ambos. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados paliativos de enfermagem oferecidos à recém-nascidos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio dos Descritores em Ciências Saúde (Decs): “Cuidados paliativos”; “Recém-nascidos” e “Enfermagem” e os MeSH (*Medical Subject Headings*): “*Palliative care*”; “*Nursing*” e “*Newborn*”, ligados aos operadores booleanos pelo “*and*”. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, *online*, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, publicados entre 2013 a 2018. E como critérios de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, sendo selecionados 10 estudos para compor a revisão. **RESULTADOS:** Os cuidados paliativos de enfermagem ao RN incluem oferecer conforto, bem-estar, segurança e melhora da qualidade de vida para uma “boa morte”, fornecendo também uma assistência que possa aliviar o sofrimento, que advém principalmente das dores e dos desconfortos gerados por doenças que não possuem cura. Alguns cuidados podem ajudar na redução do sofrimento, dentre eles a utilização de músicas, a inclusão dos familiares, a redução dos ruídos e das fixações, além de cuidados básicos como promoção do contato pele a pele, juntamente com um ambiente calmo e privado e redução da quantidade de intervenções. É necessário também apoiar os familiares, escutando suas inseguranças e permitindo a participação ativa destes em cuidados de menor complexidade. Destaca-se também a necessidade da comunicação para melhora da interação entre a equipe e a família, esclarecendo sobre o quadro clínico do RN e contribuindo para o processo de aceitação do luto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, considera-se que os cuidados paliativos com o RN vão além de intervenções técnicas e métodos farmacológicos, pois envolvem aspectos físicos, emocionais, psicossociais e espirituais do bebê e da família. Os cuidados realizados irão promover o alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida para trazer menos desconforto ao paciente. Além da assistência ao RN, é necessário fornecer suporte aos



familiares, orientando, escutando, compreendendo e apoiando para elaboração de um luto mais compreensivo.

Descritores: Cuidados paliativos. Recém-nascido. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BERNARDO, C.M.; BERNARDO, D.M.; COSTA, I.A.; SILVA, L.R.; ARAUJO, W.G.P.; SPEZANI, R.S. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental. (Online)**, v. 6, n. 3, p. 1221-1230, 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=25658&indexSearch=ID>. Acesso em: 02 abr. 2019.

CONNELL, M.C.; PORTER, B.M.C. The experience of providing end of life care at a children's hospice: a qualitative study. **BMC Palliative Care**, v. 16, n. 15, p. 2-6, 2017. Disponível em: <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0189-9>. Acesso em: 02 abr. 2019.

GARCIA-SCHINZARI, N.R.; SANTOS, F.S. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 1, p. 99-106, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt_01030582-rpp-32-01-00099.pdf. Acesso em: 02 abr. 2019.

GUIMARÃES, T.M.; SILVA, L.F.; SANTO, F.H.E.; MORAES, J.R.M.M. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 261-267, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0261.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

KILCULLEN, M.; IRELAND, S. Cuidados paliativos na unidade neonatal: percepções da equipe de enfermagem neonatal sobre facilitadores e barreiras em um berçário terciário regional. **BMC Palliative Care**, v.16, n. 32, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-017-0202-3>. Acesso em: 02 abr. 2019.

MADRUGA, P.A. **A prática dos cuidados paliativos em neonatos**. 2013. 44f. Trabalho de conclusão de curso- Escola de Enfermagem Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78416/000899155.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 abr. 2019.

MARCOLA, L.; BARBOSA, S.M.M.; ZOBOLIA, I.; POLASTRINIA, R.T.V.P.; CECCONA, M.E.J. Análise dos Óbitos e Cuidados Paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 125-129, 2017. Disponível



em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n2/0103-0582-rpp-2017-35-2-00012.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

SILVA, I.N.; SALIM, N.R.; SZYLIT, R.; SAMPAIO, P.S.S.; ICHIKAWA, C.R.D.F.; SANTOS, M.R.D. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0369.pdf. Acesso em: 02 abr. 2019.

SOARES, V.A.; SILVA, L.F.D.; CURSINO, E.G.; GOES, F.G.B. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00111.pdf. Acesso em: 02 abr. 2019.

SOUZA, T.C.F.; CORREA JÚNIOR, A.J.S.; SANTANA, M.E.; CARVALHO, J.N. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1409-22, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231901/28901>. Acesso em: 02 abr. 2019.



AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Brenda dos Anjos Tosta da Silva¹

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos¹

Ially Moraes de Brito¹

Manuela Sousa Lima¹

Victória Almeida Santos Nascimento¹

Flavia Pimentel Miranda²

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

²Mestre e docente em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é defendido desde o princípio, em virtude dos seus inúmeros benefícios. Contudo, as fissuras labiopalatinas (FLP), caracterizadas pela malformação do palato, geram a comunicação entre as cavidades oral e nasal, aspecto que reduz a eficiência na sucção. Dessa forma, o aleitamento torna-se um desafio para a mãe e bebê, em virtude dos riscos de complicações, como engasgos, deglutição prejudicada e refluxo nasal do alimento, necessitando da utilização de dispositivos que auxiliem durante a dieta. Todavia, lactentes com fissuras podem e devem ser levados ao seio logo após o nascimento, em conformidade com a realização das técnicas corretas de amamentação, visto que o ato da sucção promoverá o fortalecimento da musculatura e do vínculo materno-infantil. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem referentes à amamentação de Recém-Nascidos (RN) com fissura labiopalatina. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio dos Descritores em Ciências Saúde (Decs): “Assistência de enfermagem”; “Recém-nascido” e “Fissura palatina” e os MeSH (*Medical Subject Headings*): “Nursing care”; “Newborn” e “Cleft Palate”. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, *online*, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, publicados no período de 2000 a 2019. E como critérios de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, sendo selecionados 10 estudos para compor a revisão. **RESULTADOS:** A assistência de enfermagem fornecida ao RN com FLP durante a amamentação incluem os cuidados referentes às formas de promoção desse aleitamento. Inicialmente, é de fundamental importância orientar os pais quanto a possibilidade de colocar o filho no seio materno e sobre os benefícios da prática para o RN. A introdução adequada do mamilo precisa ser ensinada no momento do nascimento, assim como posição correta, que incluem deixar o bebê em posição ereta ou semiereta para evitar risco de aspiração durante o aleitamento. Essa posição irá facilitar a entrada da aréola na boca do bebê, promovendo um melhor escoamento do alimento para orofaringe e esôfago, evitando fadiga e menor gasto de energia. Deve-se enfatizar a necessidade da utilização do lado com fissura, pois o uso irá promover estímulos na área afetada e fortalecer os músculos que estão comprometidos. Deve-se orientar também quanto a duração da amamentação, que deve ser maior, em virtude da sucção mais lenta do neonato, sendo necessário realizar pausas para que não ocorra regurgitação. Deve-se alertar também sobre a possibilidade da ocorrência de vômito e/ou refluxo pelas narinas. Para prevenção de infecções, é importante orientar quanto a higienização da região oro-nasal com cotonete e água morna, com o objetivo de retirar sujidades que



umentam a susceptibilidade de colonizações. Entretanto, mesmo com todas essas estratégias e orientações, deve-se compreender que a amamentação nesse contexto é difícil e cansativa para mãe, sendo muitas vezes necessário que a equipe de enfermagem forneça apoio emocional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Perante o exposto, evidencia-se o papel fundamental da assistência de enfermagem no processo de amamentação do RN com FLP, principalmente com relação às técnicas e orientações que devem ser fornecidas aos pais, pois o medo e a insegurança acarreta no desmame e na utilização de técnicas incorretas, tornando a prática um ato de risco para o neonato.

Descritores: Assistência de enfermagem. Recém-nascido. Fissura palatina.

REFERÊNCIAS:

ARARUNA, R.C.; VENDRÚSCOLO, D.M.S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: um estudo bibliográfico. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 99-105, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692000000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRANCO, L.L.; CARDOSO, M.C. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 11, n. 1, p. 57-70, 2013. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1986/2054>. Acesso em: 23 abr. 2019.

DI NINNO, C.Q.M.S.; MOURA, D.; RACIFF, R.; MACHADO, S.V.; ROCHA, C.M.G.; NORTON, R.C.; MARTINS, F.A.D.; BRITTO, D.B.O. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 4, p. 417-21, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000400009. Acesso em: 23 abr. 2019.

FIERRO MONTI, C.; SALAZAR, E.S.; BRAVO, L.R.; PÉREZ, M.A.F. Orientación inicial, calidad de consejería y forma de alimentación en niños fisurados. **Odontoestomatología**, v. 15, n. 21, p. 12-19, 2013. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000100003&lang=pt. Acesso em: 23 abr. 2019.

GUERRERO-ABELLO, P.; ARIZA-ARAUJO, Y.; CAYCEDO-GARCÍA, D.J.; PACHAJOA, H. Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido. **Revista de Salud pública**, v. 18, n. 1, p. 82-94, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n1/82-94/es>. Acesso em: 23 abr. 2019.

NETO, J.L.T.; SOUZA, C.M.; KATAKURA, E.A.L.B.; COSTA, T.V.; PREZOTTO, K.H.; FREITAS, T.B. Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina privado. **Revista Rene**, v. 16, n. 1, p. 21-8, 2015. Disponível em:



<http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/2659/2044>. Acesso em: 23 abr. 2019.

PALONE, M.R.T. Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 63, n. 4, p. 695-698, 2015.

Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000400015

Acesso em: 23 abr. 2019.

PICCIN, S.; MACHADO, A. D.; BLEIL, R.T. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição.** , v. 34, n. 3, p. 71-83, 2009.

Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n3/a006.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SANTOS, R.D.S.; JANINI, J.P.; OLIVEIRA, H.M.D.S. The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1-7, 2019.

Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-975237>. Acesso em: 23 abr. 2019.

TRETTENE, A.D.S.; MAXIMIANO, T.D.O.; BERALDO, C.C.; MENDONÇA, J.S.C.; LUIZ, A.G.; COSTA, B. Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n.5, p.1390- 1396, 2018.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230983/28893>. Acesso em: 23 abr. 2019.



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM
CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Jackson Souza Silva¹
Amanda Trícia Terranova Chagas Serra²
Ingrid Gadéa de Santana³
Lucas Miranda Pires⁴
Marcos Gabriel de Jesus Bomfim⁵
Leticia Cabral Domingos da Rosa⁶

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁶Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é considerado um relevante problema de saúde pública de proporção mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a incidência de câncer até o ano de 2030 será de aproximadamente 27 milhões de novos casos em todo o mundo. Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, as doenças oncológicas são consideradas a segunda maior causa de morte no país. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, o diagnóstico tardio do câncer, muitas vezes, leva o paciente oncológico a ser submetido aos Cuidados Paliativos (CP), que conforme a OMS, são medidas realizadas para proporcionar a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares que estão diante de doenças terminais, com o objetivo de promover ações de prevenção e alívio do sofrimento. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados dos profissionais de enfermagem frente ao paciente oncológico em CP. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados da SciELO e LILACS, a partir dos descritores “Cuidados Paliativos”, “Cuidados de Enfermagem” e “Câncer”. Como critérios de inclusão foram utilizados trabalhos compatíveis com a temática, disponíveis online e na íntegra no período de 2013 a 2018, nos idiomas português e inglês, totalizando 15 artigos. Critérios de exclusão, artigos repetidos da base de dados e que não contemplava a temática. **RESULTADOS:** Em relação à amenização de dor e outros sintomas físicos, 26,6% dos estudos concluíram que a enfermagem tem de aprender a interpretar não só as queixas verbais, mas aquelas que estão subentendidas nos movimentos, na expressão corporal e nos sinais fisiológicos que o paciente pode apresentar durante a assistência prestada. Outros 60% abordaram que os cuidados frequentemente sugeridos a serem prestados ao paciente oncológico em CP são: prestar uma assistência humanizada e individualizada, garantindo o conforto e bem-estar, reconhecer as principais necessidades do paciente, a fim de traçar uma linha de cuidado para uma boa assistência. Por fim, em outros estudos, é explanado que a enfermagem tem o papel de incentivar a promoção de autonomia, independência e proporcionar o suporte psicossocial e espiritual que permite que o paciente enfrente menos danos em longo prazo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base no presente estudo, considerando que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente dos



cuidados prestados aos pacientes oncológicos em CP, é de suma importância que o mesmo, tenha conhecimento técnico científico para promover uma assistência de qualidade e com empatia.

Descritores: Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem. Câncer.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.

VIEIRA, Thamirez A. et al. Palliative care to cancer client: the nursing student's perception. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 175-180, 2017.

SANTOS, Débora Cristina Leitão et al. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.



**CUIDADOS DE ENFERMAGEM OFERTADO AO PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Lucas Miranda Pires¹
Amanda Trícia Terranova Chagas Serra²
Marcos Gabriel de Jesus Bomfim³
Jackson Souza Silva⁴
João Victor Pinheiro de Almeida⁵
Leticia Cardoso Braz⁶

¹Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

²Graduanda em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

³Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁴Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁵Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁶Enfermeira pela Faculdade Maria Milza. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) caracteriza-se pela diminuição ou interrupção completa do fluxo sanguíneo, sendo classificado em AVE isquêmico e hemorrágico. No AVE isquêmico ocorre obstrução de um vaso do encéfalo, enquanto que no AVE hemorrágico acontece extravasamento de sangue no parênquima cerebral. As duas classes provocam disfunção cerebral, com mecanismos de lesões diferentes. O primeiro acarreta diminuição da perfusão sanguínea ao encéfalo e o segundo a lesão cerebral, proveniente do contato direto das estruturas sanguíneas com as células encefálicas. O enfermeiro exerce papel relevante na identificação dos sinais e sintomas e no cuidado imediato e eficaz, através da elaboração de ações individualizadas, levando em consideração o diagnóstico de Enfermagem proposto por NANDA. **OBJETIVO:** Discutir os cuidados de enfermagem ofertados ao paciente com diagnóstico de acidente vascular encefálico. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária, realizada através das bases de dados SCIELO e LILACS, a partir dos descritores: “Cuidados de enfermagem”, “Acidente Vascular Cerebral ” e “Diagnóstico de AVC”. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática, disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 a 2018. Como critérios de exclusão: artigos repetidos ou que não abordassem a temática. Foram utilizados 12 artigos. **RESULTADOS:** O AVE é considerado a principal causa de invalidez, sendo necessário em muitos casos, um cuidador para auxiliar nas funções básicas. O processo de enfermagem destinado ao paciente com AVE deve contemplar a prevenção de possíveis patologias que podem surgir decorrente do estado atual do paciente. Além disso, o profissional de enfermagem deve estimular o autocuidado para restaurar a função motora, por meio de atividades básicas de vida como à higiene e à alimentação, devido ao déficit do autocuidado. Neste sentido, é necessária a troca de decúbito com frequência para diminuir o risco de lesão por pressão, em caso de deglutição prejudicada observar se há risco de aspiração. Além de realizar a troca de fraldas periodicamente, orientar os familiares sobre o papel do cuidador durante o tratamento domiciliar, a fim de evitar maiores agravos na condição do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais de enfermagem devem compreender quais as necessidades de cada paciente, para assim traçar uma melhor forma de cuidado, possibilitando ao paciente um bom



prognóstico desejado e, conseqüentemente, incentivando a autonomia.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Diagnóstico. Acidente Vascular Encefálico.

REFERÊNCIAS:

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa et al. Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 753-758, set. 2010.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 4, p. 785-792, ago. 2016.

ROLIM, Cristina Lúcia Rocha Cubas; MARTINS, Monica. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, nov. 2011.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM OFERTADOS AO NEONATO PREMATURO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucas Miranda Pires¹
Amanda Trícia Terranova Chagas Serra²
Marcos Gabriel de Jesus Bomfim³
Jackson Souza Silva⁴
Muriele Mascarenhas Lima⁵
Leticia Cardoso Braz⁶

¹Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

²Graduanda em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

³Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁴Graduando em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁵Graduanda em enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁶Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Observa-se nas últimas décadas que os avanços tecnológicos na área da saúde influenciaram significativamente para elevação da sobrevivência dos neonatos. Contudo, os índices de morbimortalidade infantil ainda são estatisticamente preocupantes, principalmente quando relacionados ao recém-nascido (RN) prematuro. Além de desenvolver imaturidade funcional e morfológica, a prematuridade aumenta a probabilidade de sequelas graves nos bebês. Assim, faz-se necessário intensificar os cuidados de enfermagem, objetivando assim, reduzir os possíveis danos. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de Enfermagem ofertados ao neonato prematuro em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária realizada através das bases de dados SCIELO e LILACS, a partir dos descritores: “terapia intensiva”, “neonato” e “cuidados ao neonato”. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática, disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 a 2018. Como critérios de exclusão: artigos repetidos. Foram utilizados 12 artigos. **RESULTADOS:** Ao nascer, o pré-termo (crianças nascidas antes das 37 semanas de gestação) precisa de cuidados especializados ofertados pelo profissional Enfermeiro lotado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os principais cuidados são: contra-indicação do banho ao RN devido às alterações do pH da pele (O pH torna-se mais alcalino e diminui assim a proteção da barreira contra microrganismos). Além disso, o banho pode provocar hipotermia e irritação da pele do RN. Deve-se usar algodão ou pano úmido ao invés de gaze para limpar a pele. Realizar higiene em áreas com sujidades e na região genital sem o uso do sabonete. Manter a incubadora coberta na região da cabeça, pois a iluminação quando excessiva é prejudicial, contudo, momentos de claridade alternados com meia-luz beneficiam aumento do ganho de peso e maior tempo de sono. A enfermagem deve estar atenta aos sinais vitais, principalmente na saturação do O₂. Fornecer um ambiente confortável e livre de ruídos para o RN. Evitar uso de fitas adesivas sob a pele do RN; Evitar acesso venoso periférico; Não aspirar cânula endotraqueal rotineiramente, somente quando necessário; Realizar mudança de decúbito para prevenir possíveis lesões por pressão e evitar o manuseio desnecessário do RN para minimizar o estresse. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na UTIN, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, precisam estar atentos quanto à importância da destreza e habilidades tecnocientíficas na operacionalização do processo de trabalho.



Portanto, conhecimento atualizado, associado a humanização e garantia de eficácia nas técnicas realizadas, são de grande valia para melhora clínica dos bebês. Além disso, o toque, a escuta ativa e a observação da linguagem não-verbal dos bebês também são formas de exercer o cuidado com segurança.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Neonato Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 248-255, Jun. 2011.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, mar. 2010.



EXPERIÊNCIA DE ALUNAS DE ESTÁGIO CURRICULAR SOBRE OS CUIDADOS AOS PACIENTES EM CLÍNICA CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Teixeira Oliveira¹

Laís Freitas Sacramento²

Belayrla Cerqueira de Jesus³

Denice Moreira Marques de Alcântara⁴

Rosana Maria de Oliveira Silva⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

³Enfermeira pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva e Alta Complexidade pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Enfermeira de Referência de Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos.

⁴Enfermeira especialista em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde pelo Hospital Sírio Libanês. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos.

⁵Enfermeira doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA. Preceptora da disciplina de Estágio Curricular I.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem que os cursos de graduação em Enfermagem possuam caráter generalista, formando profissionais capazes de trabalhar em variados campos de atuação. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de estágios em unidades como a clínica cirúrgica, destinada a assistência às pessoas em situação de pré e pós-operatório em diversas especialidades, envolvendo cuidados gerais e específicos que ficam sob responsabilidade da equipe de Enfermagem. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de alunas de estágio curricular em Enfermagem sobre os cuidados aos pacientes em clínica cirúrgica. **MÉTODO:** Relato de experiência desenvolvido em abril de 2019 por duas graduandas do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, conjuntamente com Preceptoria e Coordenação de Enfermagem da Enfermaria de Clínica Cirúrgica de um Hospital Geral de Salvador-BA. A unidade em questão possui 44 leitos, duas enfermeiras e seis técnicos de enfermagem por turno de trabalho, recebe em sua grande maioria pacientes em tratamento de patologias do aparelho gastrointestinal e comorbidades associadas. **RESULTADOS:** A experiência proporcionou uma vasta prática nos cuidados aos pacientes no pré e pós-cirúrgico. Orientações voltadas ao pré-operatório, como iniciar o jejum, exame físico, promover a higiene corporal, preenchimento de ficha pré-operatória, administração de medicações, remoção de próteses e adereços, informações sobre procedimento e preparo sócio-espiritual são ofertadas à pacientes e acompanhantes. Em relação às fraquezas referentes ao processo de preparo do paciente para cirurgia, destaca-se a comunicação não efetiva entre os profissionais da própria unidade e de outros setores. No que diz respeito às demandas no pós-operatório, é possível observar a condição clínica e hemodinâmica do paciente, realização e acompanhamento de curativos e cuidados com dispositivos. Contudo, observa-se uma fragilidade na morosidade de conduta para alta, considerando o risco de infecção hospitalar em pacientes dessa natureza. Por se tratar de um hospital referência para cirurgias oncológicas, nota-se um quantitativo de pacientes em cuidados paliativos, devido a não possibilidade cirúrgica e/ou terapêutica. Entretanto, a equipe multiprofissional é capacitada para a assistência à pacientes com perfil cirúrgico, demonstrando fragilidade relacionada a condução dos processos de palição.



CONSIDERAÇÕES FINAIS: A enfermagem de Clínica Cirúrgica apresenta diversas possibilidades de aprendizado para estudantes e profissionais de Enfermagem. Os cuidados oferecidos aos pacientes refletem a importância do conhecimento teórico-prático e gestão da Enfermeira sobre o cenário supracitado.

Descritores: Enfermagem. Ensino. Cirurgia geral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília, DF: CNE, 2019.

ORTEGA, Maria del Carmen Barbera; CECAGNO, Diana; SEVA, Ana Myriam; SIQUEIRA, Hedi Crencencia Heckler de; LÓPEZ, Maria José; MACIÁ, Loreto. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 404-410, 2015.



MULHER CLIMATÉRICA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM MEDIANTE AS IDEIAS FREIREANAS

Amanda Trícia Terranova Chagas Serra¹
Jackson Souza Silva²
Lucas Miranda Pires³
Marcos Gabriel de Jesus Bomfim⁴
Joventina Julita Pontes Azevedo⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

²Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador, UNIFACS.

⁵Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Especialização em Enfermagem Obstétrica.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2009, o climatério é definido como uma fase biológica do ciclo vital feminino, que envolve a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Essa fase se inicia após os 40 anos, estendendo-se aos 65 anos, e frequentemente é acompanhada por dificuldades na esfera emocional e social. O climatério envolve uma série de mudanças biopsicossociais, que podem ser vivenciadas e enfrentadas com ansiedade e medo por algumas mulheres. Nesse cenário as ideias freireanas pregam o cuidado de enfermagem oferecido através da relação do saber crítico com o popular que deve ser ofertado ao paciente através da educação e o diálogo dentro da realidade de cada um. **OBJETIVO:** Discorrer sobre os cuidados de enfermagem à mulher climatérica diante das ideias freireanas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das bases de dados SciELO e Lilacs, a partir dos descritores: “Climatério”, “Cuidados de enfermagem”, e “Comportamento reprodutivo”. Como critérios de inclusão: artigos que abordassem o tema, disponível na íntegra, publicados entre 2010 a 2018. Como critérios de exclusão: artigos que não atendiam ao conteúdo abordado. Utilizou-se 12 artigos no total. **RESULTADOS:** Os cuidados de enfermagem à mulher climatérica necessita de uma atenção integral, que visa os fatores psicossocial, biológico e espiritual, para propiciar o conhecimento por meio de diálogo do educador e educando. O cuidado baseado nas leis freireanas deve ser menos voltado para a “medicalização” e sim para a capacidade da mulher entender a si mesmo e buscar a melhora dos sintomas fisiológicas desta fase. Na concepção da enfermagem por essa teoria, cuidar consiste em desafiar esforços transpessoais de um ser humano para outro, em busca de promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. Desta forma, propõe-se que a mulher climatérica com apoio nas ideias freireanas, possa entender o que se passa com ela nessa fase; interpretá-la conforme sua vida; fazer a sua pergunta; criar a sua resposta e buscar possibilidades de superação. **CONCLUSÃO:** No campo assistencial do cuidado de enfermagem segundo as leis freireanas torna-se necessário realizar e experimentar -se como sujeitos



respeitando e valorizando a vida do ser humano, sendo o papel do enfermeiro estabelecer uma relação horizontal com as mulheres no climatério, de forma que elas se sintam valorizadas e motivadas a refletirem sobre seu modo de vida e seus limites.

Palavras-chaves: Climatério; Cuidado de Enfermagem; Comportamento Reprodutivo.

BRASIL.Ministério da Saúde [homepage na internet] **Saúde da Mulher**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236. Acesso em: 10 abr. 2019.

VIDAL , Cláudia Rejane Pinheiro Maciel; MIRANDA Karla Corrêa Lima, PINHEIRO , Patrícia Neyva da Costa; RODRIGUES, Dafne Paiva. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem. **Revista brasileira de Enfermagem**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400019>. Acesso em: 08 ago. 2019.

cília Nogueira; NASCIMENTO ,Filho José Medeiros; GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no clim**Saúde soc.** atério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200005&lng=en. Acesso em: 07 abr. 2019.



**EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS NO RECONHECIMENTO DO PACIENTE
ELEGÍVEL À TERAPIA DE REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO**

Flávia Silva Ferreira¹
Tércia Cristiane Silva Fonseca²
Carla Tatiane Oliveira Silva³
Ludimila Santos Muniz⁴
Mariana de Almeida Moraes⁵
Fernanda Carneiro Mussi⁶

¹Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

²Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

³Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

⁴Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

⁵Enfermeira, Doutoranda Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

⁶Enfermeira, Doutora, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

RESUMO

INTRODUÇÃO: Reconhecer precocemente o paciente elegível a reperfusão no infarto agudo do miocárdio (IAM), otimiza o acesso às terapêuticas tempo-dependentes, de reperfusão química ou mecânica, gerando um impacto relevante na redução da morbimortalidade. As enfermeiras assumem o protagonismo no reconhecimento de sinais e sintomas do IAM, por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), aumentando as chances de acesso a tratamentos que se mostram diligentes na sobrevida após o IAM. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de enfermeiras no reconhecimento do paciente elegível à terapia de reperfusão no IAM. **MÉTODO:** Estudo, tipo relato de experiência, que descreve a experiência de enfermeiras no reconhecimento do paciente elegível à terapia de reperfusão no IAM, em uma Unidade de Pronto Atendimento em Salvador-BA. **RESULTADOS:** Verificou-se que as enfermeiras responsáveis pelo atendimento inicial ao paciente com IAM vivenciam uma condição de extremo estresse, pois esta atenção exige uma análise rápida e precisa das características da dor, dos sinais e sintomas associados e a realização do eletrocardiograma, condutas determinantes para sobrevida do paciente. O entrosamento da equipe de enfermagem e médica torna-se imprescindível para a celeridade do atendimento, visto que o tempo compreendido entre o início da triagem, a realização de ECG, a definição do diagnóstico médico até a definição da infusão do fibrinolítico, descartando as contraindicações, deva ser de no máximo 20 minutos. Falhas nesse processo ou ausência de um profissional capacitado para realização da triagem pode exceder o tempo ótimo, expondo o paciente à possibilidade de um prognóstico reservado. Neste contexto, as enfermeiras participam de treinamentos e seguem amiúde os protocolos que permitem uma atuação segura e resolutiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que as enfermeiras responsáveis pelo atendimento inicial ao paciente com IAM vivenciam uma condição de extremo estresse, pois esta atenção exige uma análise rápida e precisa das características da dor, dos sinais e sintomas associados e a realização do eletrocardiograma, condutas determinantes para sobrevida do paciente. O entrosamento da equipe de enfermagem e médica torna-se imprescindível para a celeridade do atendimento, visto que o tempo compreendido entre o início da triagem, a realização de ECG, a definição do diagnóstico médico



até a definição da infusão do fibrinolítico, descartando as contraindicações, deva ser de no máximo 20 minutos. Falhas nesse processo ou ausência de um profissional capacitado para realização da triagem pode exceder o tempo ótimo, expondo o paciente à possibilidade de um prognóstico reservado. Neste contexto, as enfermeiras participam de treinamentos e seguem amíúde os protocolos que permitem uma atuação segura e resolutiva.

Descritores: Triagem. Vulnerabilidade em saúde. Enfermeira. Serviços de urgência.

REFERÊNCIAS:

ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 105, n. 2, 2015. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf.

BARUZZI, A. C. do A.; STEFANINI, E.; PISPICO, A. Infarto agudo do miocárdio com supra de ST: Trombólise o em qualquer local que a medicação esteja disponível. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 409-20, 2018. Disponível em: <http://socesp.org.br/revista/edicao-atual/infarto-agudo-do-miocardio-com-supra-de-st-trombolise-em-qualquer-local-que-a-medicacao-esteja-disponivel-/102/655/>.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **REME**, v. 21, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1200>.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO AUXÍLIO A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN

Allana Matos Silva¹

Giselle Barreto²

Geane Martins Nogueira Barreto³

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador – BA;
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador – BA;
3. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador – BA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD) é uma cromossomopatia congênita causada pela trissomia do cromossomo 21. A SD tem como principais características: atraso de desenvolvimento intelectual e motor, hipotonia muscular, excesso de pele no pescoço, fenda palpebral oblíqua e face achatada, tendo graus variáveis das suas manifestações. Dada as limitações que a síndrome traz, seus portadores sofrem com a repressão da sua liberdade sexual e reprodutiva, sendo subjugados incapazes de lidar com as mesmas. **OBJETIVO:** Verificar o papel do enfermeiro na promoção a educação sexual aos pacientes com SD. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão literária, realizada na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se como descritores “Síndrome de Down”, “Sexualidade”, “Educação sexual”. Foram selecionados 19 artigos com base no título, após estudo minucioso selecionou-se 5 artigos tendo como critério de inclusão publicações no período de 2000 até 2018, artigos em língua portuguesa disponíveis na íntegra e que atendiam ao tema do trabalho. **RESULTADOS:** A manifestação da sexualidade em pessoas com SD ainda é um tema pouco discutido. Se faz necessário ressaltar que a deficiência intelectual não interfere nos aspectos físicos e emocionais referentes à sexualidade e o sindrômico pode apresentar desejos sexuais e estabelecer relacionamentos, assim como outros indivíduos sem esta condição genética. O profissional de enfermagem é muito importante na realização de orientação para os sindrômicos acerca do seu corpo e suas emoções, além de fornecer informações sobre gestação, métodos contraceptivos e a necessidade de se prevenir das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O enfermeiro também deve orientar a população em geral, especialmente pais e responsáveis, estimulando o diálogo sobre o assunto com os portadores de SD, pois colabora na promoção do seu desenvolvimento e em sua inclusão no coletivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental debater questões a respeito da sexualidade dos portadores de SD com maior frequência, para que eles se sintam acolhidos na sociedade. A atuação do enfermeiro é essencial neste processo.

Descritores: Síndrome de Down. Sexualidade. Enfermagem. Educação Sexual.



REFERÊNCIAS

CASTELAO, Talita Borges et al. Sexualidade da pessoa com síndrome de Down. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37,n. 1,p. 32-39, 2003.

LUCISANO, Renata Valdívia et al. Interações sociais de crianças pré-escolares com Síndrome de Down durante atividades extracurriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66,n. 1, p. 116-122, 2013.

LUIZ, Elaine Cristina; KUBO, Olga Mitsue. Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 13, n. 2, p. 219-238, 2007.

MOREIRA, Lília MA; GUSMAO, Fábio AF. Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24,n. 2,p. 94-99, 2002.



COMPLICAÇÕES LOCAIS ASSOCIADAS AO USO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Claudia Victória Santana Pereira¹
Larissa Santos da Silva Marques²
Iury de Jesus Ribeiro²
Mailton Couto Duarte²
Cintia Carolina Silva Gonçalves³

¹ Autora. Estudante de Enfermagem — Universidade Salvador (UNIFACS).

² Coautores. Estudantes de Enfermagem — UNIFACS.

³ Orientadora. Enfermeira com mestrado em Medicina e Saúde Humana.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os eventos adversos e as complicações locais associadas ao uso de cateter venoso periférico, cada vez mais têm se apresentado como desafio para os profissionais de saúde. Com isso, evita-se causar danos ao usuário relacionado a assistência. No Brasil, a portaria nº529 de 1 de abril de 2013, estabelece normas e diretrizes que defendem um cuidado em saúde seguro, descrito pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Neste panorama, o processo de enfermagem (PE) se apresenta como um instrumento estrutural e favorecedor da qualidade assistencial. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações locais associadas ao uso do cateter venoso periférico. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, para a síntese e construção do conhecimento foram realizadas buscas na Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no site do Ministério da Saúde (MS). Considerando as seis etapas da RI, respectivamente: estabelecimento de questão de pesquisa, revisão literária, categorização, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese. Critérios de inclusão: trabalhos dos últimos cinco anos, artigos publicados na íntegra e online em três idiomas: inglês, espanhol e português. Critérios de exclusão: trabalhos que não tratassem da temática e que não fossem consoantes aos descritores em saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Infecções Relacionadas a Cateter” e “Segurança do paciente”. **RESULTADOS:** Após categorização dos estudos, quatro artigos compuseram a síntese final. Isto posto, dentre as alterações mais evidentes, é possível destacar as seguintes complicações relacionadas ao uso de cateter venoso periférico (CVP), respectivamente de ordem maior para a menor presença: flebite, infiltração, obstrução, tração, hematoma e infecção relacionada à assistência em saúde. Os trabalhos apontam uma maior incidência da flebite e infiltração, sendo descritas suas complicações em razão má inserção dos cateteres, calibre incorreto, retardo no período preconizado para a troca pela Infusion Nursing Society (INS) e a não antisepsia do local de inserção no momento da punção venosa. Os estudos retratam que para evitar o aparecimento de tais complicações é necessário: a capacitação da equipe de enfermagem e a criação de protocolos específicos de avaliação para estas, adotando medidas preventivas de controle de danos e infecção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos em questão sugerem que as complicações relativas a CVP é uma realidade presente no cuidado em saúde, que demandará da equipe de enfermagem conhecimento e habilidade técnica afim de reduzir esses agravos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Infecção. Cateter.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ane Kássia de Carvalho; DE CARVALHO, Kamille Regina Costa; MOREIRA, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho. Ocorrência de flebite em acesso venoso. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, p. 37-41, 2016.

MILUTINOVIĆ, Dragana. SIMIN, Dragana. ZEC, Davor. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 677-684, 2015.

SALGUEIRO OLIVEIRA, Anabela de Sousa. DINIS PARREIRA, Pedro Miguel Santos. Intervenções de enfermagem e flebite decorrentes de cateterismo venosos periféricos. Revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 3, n. 2, p. 137-147, 2010.

URBANETTO, Janete de Souza. PEIXOTO, Cibelle Grassmann. MAY, Tássia Amanda. Incidência de flebite durante o uso e após a retirada de cateter intravenoso periférico. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. v. 24, p.1-9, 2016.



**O PROCESSO DE ATENÇÃO INTEGRAL E CONTÍNUA NO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM VINCULADA A PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA – UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rosenilda Guerra Vilela¹
Adriana Valéria da Silva Medina¹
Alessandra Cardoso dos Santos¹
Milena de Carvalho Bastos²

¹Graduandas em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado. Salvador – BA, Brasil.

²Mestrado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A úlcera venosa é uma complicação tardia da insuficiência venosa crônica que pode ser secundária a traumas ou espontaneamente, acometendo os membros inferiores considerada um problema de saúde pública no Brasil (GRASSE et al. 2018). **OBJETIVO:** Diante dessa problemática, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida por acadêmicos de enfermagem, diante do desejo de sensibilizar quanto à importância do cuidado contínuo aos pacientes portadores de úlcera venosa, através da utilização do processo de sistematização de enfermagem com qualidade e preparação do futuro profissional enfermeiro(a). **MÉTODOS:** Trata-se de uma atividade prática vivenciada por um grupo de estudantes do sexto semestre da graduação em enfermagem, num período de abril a maio de 2018, associada a disciplina saúde do adulto, ao atender portadores de úlcera venosa, semanalmente através do Instituto de Saúde que pertence a instituição de ensino privada da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. No qual em sua grande maioria, realiza atendimento a pacientes portadores de úlcera venosa. **RESULTADOS:** No início do estágio os discentes são submetidos a um introdutório anterior ao atendimento aos pacientes, a fim de recordar sobre os tipos de coberturas, público alvo e a formas adequadas para realização de curativos. Durante as atividades, é realizado o acolhimento e consulta de enfermagem a cada paciente, coletando dados essenciais para elaboração do plano de cuidado de acordo com a necessidade apresentada. Os docentes da área de saúde do adulto orientam e supervisionam os estudantes continuamente, proporcionando experiências assistenciais através do desenvolvimento do modelo de ensino-aprendizagem diferenciado, relacionando os conteúdos teóricos em sala de aula de forma prática. Firmando sempre a importância das orientações, pois o cuidado também é transferido ao paciente capaz de disponibilizar um plano de auxílio nesse processo com alimentação e preparação adequada levando em consideração a realidade do indivíduo atrelada a prática de atividades físicas regulares. Sobretudo, ressaltar a importância da continuidade, evitando o abandono ao tratamento. Sendo ideal que ao término das consultas seja realizada a marcação da próxima. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desta forma, desenvolve-se nos estudantes um olhar mais exploratório e observador para o setor de feridas, a fim de assegurar excelência na assistência, para fora do espaço da graduação, através da vivência prática e contínua no processo do cuidado pelo atendimento comunitário aos pacientes portadores de úlcera venosa. Tornando fundamental o aprofundamento dos profissionais acerca do predisposto para o diferenciar as lesões que o paciente apresenta direcionando ao tratamento adequado provendo maior comodidade a este paciente.

Descritores: Enfermagem. Úlcera Venosa. Cuidados de Enfermagem.



REFERÊNCIAS

GRASSE, Araceli Partelli et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta paulista de enfermagem[online]**. 2018, vol.31, n.3, p.280-290. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800040>.

SOUSA, Hosana Fausto de et al. O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa da literatura. **Revista Humano Ser**, v.1, n.1, p. 32-51, 2015. Natal, 2015.



CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES REANIMADOS E CUIDADOS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Jean de Jesus Souza¹
Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos²
Tami Silva Nunes³
Neuranides Santana⁴
Larissa Vitória Pereira⁵

¹Enfermeiro Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UFBA).

²Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UFBA).

³Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UFBA).

⁴Enfermeira, Doutora e Mestre em Enfermagem, Docente Adjunta da Universidade Federal da Bahia. Membro do GEPASE. neuranides@gmail.com

⁵Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Constantemente os profissionais da saúde deparam-se com situações que requerem atuação imediata e rápida, pois envolvem risco de morte ao paciente. A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma delas. Frente a complexidade dos cuidados prestados, a dinamicidade e o monitoramento das informações que determinam e alteram a terapêutica e prognóstico dos pacientes, exigem capacitação técnica e atualização permanente desses profissionais. **OBJETIVO:** Descrever as condições clínicas dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTIG) antes da primeira PCR e identificar os cuidados prestados nas primeiras 24h pós Retorno de Circulação Espontânea (RCE). **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido numa UTIG de hospital geral público, de grande porte situado em Salvador e compõe a rede própria da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Compuseram o quadro de participantes, seis usuários internados na UTIG, que apresentaram PCR. As informações foram coletadas entre Janeiro e Fevereiro/2017 utilizando-se técnica análise documental dos prontuários dos participantes. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia sob o número CAAE 63999717.0.0000.5531, conforme preconizado pela Resolução 466/2012. Utilizado como instrumento roteiro contendo dados demográficos, epidemiológicos, clínicos, incluindo os requeridos na ficha *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS), dados do processo de reanimação cardiorrespiratória, cuidados pós RCE. As informações coletadas foram organizadas no programa Excel versão 2010. **RESULTADOS:** Dos 06 pacientes que apresentaram PCR, todos tiveram RCE. Contudo, 100% evoluiu ao óbito antes de 72h. O menor índice do SAPS foi de 63 pontos ou 55% de mortalidade prevista, em apenas um paciente. Já o maior índice foi de 87 pontos, com 92% de mortalidade prevista. No que tange aos cuidados pós-PCR, todos tiveram como principal cuidado o controle hemodinâmico com uso de droga vasoativa. Somente 14% dos pacientes realizaram gerenciamento da temperatura, tendo também realizado eletrocardiograma. Outros 28% tiveram exames laboratoriais coletados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi constatado que apesar de todos os esforços instituídos, o perfil de comorbidade e a gravidade clínica dos pacientes, seja pela demora na procura ao serviço de saúde ou devido à dificuldade de acesso, influenciam diretamente no prognóstico e desfecho, que além de desfavorável para usuário e família, também para os indicadores de mortalidade do serviço.



Constatada a necessidade de maior sensibilização por parte dos profissionais de saúde acerca dos cuidados pós-PCR, especialmente o gerenciamento da temperatura e realização de investigação laboratorial pós PCR. Esse estudo é parte integrante de pesquisa intitulada “Reanimação cardiopulmonar em terapia intensiva: potencialidades, fragilidades e impactos para os usuários” a qual gerou 3 produtos de conclusão do Curso de Enfermagem Intensiva da Escola de Enfermagem da UFBA.

Descritores: Parada cardiorrespiratória. Cuidados pós Parada cardiorrespiratória. Condição clínica.

REFERÊNCIAS

American Heart Association (AHA). **Destaques da American Heart Association na atualização das diretrizes de RCP e ACE.** © 2015 American Heart Association.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Cadernos de Ética em Pesquisa, Brasília, p.59, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

SILVA JUNIOR, João Manoel et al. Aplicabilidade do escore fisiológico agudo simplificado (SAPS 3) em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira Anestesiologia**, Campinas, v. 60, n. 1, p. 20-31, fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000100003&lng=en&nrm=iso.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolaine dos Santos Sousa¹
Thalita Silva Santos²
Geane Martins Nogueira Barreto³

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salvador.

³Docente em Enfermagem na Universidade Salvador.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), do Sistema Único de Saúde (SUS), destina-se ao cuidado integral a pacientes acometidos por essas doenças crônicas através de seu cadastro e acompanhamento na rede ambulatorial. A hipertensão e diabetes possuem uma alta prevalência na população brasileira, sendo uma das principais causadoras de doenças cardiovasculares, cerebrais e de uma alta ocorrência de morbimortalidade, se constituindo um grande problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por estudantes de enfermagem, em uma extensão universitária, quanto à orientação prestada aos pacientes acerca da prevenção de hipertensão e diabetes. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, tipo relato de experiência, realizado por estudantes em um projeto de extensão interdisciplinar do ambulatório da Chapada do Rio Vermelho no período de março a abril de 2019. **RESULTADOS:** Inicialmente foram feitas as consultas de enfermagem por meio de coletas de dados e exame físico geral conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), além de um roteiro com perguntas pertinentes sobre o assunto. Identificamos que os pacientes portadores dessas patologias possuem antecedentes familiares relacionados e detém fatores de risco como relação cintura/quadril aumentada, tabagismo, etilismo, dislipidemias e obesidade. Com isso, foram orientados a realizar uma mudança nos hábitos de vida através de controle nutricional, uma maior ingestão líquida diária, uso regular dos medicamentos prescritos, diminuição do consumo de álcool e cigarro, realização de atividades físicas, além dos cuidados com os pés e hidratação da pele. Depois das orientações, os pacientes foram encaminhados para outros profissionais de saúde tais como médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e serviço social. Os pacientes retornam periodicamente para a aferição da pressão arterial e para o teste de glicemia capilar, fazendo com que tenham um acompanhamento mais adequado e seja estabelecido um vínculo de confiança, favorecendo a adesão dos mesmos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência vivenciada, por meio da extensão, teve papel fundamental na disseminação do conhecimento para os pacientes pois percebe-se o pouco conhecimento destes quanto a sua patologia. Sabe-se que as orientações dadas são essenciais para a educação em saúde, além de contribuir de forma construtiva para nossa formação, nos permitindo vivenciar a interação enfermagem-paciente.

Descritores: Hipertensão; Diabetes; Educação em saúde; Enfermagem.



REFERÊNCIAS

CRUZ, Pedro *et al.* Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, p. 2018.

DE LIMA SANTOS, Aliny; MONTEIRO DA SILVA, Elza; SILVA MARCON, Sonia. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 2018.

DE ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva *et al.* Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3006-3012, 2018.



PROMOVENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alexsandra Almeida dos Santos¹
Elisangela de Queiroz Oliveira²
Giselle Alves da Silva Teixeira³
Gislane Aparecida Angelin Pinto Carvalho⁴
Manoela Lima Maciel⁵
Quessia Paz Rodrigues⁶

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva sob a forma de Residência UFBA.

²Enfermeira. Especialista em Gestão de Emergência do SUS - Instituto Sírio Libanês.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem – UFBA.

⁴Assistente Social. Especialista em Saúde Coletiva – Fundação Visconde de Cairu.

⁵Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva sob a forma de Residência - Escola de Saúde Pública.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem - UFBA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem a finalidade de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. Dentre suas ações, destaca-se o estabelecimento da Cultura de Segurança do Paciente (CSP) na instituição com ênfase no aprendizado, para que o modelo centrado nas pessoas com a culpabilização das falhas seja substituído pela oportunidade de aprender com a análise sistêmica dos processos de trabalho em saúde. Desta forma, a utilização de oficinas para o aprendizado pode contribuir como uma estratégia transformadora de práticas, consciência crítica e comunicação efetiva. **OBJETIVO:** Descrever a experiência do planejamento e realização de oficinas educativas para promover a cultura de segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre os passos desenvolvidos para a disseminação da cultura de segurança, no mês de abril do ano de 2019, pelo NSP. As oficinas foram feitas semanalmente com profissionais de saúde de um hospital público da cidade de Salvador/Ba. **RESULTADOS:** O primeiro passo para a construção das oficinas ocorreu com a busca de estudos na literatura sobre a segurança do paciente aliada a experiência profissional dos autores. Em seguida, realizamos um roteiro que contemplasse todas as metas de segurança alternando apresentação de slides sobre histórico mundial e no Brasil, portarias regulamentadoras, nomenclaturas conceituais e indicadores. Foram realizadas dinâmicas como telefone sem fio, danças, músicas, caso clínico, vídeos e distribuições de brindes como porta-adornos. Ocorreu ainda, apresentação dos membros do NSP e fluxo para notificações de incidentes, eventos adversos e queixa técnica. No dia de cada evento os funcionários eram acolhidos com músicas e recebiam pulseiras com palavras positivas, para intensificar a motivação eles compartilhavam essas palavras com o grupo. Em vários momentos os participantes eram solicitados para construções coletivas de alguma tarefa e propor soluções capazes de provocar mudanças no seu ambiente de trabalho. Ao finalizar o evento foi aplicado um questionário de avaliação e solicitado sugestões para melhoria do mesmo. **CONCLUSÃO:** A construção de oficinas educativas possibilitou uma forma interativa de aprendizado, além de escuta ativa das demandas levantadas pelo grupo sobre gerenciamento de riscos, construção de estratégias de intervenção, bem como a visibilidade da existência de um NSP e estabelecimento do fluxo para notificações de incidentes.



Descritores: segurança do paciente, serviços de saúde, educação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde.** ANVISA/MS. Brasília, DF: 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde.** ANVISA/MS. Brasília, DF: 2016.

VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; SILVA, Eliete Maria. Oficinas como proposta democrática para mudanças no trabalho da supervisão em enfermagem. Campinas, SP. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 71, n. 4 p. 2169-74, 2018.



RESUMOS EXPANDIDOS

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE, UMA META A SER ALCANÇADA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Vitória Pereira¹
Greice Alves Costa²
Sabrina dos Santos Pinho Costa³
Ivana Patrícia Pirrelli Maia Sales⁴
Neuranides Santana⁵

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- UFBA

²Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- UFBA

³Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- UFBA

⁴Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia- UFBA

⁵Enfermeira, Doutora e Mestre em Enfermagem, Docente Adjunta da Universidade Federal da Bahia. Membro do GEPASE.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prática curricular é uma modalidade para que o estudante associe conhecimentos teóricos à prática e oportunidade de experienciar a rotina profissional durante a graduação, desenvolvendo competências e habilidades essenciais para o exercício profissional. Portanto, em troca do aprendizado e da colaboração prestada pela equipe durante o período no campo, é necessário trazer um olhar novo para hábitos cotidianos, algumas vezes não aplicados efetivamente. Nesse contexto, durante prática curricular em Unidade de Emergência Adulto (UEA), de hospital público, observou-se a necessidade de desenvolver ações de fortalecimento da cultura de segurança do paciente (SP) e melhorias para o serviço. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013 objetiva contribuir para a qualificação do cuidado nas unidades de saúde do país. Considerada fundamental para os pacientes e acompanhantes, como também, para gestores e profissionais de saúde, a SP, destina-se promover uma assistência segura e alcançar seis metas, definidas pela Organização Mundial de Saúde: meta 1- identificação do paciente; meta 2- melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; meta 3- segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; meta 4- cirurgia segura; meta 5- higienização das mãos e; meta 6- prevenção de quedas e úlceras por pressão. A fim de avançar na correta identificação dos pacientes, a meta 1 foi escolhida como foco de ações educativas, dada a observação de significativa fragilidade naquele processo no referido setor. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de graduanda de enfermagem no desenvolvimento de campanha educativa direcionada à identificação correta do paciente. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado por graduandas de enfermagem, durante prática curricular do componente Gestão e Educação Permanente em Saúde e Enfermagem do curso de graduação em enfermagem de universidade pública federal de Salvador, na Unidade de Emergência Adulto, de um hospital geral da rede pública, em Salvador- Ba. Realizada entre 13 de março a 08 de maio de 2019. Para intervenção educativa construiu-se um plano de ação, descrevendo o problema observado na unidade, os objetivos e as ações propostas para ajudar a resolver a questão e avaliação da intervenção. Após elaborar o planejamento, o plano de ação foi executado nos dias 24 e 25 de abril maio de 2019.



RESULTADOS: Durante três manhãs avaliou-se o uso da pulseira e a qualidade da identificação do paciente. Isto porque, apesar de ser colocada em todos os pacientes na admissão, existe dificuldade para mantê-la durante todo período de internação. As ações desenvolvidas foram: monitoramento da qualidade da identificação do paciente pré/pós campanha intitulada “Segurança do Paciente: Faça Parte Desse Time!”; rodas de conversas com equipe da UEA durante os plantões; compartilhamento de informativo através de mídia social de grupo de profissionais/WhatsApp; Confecção, fixação e distribuição de cartazes informativos, sobre a importância da correta identificação do paciente durante internação. Dentre as instruções do informativo constam que os pacientes internados devem permanecer com a pulseira de identificação e as situações que qualquer profissional deve solicitar a reimpressão, a exemplo: retirada pelo próprio paciente, a perda da legibilidade dos dados, nomes incompletos ou errados, inexistência de informação na pulseira. O conteúdo do informativo, orientou quanto aos passos para confirmar identidade dos pacientes, reforçando a importância de assegurar que o paciente correto receba o cuidado correto, prevenindo ocorrência de eventos adversos. As rodas de conversas realizadas alcançaram, nos dois dias, 23 participantes, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Aproximadamente 20 profissionais são escalados diariamente para assistência de enfermagem, os quais foram o público alvo da campanha, por estarem em contato direto com os pacientes. Desta forma, pode-se dizer que, aproximadamente 55% da equipe de enfermagem assistencial, participaram da atividade. Nela foram discutidas as orientações do Procedimento Operacional Padrão (POP) de Identificação do Paciente vigente na instituição e questões quanto ao impacto da temática também para os profissionais e hospital. Sendo salientado que a pulseira não é apenas um instrumento para SP, mas também para o profissional, evitando incidentes que podem, inclusive, serem fatais e os envolvendo em infrações éticas legais. Antes da primeira roda de conversa foi realizada o monitoramento das identificações dos pacientes. Existiam 59(100%) pacientes internados, conforme mapa de pacientes diário. Os pacientes identificados corretamente com a pulseira foram 47(79,66%), enquanto que os pacientes encontrados sem a pulseira ou com outras não conformidades foram 12(20,34%). No último dia de prática, no mês de maio, foi realizada uma nova verificação dos pacientes quanto ao uso da pulseira. Observado que, dos 71 pacientes internados na UEA, apenas 6(8,45) pacientes encontravam-se sem a pulseira de identificação ou estavam apagadas. Constatou-se que a taxa de paciente com não conformidade na identificação reduziu, após a campanha. No entanto, é preciso avançar ainda mais para alcançar a identificação correta de todos os pacientes. Quanto ao compartilhamento do informativo por mídia social o acolhimento foi favorável, dado ao feedback positivo e agradecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Possivelmente condições desfavoráveis ao processo da correta identificação do paciente contribuem para o não alcance total da meta 1 do PNSP, tais como: impossibilidade de impressão da pulseira, cultura de segurança não assimilada por toda a equipe da unidade, pacientes desinformados quanto a sua participação no processo de segurança, precarização do trabalho gerando sobrecarga do trabalhador devido diversos vínculos, relações interpessoais de pouca ajuda e solidariedade. Os resultados e a importância do desempenho de atividades cotidianas influenciam na satisfação no trabalho e aumento da produtividade, favorecendo melhora dos indicadores de qualidade, dentre eles da SP. Logo, garantindo e/ou aumentando a prestação do cuidado livre de danos. Neste sentido, esses achados serão compartilhados com toda equipe do serviço, na perspectiva de deflagrar força tarefa em busca do completo alcance da referida meta. A experiência contribuiu para a formação das futuras enfermeiras diante da integração teoria-prática, através da apropriação do conteúdo e



implementação na prática da meta 1 da PNSP, valorizando o trabalho coletivo, haja vista esta ter sido implementada e monitorada conforme pressupostos teóricos junto a equipe da UEA.

Descritores: Segurança do paciente. Identificação do Paciente. Unidade de Emergência. Prática Curricular.

REFERÊNCIAS

CORRADI, Ezia Maria; ZGODA, Lilian Terezinha Rudek Wojtecki; PAUL, Marilene de Fátima Benâncio. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 184-193, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente: Capacitações e Melhorias. 2016. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/capacitacoes-e-melhorias>. Acesso em: 26 abr. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Anexo 02: Protocolo de Identificação do Paciente. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>. Acesso em: 24 abr. 2019.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. O ensino de gerência em enfermagem na graduação: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1Supl, p. 149-158, 2015.



**VIVÊNCIANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR/BA**

Alana de Souza Reis Carneiro¹
Manoela Matos Nepomuceno²
Neuranides Santana³
Rauan Sousa da Hora⁴

¹Enfermeira, Enfermeira assistencial do Hospital Santo Amaro.

²Enfermeira. Especialista em Gestão em Emergências do SUS, Coord. Unid. Emergência do HGRS, membro do GEPASE.

³Enfermeira, Doutora e Mestre em Enfermagem, docente Adjunto da Universidade Federal da Bahia, membro do GEPASE.

⁴Enfermeiro, Residente em Urgência e Trauma na Universidade de Brasília.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho da enfermeira exerce singular papel à medida que desenvolve várias funções em seu ambiente de trabalho, tendo como objeto da prática o cuidado. Este traz no seu escopo tanto benefícios como riscos à saúde. Entende-se por segurança do paciente (SP) como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Tais danos contrariam os princípios da qualidade dos serviços nas instituições de saúde que buscam oferecer aos usuários cuidados com o mínimo de riscos e danos. A unidade de emergência (UE) é considerada um ambiente de estresse e de alto risco para ocorrência de vários tipos de eventos adversos e não conformidades, devido à rotatividade, dinâmica de atendimento e pelo elevado fluxo de pacientes com risco eminente de morte e, nem sempre com disponibilidade de pessoal e materiais na quantidade e qualidade necessárias. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela portaria 529/2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde no Brasil. A resolução 36/2013 da ANVISA dispõe sobre as ações de SP em serviços de saúde. As metas internacionais para SP são: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia segura em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. **OBJETIVO:** Relatar a experiência prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem (AE) em UE de hospital estadual de Salvador/BA. **MÉTODO:** relato de experiência vivenciado por AE de universidade pública federal, durante a prática do componente curricular “Gestão e Educação Permanente em Saúde e Enfermagem”, na UE de hospital público da rede própria da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia situado em Salvador. A prática em campo ocorreu entre outubro/dezembro.2017. A experiência consistiu no desenvolvimento de um plano de ação, o qual norteou a proposta de intervenção que foi implementada na unidade. As etapas foram: 1) Identificação dos principais problemas - através da observação da dinâmica e rotina da unidade 2) Definição das causas e consequências dos problemas - compreender o processo gerador e o impacto e repercussões desses na UE. 3) Análise estratégica - nessa etapa houve uma ordenação por prioridade dos problemas encontrados na UE, através da aplicação da matriz GUT, que é uma ferramenta de auxílio na priorização de abordagem de problemas. Essa matriz considera a gravidade, urgência e tendência. 4) Elaboração e detalhamento do plano de ação - definidos objetivos geral e específico, ações, metas, avaliação, orçamento, responsáveis e, por fim, 5)



Intervenção no campo de prática – colaboraram a coordenadora da UE e outros trabalhadores de Enfermagem. **RESULTADOS:** Os problemas encontrados e ordenados prioritariamente foram: Checagem da administração de medicamentos e procedimentos realizados; inconsistência na conferência do carro de emergência; Risco de queda; e Irregularidade na passagem de plantão. Esses problemas foram pontuados na matriz GUT com 100, 100, 64 e 12, respectivamente. Devido ao pouco tempo no campo de prática, foram priorizados os dois problemas com maiores pontuações na matriz GUT, a saber “Checagem da administração de medicamentos e procedimentos realizados” e “Risco de queda”. Identificou-se como principais causas para esses problemas: o desconhecimento dos profissionais acerca do processo de trabalho e das implicações éticas e legais envolvidas em ambos; a precarização do trabalho; a ausência de registro da ocorrência de eventos adversos; e recursos físicos materiais insuficientes. Quanto às consequências desses problemas, podemos destacar: incidência elevada de eventos adversos; prolongamento do tempo de internação hospitalar dos pacientes; negligência; e complicações à saúde, desde sequelas permanentes, até óbitos. As intervenções foram realizadas em dois dias e tiveram como objetivo geral: “Fortalecer a cultura de segurança do paciente na UE”, e como objetivos específicos, respectivamente “Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos” e “Reduzir o risco de queda”. As ações desenvolvidas para solucionar o primeiro problema consistiram em: sensibilizar os profissionais sobre registros de enfermagem e sinalizar medicamentos de alta vigilância e semelhantes. E como metas, sensibilizar 100% da equipe de enfermagem dos turnos diurno e melhorar o armazenamento de 100% dos medicamentos de alta vigilância. Já para reduzir o risco de queda, as ações implementadas foram: orientar profissionais, pacientes e acompanhantes quanto ao risco de queda. As metas: orientar 100% dos profissionais de enfermagem, pacientes e acompanhantes dos turnos diurnos e a fixação de placas sinalizando risco de queda na unidade. Os acadêmicos realizaram a conferência dos carros de emergência das salas vermelha, amarela e verde, e encontraram inúmeros medicamentos com validade vencida. Constatado que estava ocorrendo falha no processo de checagem diária dos carros, demanda do processo de trabalho da enfermeira. Destarte, criou-se um impresso contendo validade das medicações para preenchimento mensal e realizou-se roda de conversa com enfermeiras sobre a relevância/responsabilidade da conferência diária do equipamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciou-se que o processo de trabalho da enfermeira é essencial para o delineamento do campo de trabalho e construção política e legal, além da gestão da assistência assegurar à segurança e qualidade do cuidado. A experiência prática do componente curricular “Gestão e Educação Permanente em Saúde e Enfermagem” em UE do serviço público, por sua vez, permitiu a formação de pensamento crítico dos AE, como também a articulação e contextualização do conhecimento teórico-prático, permitindo o olhar ampliado sobre a qualidade da assistência à saúde e, conseqüentemente, sobre a implementação da PNSP na UE. Os eventos adversos ocorridos constituem em singular fonte de informação. Portanto, cabe tanto ao profissional que vivenciou o evento quanto os gestores registrar e identificar as possíveis causas. Avaliar sistemicamente, propor soluções e criar estratégias de prevenção reduzindo o risco de recorrência e estimulando o desenvolvimento da cultura de segurança. Constatada ainda a ausência de um sistema de informação dos eventos adversos/ não conformidades, o que aponta falhas na organização do serviço, visto que as condutas adotadas para o enfrentamento da ocorrência desses eventos não estava sistematizada à época da investigação.



Descritores: Enfermagem. Segurança do Paciente. Unidade de emergência.

REFERÊNCIAS

LEAL A. **O processo de trabalho da enfermeira na estratégia saúde da família: uma revisão da produção científica brasileira** Dissertação(XXX). Rio Grande do Sul- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília ,DF, 2013.

OLIVEIRA RC; CAMARGO, AEB; CASSIANI SHB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no Setor de Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 399-404, 2005,

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?** Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília ,DF, 2017.



CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA

Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos¹

Jean de Jesus Souza²

Tami Silva Nunes³

Neuranides Santana⁴

Nathalie Santos Moreira⁵

¹ Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UFBA).

² Enfermeiro Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UFBA).

³ Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UFBA).

⁴ Enfermeira Doutora e Mestre em Enfermagem Docente Adjunta da Universidade Federal da Bahia.

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão continuamente prestando uma assistência de forma vigilante e mais próxima ao paciente, sendo que estes devem estar aptos para reconhecer um Parada Cardiorrespiratória (PCR) e iniciar de forma imediata as medidas de reanimação (Guilherme et al, 2013). **OBJETIVO:** Descrever as condutas dos profissionais da equipe de saúde de UTI diante do processo de parada cardiorrespiratória. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa. O campo do estudo foi um hospital geral de grande porte, de natureza pública estadual que compõe a rede própria da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, sendo o cenário da pesquisa a UTI Geral. Os participantes foram os profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que compõem a equipe assistencial da UTI. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia sob o número CAAE 63999717.0.0000.5531, conforme preconizado pela Resolução 466/2012 (Brasil, 2012). As informações foram coletadas por multitécnicas, a saber: Análise em fonte documental (prontuário e escalas de serviços) e a observação não participante do campo de investigação e dos profissionais da equipe de saúde da UTI geral do hospital, durante atuação no processo de Reanimação Cardiorrespiratória de pacientes internados na UTI geral, no período de fevereiro de 2017. Adotado como instrumentos de coleta de informações um *check-list* para orientar os pesquisadores quanto aos pontos relevantes a serem observados durante o processo da PCR e uma relação com os nomes dos profissionais, categoria e dia de plantões. A partir das escalas de plantões os profissionais foram convidados à participar da pesquisa, após apresentação da proposta, objetivo e forma de coleta dos dados. Todos participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido confirmando o aceite. **RESULTADOS:** Das informações coletadas emergiram três categorias denominadas: Itinerário formativo dos profissionais participantes; perfil demográfico e de saúde dos pacientes; e condutas dos profissionais durante a Parada Cardiorrespiratória a partir dos tópicos que são considerados relevantes pela *American Heart Association* (American Heart Association, 2015). Durante o período de recolhimento das informações foram acompanhados 07 PCR no total, sendo que as durações das RCP variaram. Do quadro de profissionais, no total participaram 26 profissionais das 3 categorias. Quanto à formação dos profissionais, 71,42%



informaram que tinham de 5-9 anos de formação e 28,6% entre 1-4 anos. Com relação a ter realizado especialização em UTI, 57% dos profissionais relatou que sim, 28,6% não e apenas 14,28% estava com a especialização em andamento. Em relação a ter realizado o curso de ACLS, 57% dos participantes afirmaram ter realizado e 43% que não. O perfil demográfico dos pacientes da pesquisa caracterizou-se em adultos (>60 anos) correspondendo a 57,1% do total da população estudada; sendo que 57,14% correspondiam ao sexo feminino. Quanto à saúde dos pacientes que foram submetidos à reanimação, 57,1% possuíam como comorbidades a hipertensão arterial, desses 28,5% estavam associados a diabetes e 28,5% não tinham nenhuma comorbidade relatada. Com relação a queixa principal que motivou a internação, a mais prevalente estava associada dor torácica (42,8%). Em relação às condutas dos profissionais, 71% dos profissionais reconheceram a PCR em (5-10s), 14% (<5s) e 14% (>10s). Em avaliar as causas da PCR 71% conseguiram avaliar as causas durante a parada e 29% não souberam avaliar. Em relação a avaliação do profissional durante a ocorrência da PCR sobre as possíveis causas, 71% dos profissionais souberam avaliar e 29% não. O ritmo inicial apresentado em 57% dos pacientes foi Atividade Elétrica Sem Pulso e 43% assistolia. Em relação ao posicionamento das mãos para a massagem cardíaca, 71% dos profissionais realizaram corretamente e 29% de forma inadequada; quanto a profundidade das compressões torácicas, 86% mantiveram profundidade de 05-06cm e 14% menor que 5cm. Com relação a frequência das compressões foi observado que 86% dos profissionais mantiveram uma compressão de 100-120 e 14% >120comp/min. A quantidade de ventilações realizadas por minuto, tendo 86% profissionais realizado 8-10 ventilações/min; 86% profissionais mantiveram a frequência ventilatória sincronizada e 14% não mantiveram a frequência sincronizada; quanto a via aérea avançada durante a PCR, 86% dos pacientes encontrava-se entubado no momento da PCR e 14% em ventilação espontânea. Quanto aos fármacos administrados, em 86% das PCR foram condizentes com o quadro apresentado e 14% não era coerente com o quadro. Referente ao aspecto estrutura operacional durante a PCR, os aspectos levantados foram se o leito estava preparado, no qual 100% possuía os materiais necessários para o imediato processo de reanimação cardiorrespiratória; em 57,1% das ocorrências de PCR o carro de emergência não tinha todos os materiais de urgência necessários para serem utilizados no processo, apenas 42,8% das situações observadas o carro de emergência estava equipado adequadamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo revelou que a maioria dos profissionais possui conhecimentos com relação a assistência prestada ao paciente diante de uma Parada Cardiorrespiratória. Contudo, os profissionais necessitam de uma atualização sobre as diretrizes da *American Heart Association* de modo a potencializar os indicadores de qualidade. Vale ressaltar o perfil de gravidade dos pacientes que apresentaram a PCR, o que sabidamente reflete na demanda por ações assertivas no processo da reanimação. Esse estudo é parte integrante de pesquisa intitulada “Reanimação cardiopulmonar em terapia intensiva: potencialidades, fragilidades e impactos para os usuários” a qual gerou 3 produtos de conclusão do Curso de Enfermagem Intensiva da Escola de Enfermagem da UFBA.

Descritores: Reanimação cardiopulmonar; Terapia intensiva; Enfermagem.



REFERÊNCIAS

American Heart Association (AHA). **Destaques da American Heart Association na atualização das diretrizes de RCP e ACE.** © 2015 American Heart Association.

American Heart Association (AHA). **Suporte Avançado de Vida Cardiovascular - Manual para Profissionais de Saúde.** Versão para e-Book © 2014 American Heart Association. ISBN: 978-1-61669-374-9. 90-2208EB©2014 Edição em português.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012**, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Cadernos de Ética em Pesquisa. Brasília, DF, p.59, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

GUILHERME, Maria Isabel *et al.* **O atendimento de enfermagem em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR).** 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/17287319/Assistencia_de_Enfermagem_ao_Paciente_em_Parada_Cardiorrespiratoria. Acesso em 01 mai. 2019.



CENÁRIO ATUAL DA ANEMIA FALCIFORME EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos¹
Adrielle Oliveira Andrade¹
Carolina Figueiredo dos Santos¹
Caroline Conceição Almeida¹
Saionara Soares de Almeida Silva¹
Letícia Cardoso Braz²

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

²Mestre e docente em Enfermagem pela Universidade Salvador (UNIFACS)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os residentes dos quilombos são em sua maioria, descendentes dos negros escravizados, que fugiam dos senhores de engenho, encontrando nos quilombos a possibilidade de expressar suas manifestações culturais e conviver com o seu povo. A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) relata a existência de mais de 3 mil comunidades no país que enfrentam inúmeras dificuldades em consequência das condições precárias de vida e isso justifica-se pela ineficácia de políticas públicas sociais inclusivas. Dentre as enfermidades que mais acometem a população negra, a anemia falciforme (AF) é uma das mais importantes. Trata-se de uma anemia crônica, caracterizada pela formação de hemoglobina S e alterações na estrutura da hemácia, que adquire formato de foice, ocasionando redução na sua afinidade pelo oxigênio, o que leva à hipóxia tecidual, crises algicas, e por vezes necrose tecidual. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a prevalência da anemia falciforme em populações quilombolas e sobre os fatores que interferem nessa prevalência. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), por meio dos Descritores em Ciências Saúde (Decs): “Anemia falciforme”, “Remanescentes de quilombo” e “Educação em saúde”. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, *online*, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, publicados no período de 2009 a 2017. E como critérios de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, sendo selecionados 11 estudos para compor a revisão. **RESULTADOS:** A anemia falciforme (AF) possui distribuição heterogênea, entretanto nos locais com maior proporção de afrodescendentes ela é mais predominante, sendo que nas regiões Norte e Nordeste são observadas maior prevalência da Hemoglobina S (Hb S) ou da doença falciforme, pois são as regiões que mais sofreram influência da raça negra na constituição populacional. Incluso nessas influências têm-se os quilombos, que em sua grande maioria são constituídos por afrodescendentes, aumentando o número de pessoas que podem possuir o traço ou a doença, sendo necessário que haja investigação dos casos dentro dessas comunidades. Identificou-se que a AF foi registrada com frequência nos dados encontrados e o alelo para a Hb S aparece em 3,7% dessas populações, sendo que em todas as pesquisas selecionadas, foram relatados casos da AF e ainda há relatos de óbitos de 3 (três) pessoas com a doença, sendo todas da mesma família. Relacionado a isso, os dados das pesquisas mostram que a forma de transmissão da AF e o histórico de saúde da família são amplamente desconhecidos pela população quilombola. Sendo que, essa falta de informação sobre a temática pode acarretar aumento do número de casos dessa enfermidade, pois casais com traços



falciformes podem se relacionar, e gerar filhos com a doença. Além disso, as condições socioeconômicas, políticas e culturais das famílias quilombolas também refletem diretamente nas suas condições de saúde, sendo fatores determinantes para o aumento do número de casos de AF. A baixa escolaridade, a ausência de saneamento básico, a qualidade inadequada de higiene, a ausência de tratamento de água, a falta de acesso aos serviços de saúde e a restrição financeira limitam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Nas comunidades quilombolas ainda há a deficiência na assistência médica, pois não possuem postos de saúde e devido às localizações geográficas, quando buscam o atendimento, precisam se deslocar para as cidades vizinhas, o que é dificultado pela ausência de transporte, interferindo não apenas na prevalência da AF, como também de diversas outras doenças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É possível concluir que a prevalência de indivíduos que apresentam o traço falciforme ou a doença, habitantes dos quilombos, é preocupante, principalmente pela elevada taxa de afrodescendentes e pela escassez de conhecimento sobre a enfermidade e sua forma de transmissão, sendo que essas questões podem ser facilmente resolvidas. Diante disso, é possível constatar que as políticas públicas de saúde ainda não alcançaram a grande maioria das comunidades quilombolas, visto que a população apresenta uma baixa qualidade de vida e acentuada vulnerabilidade devido às péssimas condições sanitárias de higiene e esses fatores influenciam diretamente na prevalência da AF. Dessa forma, torna-se necessário a implementação de programas referentes à promoção da saúde e prevenção de doenças, com estratégias de educação em saúde, para orientar a comunidade não apenas sobre a doença falciforme, mas também sobre diversos outros cuidados com a saúde, possibilitando uma atenção maior com os jovens, visto que se trata de um grupo em fase reprodutiva. A busca nessas comunidades pelo traço falciforme é de extrema importância para a saúde pública, pois permite que as pessoas com traços sejam identificadas, prevenindo que os casos de AF aumentem, por meio da disseminação de informações para essas comunidades sobre os fatores hereditários e riscos do relacionamento com outra pessoa portadora do traço falciforme. Sendo necessário fornecer também aconselhamento genético com profissional capacitado, que possa sensibilizar as pessoas sobre o problema sem lhes tirar o direito de decisão reprodutiva. É necessário que o poder público adote mais políticas de inclusão nas comunidades vulneráveis e treine os profissionais de saúde com relação a doenças hereditárias em questão, de modo que possam diagnosticar e tratar os pacientes com mais eficiência.

Descritores: Anemia falciforme. Remanescente de quilombo. Educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, S.P.; TELES, A.F.; SOUZA, L.O.; SILVA, L.C.; OLIVEIRA, R.J.; SANTOS, M.G.; SEIBERT, C.S. A distribuição da hemoglobina S em três comunidades quilombolas do estado do Tocantins-Brasil. *Scientia Amazonia*, v. 4, n. 1, p. 02-13, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Jose_De_Oliveira/publication/274274024_A_distribuicao_da_hemoglobina_S_em_tres_comunidades_quilombolas_do_estado_do_Tocantins-Brasil/links/5523c0d70cf27b5dc3796b0f/A-distribuicao-da-hemoglobina-S-em-tres-comunidades-quilombolas-do-estado-do-Tocantins-Brasil.pdf. Acesso em: 02 abr. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia de políticas sociais**



quilombolas: serviços do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/357.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

FREITAS, D.A.; CABALLERO, A.D.; MARQUES, A.S.; HERNÁNDEZ, C.I.V.; ANTUNES, S.L.N.O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 937-943, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/151-10.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

MARQUES, A.S.; CALDEIRA, A.P.; SOUZA, L.R.; ZUCCHI, P.; CARDOSO, W.D.A. População quilombola no Norte de Minas Gerais: invisibilidade, desigualdades e negação de acesso ao sistema público de saúde. **Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 2, 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2019.

MENEZES, R.C.T.; ZENI, F.P.; OLIVEIRA, C.C.C.; MELO, C.M. Promoção de saúde em população quilombola nordestina- Análise de intervenção educativa em anemia falciforme. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 132-139, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141481452015000100132&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 abr.19.

OLIVEIRA, N.S.; SILVA NETO, O.R.; PEREIRA, M.M.; OLIVEIRA, S.K.M.; SÁ, M.A.B.; RIBEIRO, F.P.C.; JESUS, V.S. Anemia falciforme: informações científicas sobre uma doença que aflige a população negra e quilombola no Brasil. **EFDeportes.com - Revista Digital**, v. 18, n. 183, 2013. Disponível em <https://www.efdeportes.com/efd183/anemia-falciforme-aflige-a-populacao-negra.htm>. Acesso em: 02 abr. 2019.

SILVA, J.A.N. Condições sanitárias e de saúde em caiana dos crioulos, uma comunidade quilombola do estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 111-124, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2007.v16n2/111-124/pt>. Acesso em: 02 abr. 2019.

SOARES, L.F.; LIMA, E.M.; SILVA, J.A.; FERNANDES, S.S.; SILVA, K.M.C.; LINS, S.P.; DAMASCENO, B.P.G.L.; VERDE, R.M.C.L.; GONÇALVES, M.S. Prevalência de hemoglobinas variantes em comunidades quilombolas no estado do Piauí, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3773-3780, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017021103773&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2019.

SOUZA, L.O.; TELES, A.F.; OLIVEIRA, R.J.; LOPES, M.A.O.; SOUZA, I.A. Triagem das hemoglobinas S e C e a influência das condições sociais na sua distribuição: um estudo em quatro comunidades quilombolas do Estado do Tocantins. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1236-1246, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2013.v22n4/1236-1246/pt>. Acesso em: 02 abr. 2019.



STYPULKOWSKIL, J.B.; MANFREDINI, V. Alterações hemostáticas em pacientes com doença falciforme. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, v. 32, n. 1, p. 56-62, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151684842010000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2019.

VIEIRA, A.B.D.; MONTEIRO, P.S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 610-618, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000400008&script=sci_arttext. Acesso em: 02 abr. 2019.



FATORES INTERVENIENTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE ATENDIDO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Advaldo Mota de Jesus²
Ana Caroline Martinez Martins²
Alice de Andrade Santos¹
Bruna Pyetra de Sousa Melo²
Elionai de Andrade Rocha²
Natali da Paixão Borges²

¹Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela UFBA, Brasil; Docente do Centro Universitário UniRuy | Wyden;

²Graduandos de Enfermagem do Centro Universitário UniRuy | Wyden; Integrantes do Grupo Acadêmico de Enfermagem em Educação e Saúde – GAEES;

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente vem sendo prioridade nas pautas da Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com a mesma, a segurança do paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o pilar das seis metas, que visam contribuir com a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde no território nacional. Assim, são utilizados instrumentos para mensuração da segurança do paciente, como: listas de verificações, avaliação de risco ambiental, entrevistas estruturadas, análise de causa-efeito, sendo a avaliação via questionário de autopreenchimento o método mais utilizado devido à celeridade de ser distribuído por grandes grupos em pouco tempo, além de ser facilmente aplicado. Nesse contexto, a enfermagem se torna uma aliada da segurança do paciente, pois, é a responsável por considerar imprescindíveis ações que envolvem a assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Apesar desses esforços, voltados para a segurança do paciente nas instituições de saúde, urge o questionamento: Quais fatores intervenientes na segurança do paciente atendido em UE? Compreende-se, que a emergência é comumente a porta de entrada de muitos pacientes, sendo fundamental a necessidade de gerenciar os riscos e evitar intercorrências, com estratégias direcionadas a assistência e baseadas em protocolos.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa que inclui a análise de subsídios na literatura voltadas ao gerenciamento no processo do cuidar associado com a seguridade do cliente nas Unidades de Emergência (UE). A seleção dos estudos originou-se da busca de publicações indexadas nas bases de dados da Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Selecionaram-se os seguintes critérios para seleção: Artigos originais publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, no ano de 2018, no Brasil e artigos com títulos e/ou resumos englobando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Segurança do paciente; Emergência e Gestão de Segurança. Empregou-se de critério de exclusão estudos não originais. Foram coletados 16 artigos. Realizou-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto. Os estudos duplicados, foram computados uma única vez, resultando uma amostra de cinco artigos. Para a organização e tabulação dos dados, os autores elaboraram instrumento de coleta



de dados contendo: título, periódico, autores, país, objetivo do estudo, método de análise e contribuições para a prática. Procedeu-se à análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados. **RESULTADOS:** No Quadro 1, apresenta-se um panorama geral das cinco publicações selecionadas, destacando a caracterização, aspectos metodológicos.

QUADRO 1 – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo as bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE, em ordem alfabética, 2018.

ARTIGO/PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO(S)
Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento ¹ Rev Bras Enferm	Pesquisa ação exploratória	Investigar o cumprimento dos protocolos nacionais de segurança do paciente em Unidades de Pronto Atendimento paranaenses.
Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário ² Rev Esc Enferm USP.	Estudo longitudinal retrospectivo.	Descrever a incidência das quedas. Relacionar ações preventivas desenvolvidas efeitos/causas.
Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos ³ Einstein	Estudo transversal e descritivo	Identificar a compatibilidade, os tipos e a frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos.
Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastroenteral: recomendações para a enfermagem ⁴ Cogitare Enferm	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório e de corte transversal	Apresentar recomendações específicas no preparo e administração de medicações anti-infecciosas via sonda gastroenteral no Serviço de Pronto Atendimento de um Hospital Universitário no Sul do Brasil.
Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado ⁵ Acta Paul Enferm	Estudo metodológico e quantitativo.	Validar o conteúdo e a aparência dos protocolos gráficos para avaliação da estrutura, processo e resultado do cuidado seguro de enfermagem ao paciente politraumatizado em situação de emergência.

Na sequência da análise efetuada aos artigos selecionados, e das evidências científicas encontradas, consideramos relevante a apresentação de duas temáticas: fragilidade dos processos de trabalho e a falta de implementação de intervenções. As fragilidades dos processos de trabalho se incorporam em um déficit dentro da cultura de segurança organizacional, considera-se a sobrecarga de trabalho e a desatenção no processo do cuidado, as maiores



variáveis prejudiciais. Autores, narram a falta da implantação de intervenções nessas unidades, com ações básicas e fundamentais, por meio de normas e rotinas institucionais, e de acordo com a realidade local. **CONCLUSÃO:** Perante o exposto, torna-se possível compreender que os fatores intervenientes na segurança do paciente nos serviços de emergência se atrelam às fragilidades dos processos de trabalho, a ausência de implementação de protocolos. Contudo, este estudo evidencia a necessidade da educação continuada entre os profissionais de saúde. Assim, a enfermagem junto a equipe multiprofissional, pode assegurar o atendimento qualificado aos usuários dos serviços de saúde, afim de que, a segurança do paciente se depende desta qualidade, mitigando danos e agravos. Portanto, entende-se que novos estudos tendentes a temática abordada, para maior compreensão de novas estratégias voltadas para a segurança do paciente atendidos nas emergências.

Descritores: Segurança do Paciente; Emergência; Gestão de Segurança.

REFERÊNCIAS:

PAIXÃO, Danieli Parreira da Silva Stalitz da *et al.* Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, 2018.

LUZIA, Melissa de Freitas *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [Internet]**, v.52, 2018.

MENDES, Josiane Ribeiro *et al.* Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. **Einstein [Internet]**, São Paulo, v.16, n. 3, 2018.

MOREIRA, Moara Avila de Jesus, FIGUEIREDO, Paula Pereira de, SILVEIRA, Rosemary Silva da *et al.* Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastrointestinal: recomendações para a enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem [Internet]**, v.23, n.4, 2018.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem [Internet]**, v.31, n. 5, 2018.



PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E FREQUÊNCIA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UTI NEUROLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA

Shirlene Cerqueira dos Santos¹
Mineia Pereira da Hora Assis²
Mabel Olímpia Lima Silva³
Mavy Batista Dourado⁴
Michelle Pereira da Hora⁵

¹Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva pelo HGRS. Graduada em Enfermagem pela UEFS.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela UFBA. Coordenadora de Enfermagem da UTI neurológica HGRS. Preceptora da residência multiprofissional em terapia intensiva pelo HGRS.

³Enfermeira. Especialista em Administração e Serviços de Saúde pela UFBA. Enfermeira de referência da UTI neurológica HGRS. Preceptora da residência multiprofissional em Terapia Intensiva pelo HGRS.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFBA. Enfermeira assistencial UTI neurológica do HGRS. Preceptora da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva pelo HGRS.

⁵Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela FTC. Enfermeira assistencial do HGOM.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transplante de órgãos é um tipo de tratamento indicado para pacientes com doenças crônicas irreversíveis, sendo muitas vezes a última opção terapêutica possível. O Brasil é o segundo maior transplantador em números absolutos, mas ainda possui 35.600 potenciais receptores na lista de espera. A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) no seu Registro Brasileiro de Transplante (RBT) descreveu o ano de 2018 como “muito difícil”, devido ao crescimento muito abaixo do esperado na taxa de doadores efetivos (apenas 2,4%). Houve um crescimento de apenas (0,7%) da taxa de transplante de órgãos de doador falecido, além de manutenção da taxa de não autorização familiar em 43%, quando se esperava uma diminuição desta (ABTO, 2019). As causas desse desempenho aquém do esperado são multifatoriais e estão relacionadas aos processos de doação de órgãos no país. Westphal *et al* (2016) afirmam que os problemas de oferta estão associados a falhas nos processos de reconhecimento da morte encefálica (ME), entrevista familiar, manutenção clínica do doador falecido e de contra-indicações mal atribuídas. Na Bahia, conforme o Registro Bahiano de Transplantes (RBTX) existiram 5194 notificações de potencial doador (PD) de córnea e 541 notificações de ME em 2018. Dessas, ocorreram 133 doações de múltiplos órgãos e 518 de córneas. O hospital lócus do estudo é o quarto no ranking de doação de múltiplos órgãos e nono em doação de córneas e foi responsável por 55 notificações de PD de múltiplos órgãos, sendo 6 doações efetivas e 248 notificações de PD de córnea com 16 doações efetivas. O principal motivo para não doação no tocante à recusa familiar está relacionado ao “desejo do corpo íntegro”, tanto para múltiplos órgãos (32%), quanto para córneas (44%). A equipe de enfermagem desponta como parte importante deste processo, na medida em que possui característica de assistência contínua à beira-leito e participa de todas as etapas do protocolo de ME, da assistência ao PD e acolhimento à sua família. Estudo realizado por Cajado e Franco (2016) ressalta que a família precisa ser acolhida desde a abertura do protocolo de ME até a entrevista familiar, e o tempo



para a família tomar a decisão é um fator significativo. **OBJETIVO:** Identificar a frequência de protocolo de morte encefálica e de doação de órgãos em uma UTI neurológica do Estado da Bahia. **MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, do tipo coorte transversal e retrospectivo, realizado em um hospital público do estado da Bahia. Os dados foram obtidos na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) na planilha de acompanhamento de protocolo de ME ocorridos entre julho de 2017 e junho de 2018. As informações foram analisadas através da estatística descritiva e apresentadas através de frequência simples. **RESULTADOS:** Foram iniciados 60 protocolos de ME no hospital do estudo, entre julho de 2017 e junho de 2018, destes, o total de 30 (50%) foram iniciados e finalizados na UTI neurológica. Metade dos protocolos foi iniciada nesta unidade por ser considerada especializada e referência para protocolo de ME. A média e a mediana foram de 2,5 e 3 protocolos/mês, respectivamente, com o percentual de efetivação de 22 (73,3%) não doações e de 08 (26,6%) doações. Entre os motivos da não doação, 6 (27,2%) foram por contraindicação médica, 01 (4,5%) por não aceitação dos órgãos pela equipe transplantadora, 01 (4,5%) por PCR antes da doação e 14 (63,6%) por recusa familiar. Destas, 07 (50%) foram por familiares contrários à doação, 03 (21,4%) por demora no processo, 03 (21,4%) pelo paciente não ser doador em vida e 1 (7,2%) por divergência familiar. Observa-se que o número de não doação foi mais que o dobro de doações, sendo a maior parte delas atribuída à contraindicação absoluta, devido ao perfil de pacientes com diagnóstico inicial de tumor cerebral e recusa familiar. A taxa de recusa familiar é próxima da taxa nacional e os motivos da não doação corroboram aos achados na literatura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A unidade lócus do estudo realizou 30 protocolos de ME no período analisado, sendo a unidade com maior número de protocolos registrados no hospital no período. Os protocolos foram finalizados, mas o número de não doações foi superior ao de doações efetivas, com destaque para a recusa familiar. Desta forma, o entendimento sobre a atuação do serviço é imprescindível para o estabelecimento de estratégias que possibilitem o aperfeiçoamento da equipe sobre todo o processo de doação de órgãos. É também necessário o estabelecimento de estratégias em todos os níveis de gestão para reduzir o número de recusa familiar, de forma que seja possível sensibilizar a população, que ainda possui valores culturais e questões éticas sobre o transplante de órgãos que muitas vezes determina a decisão de não doação. Tais estratégias podem contribuir para o aumento do número de doações de órgãos em todo estado da Bahia.

Descritores: Transplante; Neurologia; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2011 – 2018). **Registro Brasileiro de Transplantes**. São Paulo, Ano XXIV, n 4. 2018. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf. Acesso em: 03 abr. 2019.
- BARRETO, Bruna Souza et al. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n. 3, p. 40-48, jul./set., 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/15741/10888>. Acesso em: 02 abr. 2019.



BRASIL, Resolução n. 2.173 de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Conselho Federal de Medicina. **Diário oficial da união**, Brasília ,DF, 15 dez 2017. Disponível em: http://biblioteca.mpsp.mp.br/phl_img/portal/blegis/blegis23_2173-2017.pdf . Acesso em: 02 abr. 2019.

CAJADO, M. C. V.; FRANCO, A. L. S. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasse subjetivos diante da decisão familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v. 40, n. 2, p. 480 – 499, abr/jun. 2016. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2164/1887>. Acesso em: 04 mai. 2019.

ROSÁRIO, Elza Nascimento do et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 260-6, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a05.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

SESAB. Central Estadual de Transplantes. **Registro Baiano de Transplantes**. Coordenação Estadual de Transplantes. Bahia: RBATX – CET-Ba; 2018. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/RBATX-DEZ2018-COSET.pdf> Acesso em: 02 abr. 2018.

WESTPHAL, Glauco Adrieno et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 28, n. 3.p. 220-255, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-. Acesso em: 03 abr. 2019.



CONCEPÇÃO DE ACADÊMICOS ACERCA DA FORMAÇÃO PARA CUIDAR DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

Nathalie Santos Moreira¹
Aline Silva Gomes Xavier²
Evanilda Santana de Souza Carvalho³

¹Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

²Enfermeira, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Enfermeira, doutora em enfermagem, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo formativo em saúde, desenvolvido com base em ações extensionistas, que se articulam com o ensino e a pesquisa, induz a produção de novas práticas de cuidado e formação integral, focada não apenas na aprendizagem técnica, mas na ética, responsabilidade cidadã e compromisso social. Nesse contexto vislumbra-se a formação de sujeitos comprometidos, éticos e cômicos da sua importância na implementação de mudanças congruentes com os princípios do SUS, capazes de atuar resolutivamente na realidade sanitária na qual estão inseridos, promovendo o empoderamento e a diminuição das desigualdades. Diante desse pressuposto, na perspectiva de inserção da comunidade acadêmica nos problemas observados em sua realidade, surge a Doença Falciforme (DF) como um problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que exista no mundo 270 milhões de pessoas com genes que determinam a presença de hemoglobinas anormais. Dados do Programa Estadual de Triagem Neonatal mostram que no estado da Bahia a incidência da DF é de 1:650, entre nascidos vivos, sendo o estado de maior incidência da DF no país. Estudos mostram que são lentas as ações no sentido de beneficiar e melhorar o status de saúde das pessoas com DF, sendo observado um desconhecimento significativo sobre a patologia por parte dos profissionais de saúde, o que pode refletir negativamente no cuidado, na atenção adequada aos pacientes e no repasse de informação aos seus familiares e cuidadores.

OBJETIVO: Compreender a concepção de acadêmicos acerca da formação para cuidar das pessoas com doença falciforme. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem descritiva e qualitativa. Abrangeu 20 acadêmicos dos cursos de saúde de uma Universidade pública no interior da Bahia. Para obtenção dos dados empíricos foi utilizada a entrevista semi-estruturada, e para análise desses dados, foi adotada a análise de conteúdo de Bardin. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 1.510.797. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Participaram desta pesquisa 20 acadêmicos, destes, 05 acadêmicos do curso de enfermagem, medicina (04), odontologia (04), farmácia (04) e educação física (03), destes, oito estão no último semestre do curso, oito no penúltimo e quatro participantes estão no último ano do curso. Em relação às categorias apresentadas, no que se refere à categoria “Concepção sobre DF”, as falas refletem o que os acadêmicos conhecem acerca da etiologia e fisiopatologia da DF, a compreendendo como uma doença crônica, de cunho hereditário, onde as hemoglobinas sofrem um processo de falcização, acarretando na dificuldade em carrear oxigênio, e promovendo complicações clínicas. Tais concepções surgem em decorrência de diferentes contatos com a temática (através do que foi visto em sala de aula,



de forma superficial como relatado, busca da literatura por interesse próprio, ou devido ao envolvimento com pesquisa e extensão). Em relação à segunda categoria, intitulada “Percepção acerca das pessoas com DF”, dividida em duas subcategorias, a primeira denominada “Percepção sobre as pessoas com DF: limitações, complicações e práticas de cuidados”, observamos que os acadêmicos percebem as pessoas com DF como pessoas limitadas, que possuem uma diversidade de necessidades físicas e psicológicas. Na segunda subcategoria, denominada “Auto-percepção de acadêmicos sobre a DF”, foram observados relatos dotados de uma visão biomédica, o que os torna limitados, frente às várias faces que a DF representa, uma vez que, por trás de uma série de complicações, existem pessoas com diferentes histórias, necessidades, pessoas que necessitam de visibilidade para alcançar uma política capaz de assegurar a qualidade da assistência a esse grupo. Em relação à terceira categoria intitulada “Insipiente formação acadêmica”, observamos que os acadêmicos julgam a abordagem curricular sobre a temática como insuficiente e inadequada. O acadêmico que não está envolvido em atividades extracurriculares que abordam a DF, não se considera apto a assistir essas pessoas, necessitando de maior contato com a temática. Em relação a quarta e última categoria, intitulada “Estratégias para aprimorar a formação acadêmica”, foram sugeridos alguns métodos viabilizados para a capacitação dos acadêmicos acerca da assistência às pessoas com DF. Dentre os métodos, surgiu a opção de estágios curriculares com foco na integralidade da doença, como forma de tais alunos se aproximarem mais das pessoas com DF, e conhecerem de fato as suas demandas. Os dados epidemiológicos refletem a necessidade de reorganização, estruturação e qualificação da rede de assistência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observamos que a concepção de acadêmicos sobre a DF ainda é limitada à fisiopatologia da doença, resultado de uma formação referenciada por uma visão biomedicista, apesar de tantas discussões sobre a importância da abordagem holística, observado atualmente dentro do contexto das universidades. É importante ressaltar que para que ocorra um modelo de saúde pautado nos princípios do SUS, é necessário repensar a formação de profissionais de saúde capazes de enfrentar os desafios apontados nos serviços, com melhor compreensão e consciência crítica da realidade na qual estão inseridos, com transformação das práticas assistenciais, voltadas para a integralidade e justiça social. Para isso, é essencial uma reafirmação do compromisso social da universidade, que não deve se constituir como um espaço de condicionamento, voltado à transmissão de conhecimento, mas sim de construção, de questionamentos, de troca, formando cidadãos conscientes e críticos, que pensam e agem de maneira diferenciada nos aspectos científicos e sociais.

Descritores: ensino; doença falciforme; ensino de educação superior.



REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Augusto Pinheiro. São Paulo, 2011.p. 279

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p.177-86, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 mai. 2019.

BRASIL. **Manual de educação em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier et al. Knowledgeoffamilyhealthprogrampractitioners in Brazilaboutsicklecelldisease: a descriptive, cross-sectionalstudy.**BMC Family Practice**, London, v. 12, n.89, p. 1-7, 2011.

REBOUÇAS, Lyra Cândida Calhau. **Dez anos de diretrizes curriculares nacionais em enfermagem: avanços e perspectivas na Bahia**. Universidade Federal da Bahia, 2014.

SILVA, Antônio Fernando Lyra da; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 371-384, 2015.



DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DA NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA DURANTE A FASE GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

Sabrina dos Santos Pinho Costa¹
Graziele Barbosa de Oliveira²
Gabriela Nunes Azevedo³
Juliana Bezerra do Amaral⁴

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

³Enfermeira pela Universidade Federal da Bahia

⁴Doutora em Enfermagem e Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama associado à gravidez compreende toda neoplasia maligna mamária diagnosticada durante a fase gestacional ou até um ano após o parto. Constitui-se em uma situação clínica desafiadora, visto que o tratamento deve ocorrer sem prejuízo para a mulher e para o desenvolvimento fetal. Trata-se de uma condição clínica rara, porém não menos relevante. Durante o exame clínico das mamas na consulta do pré-natal, o profissional de saúde deve estar atento aos sinais do câncer de mama por esta ser a neoplasia maligna mais prevalente durante o ciclo gravídico-puerperal, perdendo apenas para o câncer do colo do útero, ocorrendo um caso a cada 3.000 a 10.000 partos (ALQUIMIM et al, 2011). A tendência atual em retardar a gravidez para a terceira ou quarta década de vida, associada a maior chance de câncer de mama em pacientes jovens contribui para uma maior incidência do câncer de mama. Portanto, é necessário realizar estudos sobre o câncer de mama associado à gravidez para fornecer informações sobre a detecção precoce e o tratamento oportuno. **OBJETIVO:** Revisar os dados da literatura acerca do câncer de mama associado à gestação. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura no período de 2009 a 2018 nas bases de dados virtuais Lilacs, BDEnf e Scielo. Foram utilizados os descritores em saúde: Gravidez e Neoplasias de mama, combinados pelo operador booleano “AND”. Encontraram-se 322 estudos através da combinação dos descritores. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos na língua portuguesa, completos e gratuitos, com resumos disponíveis; o critério de exclusão foi: aqueles que estavam duplicados nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios, foram excluídos 314 estudos. A seguir, realizou-se leitura minuciosa dos títulos e resumos, visando atender ao objetivo da investigação, sendo utilizados 5 artigos nesta revisão. **RESULTADOS:** O exame clínico das mamas trata-se de uma ação para a detecção precoce que deve ser compreendida como parte do atendimento integral à saúde da mulher, com a recomendação de que seja realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária da mulher. Essa recomendação fortalece a necessidade dos profissionais de saúde incorporarem a avaliação das mamas nas consultas de pré-natal, dando a devida importância a realização desse exame de detecção precoce de alterações. No período gestacional, o organismo feminino passa por alterações fisiológicas, em função da intensificação da secreção hormonal, que promove o rápido crescimento das mamas, aumento dos ductos, da densidade mamária, multiplicação das células glandulares e maior vascularização na região da mama. Essas mudanças mascaram os sinais e sintomas da doença, e somadas ao fato da mamografia não ser um exame de rotina no pré-natal acabam dificultando o rastreamento da neoplasia maligna no tecido mamário em gestantes.



No entanto, a literatura evidencia que a gestação não piora a evolução desse tipo de câncer. Por sua vez, o tratamento do câncer de mama gestacional deve aproximar-se ao máximo possível do tratamento proposto para o câncer de mama diagnosticado fora do período gestacional, tendo como objetivo conter a doença, antes da ocorrência de metástase. Entretanto, por apresentarem riscos para o feto, a quimioterapia deve ser realizada somente após o 1º trimestre e a radioterapia é reservada para o período pós parto, sendo necessário cuidadosamente analisar como controlar a doença, a fim de não promover aborto espontâneo e parto prematuro. Ainda, deve-se evitar a utilização de quimioterápicos nas quatro semanas que antecedem o parto, com o intuito de prevenir a mielossupressão transitória neonatal. Ressalta-se a importância da implementação de uma atenção integral e multidisciplinar a mulheres que experienciam o câncer de mama ao longo do período gestacional, com avaliação contínua individualizada e holística, participação da mulher e família na decisão do tratamento e condução da gestação, considerando os aspectos éticos, religiosos, psicológicos, orgânicos e legais que envolvem essa condição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A gravidez associada ao câncer de mama apresenta considerável controvérsia quanto ao seu prognóstico, entretanto a literatura evidencia segurança e eficácia do tratamento da doença. Observa-se a importância de uma abordagem especial a mulher no sentido de maior incentivo à prática do autoexame, exames de imagens, como exemplo a mamografia, sendo realizados com rotina no período pré-gestacional. Durante a gravidez, deve ser incluída na rotina de acompanhamento da gestante a investigação para o diagnóstico precoce do câncer de mama, sendo realizada no pré-natal por meio de anamnese e exame clínico, visto que se o câncer for diagnosticado em fases iniciais o tratamento apresenta um melhor resultado, levando a uma maior sobrevivência das pacientes. Torna-se fundamental o compromisso dos profissionais de Enfermagem na realização de ações de educação em saúde, a fim de informar e sensibilizar mulheres quanto à segurança, eficácia e relevância do desenvolvimento destes métodos de detecção precoce, não apenas durante o período gestacional. Conclui-se que o câncer de mama na gravidez deve conter uma abordagem multidisciplinar, sendo um grande desafio tanto para a equipe, a qual deve avaliar a melhor forma para conduzir o tratamento, quanto para a gestante, que além da preocupação com a segurança e bem estar do filho, depara-se com situações nas quais é necessário tomar decisões em relação a aceitação do tratamento indicado.

Descritores: Gravidez. Neoplasias da Mama. Câncer.

REFERÊNCIAS:

ALQUIMIM, Andréia Farias *et al.* Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais. **Revista Femina**, v. 39, n. 5, p. 281-284, 2011.

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho *et al.* O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 6, p. 1453-1461, 2011.

LIMA, Aline Pinto de *et al.* Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Ciência, cuidado e saúde**, v. 8, n. 4, p. 699-706, 2009.



MONTEIRO, Denise Leite Maia *et al.* Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 2, p. 174-180, 2013.

PINTO, Vânia Lopes; SALA, Danila Cristina Paquier; FUSTINONI, Suzete Maria. Repercussões materno-fetais decorrentes da quimioterapia no tratamento do câncer de mama durante a gestação: revisão integrativa. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1008-15, 2017.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS ONCOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Graziele Barbosa de Oliveira¹
Suelen Guedes Souza²
Sabrina dos Santos Pinho Costa³
Anderson Patrício dos Santos Portela⁴
Juliana Bezerra do Amaral⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

⁵Doutora em Enfermagem e Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

RESUMO

INTRODUÇÃO: As feridas oncológicas, também chamadas de feridas neoplásicas, formam-se através da impregnação das células tumorais nas estruturas da pele. Estima-se que cerca de 5% a 10% dos pacientes oncológicos são acometidos por estas feridas, seja em decorrência do tumor primário, metastáticos ou doença recidivada. Tais lesões impactam na qualidade de vida do paciente com câncer devido à sua aparência, ao odor característico e a dor ocasionada. A enfermagem possui importância fundamental na avaliação e cuidado das feridas oncológicas, visto que é o profissional que está em contato contínuo com o paciente, e sua habilidade profissional permite a realização da anamnese e exame físico adequados, bem como a indicação e realização da intervenção apropriada para cada situação. Neste contexto, a atuação do enfermeiro no cuidado à essas feridas mostra-se essencial para o controle dos sinais e sintomas. **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica atual sobre os cuidados de enfermagem à pacientes com feridas oncológicas. **MÉTODO:** Trata-se de revisão de literatura, na qual realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas LILACS e BDNF, referente ao período de 2010 a 2018, utilizando os descritores em saúde “Enfermagem oncológica” e “Feridas”, combinados pelo operador booleano “AND”. Encontraram-se 56 estudos após a combinação dos descritores. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos em português e inglês, completos e gratuitos, com resumos disponíveis; enquanto o critério de exclusão adotado foi: duplicação dos estudos nas bases de dados. Após a aplicação dos referidos critérios, foram excluídos 42 estudos. Com o intuito de atingir o objetivo, realizou-se leitura dos títulos e resumos, sendo, então, selecionados 9 estudos para esta revisão. **RESULTADOS:** As feridas oncológicas estão associadas a sintomas de difícil controle, devido à dificuldade de cicatrização, interferindo nas relações sociais e ocasionando diminuição progressiva da qualidade de vida. Dessa forma, estas têm grande repercussão sobre os pacientes, sua família e profissionais, constituindo uma situação clínica complexa na prática do cuidado de enfermagem. As intervenções de enfermagem nestas feridas são complexas, necessitando de raciocínio clínico, associado a conhecimentos e habilidades, que lhes permitam a capacidade para realizar cuidados respaldados por princípios científicos e de qualidade. No atendimento ao paciente com ferida tumoral, deve-se utilizar uma abordagem sistematizada, considerando a integralidade do mesmo, principalmente quanto às questões psicossociais visto que as lesões estão relacionadas às mudanças da imagem corporal, constrangimento e isolamento social.



Cabe ao enfermeiro, através da consulta de enfermagem, avaliar, levantar as demandas de cuidado, planejar e implementar um plano de cuidados individualizado, com o intuito principal de promover o conforto do usuário, já que o manejo inadequado dessas feridas pode ameaçar a capacidade funcional parcial ou total do paciente. Na assistência devem ser realizadas constantes avaliações a respeito da aparência, tamanho, presença de exsudato, sangramento, dor, odor, presença de infecção, tecido desvitalizado e aspectos da pele ao redor da lesão, sendo estes aspectos documentados para reestruturação das ações de enfermagem; a fim de controlar os sinais e sintomas relacionados à ferida. Nesse sentido, a literatura aponta como intervenções de enfermagem para o controle do odor em ferida tumoral: a realização de curativos, com trocas diárias ou quando houver necessidade, mantendo-o seco; a limpeza da ferida; o manejo da sobrecarga bacteriana através de agentes antimicrobianos de uso tópico; o debridamento; e, ainda, a aromaterapia tópica. A utilização de curativos oclusivos ou absorptivos é a principal escolha nesses casos visto que: interfere significativamente no controle do exsudato, diminuindo a frequência de trocas de curativos; ocasiona a redução do odor da lesão; e, ainda, melhoram a dor, permitindo melhor condição de vida ao indivíduo. Em determinadas feridas, necessita-se a associação dos curativos com coberturas. A literatura ainda traz que não é recomendado o uso de produtos cicatrizantes nessas lesões, visto que o processo de divisão celular pode ocasionar recidiva da doença. Nota-se a necessidade de instrumentos ou escalas validadas para a mensuração do odor, de maneira que seja facilitado o manejo adequado desse sintoma de difícil enfrentamento. Além disso, para melhor identificação das intervenções a serem realizadas, se faz necessário a constante pesquisa de conhecimentos atualizados, partindo da abordagem situação-problema apresentada pelo cliente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As feridas oncológicas, devido às suas características, necessitam de atenção especializada. Diante desta complexidade, as produções atuais destacam a importância da consulta de enfermagem como estratégia que possibilita o estabelecimento de uma relação mais próxima com o paciente e sua família, na intenção de elaborar um plano de cuidado individualizado e adequado a cada paciente atendido. Os enfermeiros no tratamento de pacientes com feridas neoplásicas enfrentam grandes desafios, dentre eles: o conhecimento científico necessário para o cuidado adequado dessas feridas; a identificação dos problemas evidentes e não-evidentes; e a capacidade em lidar com os impactos psicológicos associados à ferida. Isso implica a necessidade de capacitar os profissionais para o cuidado à lesão cutânea maligna. Nesse sentido, vale ressaltar a indispensabilidade em desenvolver estudos relacionados à temática, buscando promover a qualidade de vida desses indivíduos.

Descritores: Enfermagem Oncológica. Feridas. Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Isabelle Campos de *et al.* Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n.2, p. 119-127, 2014.



AGUIAR, Rafaela Mouta; SILVA, Gloria Regina C. da. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2., p. 82-88, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. 2009.

CASTRO, Maria Cristina *et al.* Cuidados paliativos a pacientes com feridas oncológicas em hospital universitário: relato de experiência. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 841-844, dez. 2014.

CASTRO, Maria Cristina *et al.* Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v. 17, n. 3, p.55-555, 2017.

FIRMINO, Flávia; ALCÂNTARA, Laísa Figueiredo Ferreira Lós. Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas nas mamas. **Revista RENE**, v. 15 n. 2, p. 298-307, 2014.

LINHARES, Alcione Alves. **O raciocínio clínico do enfermeiro na avaliação de feridas em clientes com afecções oncológicas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MUNIZ, Amaralina Pimenta. **Situação-problema de cliente com ferida neoplásica: contribuições para a prática e ensino de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói. 2017.

NARCISO, Antonio Carlos *et al.* Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-7. 2017.

SACRAMENTO, Carlos de Jesus *et al.* Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1514-1527, 2015.

SOUZA, Marcos Antonio de Oliveira *et al.* Escalas de avaliação de odor em feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2701-2709, 2018.



TRABALHOS PREMIADOS



QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

Letícia Mamédio Machado¹
Gleide Magali Lemos Pinheiro²
Camila Calhau Andrade Reis³

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Atendimento Pré Hospitalar e Emergencista.

²Enfermeira Doutora em Enfermagem com Concentração em Filosofia, Saúde e Sociedade.

³Enfermeira Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

RESUMO

INTRODUÇÃO: As situações de fragilidade e a vulnerabilidade das pessoas idosas são identificadas como principais causas da frequência desses indivíduos nos serviços de saúde, indicando, inclusive, maior risco de permanência e de reinternação hospitalar, necessitando cada vez mais de auxílio na execução de atividades cotidianas, emergindo daí a necessidade de um cuidador (ESTRELLA et al, 2009). A maioria dos cuidadores de idosos hospitalizados, quando assume o ato de “cuidar” neste ambiente, experimenta uma série de reações diante de uma nova responsabilidade que muda sua rotina, o que pode resultar em desgastes físico, emocional, psicológico e financeiro, interferindo diretamente na qualidade de vida dos mesmos (SOUZA et al, 2015). A enfermagem assume um papel de grande relevância no sentido que são esses profissionais que, por estarem mais próximos dos idosos hospitalizados, podem fornecer subsídios técnicos e teóricos para formação e/ou capacitação desses cuidadores.

OBJETIVOS: Descrever mudanças ocorridas no cotidiano do cuidador do idoso hospitalizado; identificar as dificuldades para efetivar o cuidado ao idoso no ambiente hospitalar e descrever os sentimentos evidenciados pelo cuidador do idoso hospitalizado.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, descritiva com abordagem qualitativa que teve como cenário um hospital público de um município do interior da Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada aplicada a 12 cuidadores de idosos hospitalizados, guiada por um formulário semiestruturado e os resultados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, originando três categorias e suas respectivas subcategorias. A pesquisa obedeceu às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e só foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer nº 509.984/2014.

RESULTADOS: Na categoria “Implicações decorrentes do cuidado ao idoso hospitalizado”, emergiram duas subcategorias: mudanças no contexto familiar e mudanças no contexto profissional. Cuidar do idoso no ambiente hospitalar exige dedicação total, mudando radicalmente a vida do cuidador. Essas mudanças comprometem não somente a vida pessoal/social do cuidador, como pode levar ao comprometimento da qualidade do cuidado ao idoso ao afetar o rendimento familiar (GARCES et al, 2012). A segunda diz respeito as “Dificuldades encontradas para efetivação do cuidado ao idoso hospitalizado”. A falta de preparo e condições para o cuidado gera no cuidador uma ansiedade que é substituída por segurança a partir do momento em que consegue organizar-se e perceber o cuidado como fácil. Essa situação, porém não é estável, posto que o estresse leva uma mesma pessoa a passar por experiências ambíguas em relação ao mesmo evento (ROCHA



et al, 2008). Desempenhar a tarefa de cuidar do idoso doente e dependente no ambiente hospitalar deflagra diferentes sentimentos que são vivenciados pelos cuidadores diariamente. Surgindo a terceira categoria “Sentimentos relacionados ao cuidar de um idoso hospitalizado” que é composta por duas subcategorias: prazer em cuidar e cuidado resignado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os informantes evidenciaram que, muitas vezes, realizam sozinhos, atividades de competência dos profissionais de saúde que exigem conhecimento técnico/científico. Entendemos que, mesmos nas atividades menos complexas, o cuidador precisa de supervisão para realizá-las no ambiente hospitalar, portanto, é necessário que durante o internamento, o cuidador auxilie ou observe os cuidados realizados pelos profissionais visando instrumentalizá-lo para a continuidade do cuidado pós-alta.

Descritores: Idoso. Cuidadores. Hospital. Enfermagem

REFERÊNCIAS

ESTRELLA, Kylza.; OLIVEIRA, Cláudia; SANT’ANNA, Anne; CALDAS, Célia Pereira. Detecção do risco para internação hospitalar em população idosa: um estudo a partir da porta de entrada no sistema de saúde suplementar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 507-512, mar, 2009.

GARCES, Solange Beatriz et al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.2, p. 334-352, mar. 2012.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIERIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.6, p. 801-808, 2008.

SOUZA, Lidiane Ribeiro et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 140-149, 2015.



PARTO VAGINAL POSTERIOR À CESÁREA: VIVÊNCIA DE UMA RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Glenna Briana Pontes Azevedo¹

Cíntia Maria Carvalho da Silva Amaral²

Cristiane Rodrigues dos Anjos³

Graziele Matos Oliveira⁴

Diana Santos Sanchez⁵

Lorena do Nascimento dos Santos⁶

¹ Relatora Enfermeira Obstetra. Residente em Enfermagem Obstétrica no Hospital Geral Roberto Santos – HGRS.

² Enfermeira Obstetra Horizontal no Hospital Geral Roberto Santos - HGRS.

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica no Hospital Geral Roberto Santos - HGRS.

⁴ Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA.

⁶ Enfermeira. Aluna Especial do Mestrado em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Parto Vaginal Após Cesariana (PVAC) é possível e recomendável, com altas taxas de sucesso e baixas taxas de complicações, quando existem até duas cesáreas prévias. No entanto, no contexto brasileiro é cada vez mais frequente gestantes com antecedente de cesárea, por conta da alta prevalência de cesarianas realizadas por indicações médicas tendo a repetição das cesarianas como uma prática bastante comum. Conforme resolução COFEN nº524/2016, portaria GM nº 2.815, de 29 de maio de 1998, MS, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais, o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem distócia e a Assistência ao Parto sem distócia realizado por Enfermeira Obstetra, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal. No ano de 2005, com o objetivo de viabilizar a entrada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho, a Residência em Área Profissional da Saúde se instituiu a partir da Lei nº 11.129. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de um PVAC, enquanto residente de enfermagem obstétrica. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. O cenário do relato ocorreu em um hospital público de grande porte e alta complexidade, credenciado como hospital escola, localizado em Salvador-BA, tendo uma maternidade inserida do tipo 2, estruturada com centro obstétrico de 16 leitos: 09 leitos de pré-parto, 04 leitos para pacientes de alto risco, 01 sala de estabilização neonatal com 02 berços aquecidos e 02 salas cirúrgicas, além de 04 salas de atendimento médico, 01 sala de acolhimento com classificação de risco, 03 leitos de observação. A residente iniciou o programa de residência em Enfermagem Obstétrica em março de 2019, no referido hospital



sendo a primeira turma composta por 02 enfermeiras, as quais realizam um rodízio com prática em maternidade, ambulatório, enfermarias, UTI Cirúrgica Adulto e UTI Neonatal. **RESULTADOS:** A residência proporciona uma correlação da teoria com a prática, que possibilita uma aproximação da residente com o mundo do trabalho. Nessa vivência que experienciei, tive oportunidade de acompanhar o atendimento de uma gestante pré-cesareada duas vezes, com última cesárea há 10 anos, e que no momento do acolhimento foi indicado outro parto cesáreo, mesmo a paciente estando em Trabalho de Parto (TP). Assim, nesse momento de expectadora comecei a questionar do saber comum: é possível uma gestante pré-cesareada ser indicada ao parto normal? De acordo com as práticas baseadas em evidências, o PVAC, é possível para a maioria das mulheres com uma ou duas cesáreas anteriores, com incisão segmentar ou desconhecida (**não sabidamente vertical**). E indicado, visto que a Rotura Uterina (RU) é uma complicação rara e de exceção, e mulheres com uma cesariana prévia tem menor morbidade quando submetidas à uma Prova de Trabalho de Parto (PTP), assim como mulheres com duas cesarianas prévias, que possuem morbidade semelhante. De acordo com uma revisão sistemática de estudos observacionais com cerca de 400.000 mulheres, realizada pela Obstet Gynecol, ocorre 01 caso de RU a cada 200 PTP, com complicações associadas como histerectomia (14-33%), morte materna (0%), morte perinatal (0-2,8%). Sobre o intervalo de tempo interpartal, considera-se que entre 18-24 meses há um discreto aumento de risco para RU, mas que não justifica sua contraindicação. E mesmo após intervalos curtos como 6 meses entre as gestações, não existe contraindicação para a PTP. Portanto, deste modo, é possível confirmar que a situação em questão não possui esse risco, visto que é baseada em 10 anos de intervalo interpartal. A mesma foi acolhida com classificação de risco, em fase latente do TP. Em seguida, quando admitida em sala de cirurgia para realização da cesárea, antes da mesma ocorrer, a paciente, espontaneamente entrou em período expulsivo onde ocorreu o desprendimento do polo cefálico e espáduas, de forma fisiológica. A ocorrência de laceração em situações como essa possivelmente ocorre por conta de fatores desfavoráveis como posição, tensão, despreparo psicológico para um parto vaginal, já que a mesma a todo momento recebeu orientações de que não seria possível um parto normal, e/ou por ser o primeiro parto por via vaginal, além da ambiência. Nessa situação vivenciada pela residente, ainda ocorreu Hemorragia Pós-Parto (HPP), revertida com a utilização do protocolo HPP. De acordo com DELANEY, et al, a HPP pode ser causada por tono (atonia uterina), trauma (lacerações, hematoma, rotura, inversão), tecido (placenta retida e placenta acreta) e trombina (coagulopatias). Além de outros fatores como: placenta acreta, multiparidade, obesidade, indução do parto, TP prolongado ou rápido, anestesia geral, gemelaridade, polidrâmnio, macrosomia, anemia, também demonstraram relação com HPP. Portanto não havendo evidências científicas da relação do PVAC com a hemorragia nessa situação. A residência em enfermagem obstétrica, por formar Enfermeirxs Obstetras com alta carga horária prática, momentos de discussões e teoria baseada em ciência, traz uma mudança extremamente positiva para o atual cenário obstétrico, melhorando a assistência prestada com a realização de práticas



científicas e humanizadas. Percebo, como residente, que o manejo do TP poderia ter sido diferenciado, assim como o desfecho, ao preconizar a realização das boas práticas, além de fornecer e preparar a mulher para um possível TP, desde o início, orientando sempre sobre os riscos e benefícios nos dois contextos, além de possibilitar a mulher o entendimento e valorização do seu protagonismo. Contudo, realizando uma maior sensibilização da mulher, da equipe, e do cenário de parto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Enquanto residente de enfermagem obstétrica, esse aprendizado possibilitou perceber, por meio do vínculo do programa com essa proposta de prática por meio de evidências, suscitar esses momentos de discussão e estudos, onde foi possível relacionar a teoria com a prática, demonstrando que o PVAC, é não somente seguro, como desejável, e que pode, principalmente, evitar os problemas potencialmente decorrentes de cesáreas de repetição. Experiência essa, que proporcionou, também, o entendimento da necessidade da realização das boas práticas no processo da parturição, uma melhor qualificação dos profissionais para o preparo da paciente, tanto na atenção básica quanto na terciária, que sigam as recomendações da Organização Mundial de Saúde, e o quanto os profissionais ainda precisam se apropriar do tema, através das literaturas científicas.

Descritores: Enfermagem Obstétrica. Parto Normal. Nascimento Vaginal Após Cesárea. Internato não Médico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Parto Vaginal Después de Una Cesarea: La Atención Durante el Trabajo de Parto, el Parto, y el Postparto.** Washington, DC. 2018. Disponível em: <https://www.acog.org>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 516/2016**, de 24/06/2016 - Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília,DF, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.129**, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> . Acesso em: 08



fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. p. 381.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: Parto Vaginal Após Cesárea.** 2018. Disponível em: <http://www.portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>. Acesso em: 24 abr. 2019.

DELANEY, *et al.* **Hemorragia Pós-Parto.** 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org>. Acesso em: 24 abr. 2019.

GUISE, *et al.* Vaginal Birth After Cesarean: New Insights on Maternal and Neonatal Outcomes. **Obstetrics Gynecology.** 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 23 abr. 2019.



FORTALECENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

Sabrina dos Santos Pinho Costa¹
Greice Alves Costa²
Ivana Patricia Perreli Maia Sales³
Larissa Vitória Pereira⁴
Neuranides Santana⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

⁵Doutora em Enfermagem e Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

RESUMO

INTRODUÇÃO: Educação em serviço(ES) é uma ferramenta usada para aprimorar a logística e o funcionamento de serviços, dentre eles o de saúde. Para equipe de saúde é uma estratégia de aprimoramento do cuidado prestado ao usuário, assim como para manter profissionais alerta, valorizados e comprometidos com o trabalho. Ressalta-se a necessidade das temáticas abordadas serem oriundas do processo laboral. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de discentes no desenvolvimento de ES junto à profissionais de enfermagem acerca da Segurança do Paciente. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes do componente curricular Gestão e Educação Permanente em Saúde e enfermagem, do curso de enfermagem de universidade pública de Salvador, durante práticas em hospital de grande porte da rede própria da Sesab, entre 13.03 à 03.05.19. Ação articulada por discentes alocadas em cinco setores do hospital (UTI cirúrgica, Emergência adulto(UE), Núcleo Interno de Regulação(NIR), Núcleo de Segurança do Paciente(NSP) e padronização de materiais). Priorizadas demandas dos setores, buscou-se fortalecer a cultura de Segurança do Paciente, abordando-se as metas 1, 2 e 5 do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Considerado as especificidades de cada setor, foi elaborado plano de ação contemplando “problema, objetivo geral, objetivos específicos, ações, metas, responsáveis, data de execução, indicador de monitoramento e fonte do indicador de monitoramento. Após planejamento, as intervenções propostas foram implementadas. **RESULTADOS:** Meta 1 - abordada pelo NSP e UE ampliando variáveis de avaliação da identificação do paciente, antes considerada apenas o uso da pulseira como usuário identificado; realizadas rodas de conversa abordando a importância e impacto da identificação do paciente para segurança também, do trabalhador e serviço. Envio de folder informativo pelo WhatsApp, afixados cartazes instrutivos na unidade. Meta 2 - abordada pelo NIR e Padronização para melhorar a comunicação entre profissionais sobre a notificação de queixa técnica de materiais e monitoramento de cirurgias eletivas. Elaborado planilha com variáveis relacionadas ao planejamento e indicadores da cirurgia eletiva; orientado equipe quanto a importância do preenchimento e fluxo da ficha de notificação. Meta 5 - destinou-se à UTI. Desenvolvido orientações teórico práticas, folder informativo, placas de alerta para lavagem das mãos e envio destes pela WhatsApp, para a



equipe da unidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os resultados e acolhimento das propostas, por parte dos profissionais, reafirmam a educação em serviço como estratégia singular para o fortalecimento da cultura de segurança e aprimoramento dos processos de trabalho com vista à redução de eventos adversos no hospital.

Descritores: Enfermagem. Educação em serviço. Segurança do paciente

REFERÊNCIAS:

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções. **Revista APS - Atenção Primária à Saúde**, v. 6, n. 2, p. 123-5, 2003.

NUÑEZ, Rosamaria Silva; LUCKESI, Maria Antonieta. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5, n. 33, p. 54-80, 1980.

PEIXOTO, Leticia Sardinha et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermária**, v. 12, n. 29, p. 324-340, 2013.



IMPLANTAÇÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA: UM PROCESSO PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO À LUZ DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO DIÁLOGO.

Thais Nogueira Carneiro Brasileiro¹
Indaiane Rosário Abade dos Santos²
Ylara Idalina Silva de Assis³
Tuane Ferreira da Luz Silva⁴
Francismeuda Lima de Almeida⁵

¹Enfermeira referência da Unidade Terapia Intensiva Cirúrgica e preceptora do Programa de Residência em Enfermagem Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos.

²Enfermeira coordenadora de enfermagem da Unidade Terapia Intensiva Cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos.

³Enfermeira supervisora do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Geral Roberto Santos e Enfermeira assistencial da Unidade Terapia Intensiva Cirúrgica.

⁴Enfermeira assistencial Unidade Terapia Intensiva Cirúrgica e preceptora do Programa de Residência em Enfermagem Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos.

⁵Enfermeira assistencial Unidade Terapia Intensiva Cirúrgica e preceptora do Programa de Residência em Enfermagem Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é uma questão de prioridade para os serviços de saúde, por ser fundamental para a qualidade assistencial. A RDC n.º 36/2013 define cultura de segurança como grupo de crenças, atitudes, saberes e condutas que definem o engajamento com a gestão da saúde e da segurança (ANVISA, 2013). O envolvimento das equipes de gestão é fundamental para disseminar a cultura de segurança do paciente e, conseqüentemente planejar, implementar e avaliar diversas ações de melhoria (COSTA et al, 2018). Contudo se faz necessário mudar paradigmas, inclusive a forma de pensar gestão. Neste sentido, as relações rigidamente hierarquizadas, quando profissionais adotam uma postura centralizadora e autoritária perante a equipe, deverão ser desconstruídas, dando lugar a novas relações de trabalho. A gestão participativa ou cogestão e a tomada de decisão em conjunto fortalecem e valorizam o trabalho em equipe (MICHELAN; SPIRI, 2018). Desse modo cogestão constitui um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo. **OBJETIVO:** Relatar a vivência da gestão em relação a implantação da cultura de segurança para melhoria do cuidado ao paciente. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Ocorre em um hospital geral, público de alta complexidade, localizado na cidade de Salvador/BA. O cenário para a realização desse relato foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica, que possui capacidade instalada de 10 leitos. Sua equipe gerencial é formada por uma coordenadora de enfermagem, uma enfermeira referência e um coordenador médico. **RESULTADOS:**



Motivada por experiências exitosas de hospitais que melhoraram seus processos e indicadores assistenciais ao colocar como norteador, para o planejamento estratégico, as seis metas de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi iniciada a busca por resultados semelhantes por parte da gestão de enfermagem da UTI cirúrgica utilizando modelo de gestão participativa. **Estratégias de gestão participativa:** Em 2017 foi elaborado um plano baseado nas metas internacionais de segurança do paciente. Com o intuito de melhorar a comunicação foram introduzidas as rodas diárias de conversa, *rounds* de curta duração, entre a gestão e equipe, e solicitados *feedbacks* sobre as mudanças inseridas na rotina, inclusive no período noturno através das rondas corujão. Foram também incluídos os cafés para os aniversariantes, e escuta individual dos profissionais. As equipes sugeriram alterações para garantir uma assistência segura, e foram agilizadas as respostas com finalidade de conferir confiança e adesão às mudanças dos processos de trabalho. Para Michelan e Spiri (2018) o trabalhador deve expressar-se e participar do processo de forma comprometida, pautado pela horizontalidade, construindo espaços dialógico-reflexivos com possibilidades de mudanças nos gestores e nos profissionais, dos quais possam fazer parte das metas de organização e gestão de pessoas, resultando em ambientes mais acolhedores e com reconhecimento do trabalhador como sujeito, mediante maior aproximação com a gestão. Após o trabalho de sensibilização para as questões de segurança, foram expostos indicadores em banner e inserido *check list* para inserção de cateteres centrais. Neste mesmo ano, a unidade foi selecionada como piloto do projeto ministerial do PROADI - SUS, que alavancou ações de melhoria e fortaleceu a cultura de segurança. Esse projeto tem por objetivo reduzir em até 50% as infecções associadas a dispositivos invasivos de corrente sanguínea (IPCSL), de trato urinário (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), e passou a monitorar mensalmente os resultados alcançados. Foi inserido o *check list* de inserção de cateter vesical, readequado o *check list* de cateteres centrais e incrementado os *bundles*, além de envolver as famílias ao ser ampliado o tempo de visita, tornando o processo assistencial mais seguro. A gestão (direção do hospital) passou a participar através das rondas da alta gestão ouvindo e conhecendo as barreiras identificadas pelas equipes dando *feedbacks* rápidos. Para Silva (2016) a alta direção precisa gerenciar a organização em busca da nova perspectiva de cultura organizacional, por meio da gestão participativa que estimule a equipe frente à resolução de problemas. Para o alcance de cultura de segurança positiva são necessárias ações de melhoria que envolvam a gestão e chefias especialmente no que se refere à percepção geral da segurança, abertura da comunicação e apoio da gestão hospitalar (COSTA et al, 2018). **Cafés Científicos: Introdução da Cultura de Segurança** Através do levantamento de indicadores assistenciais e apresentação às equipes de metas alcançáveis ao agregar ações seguras, foram organizados eventos de frequência trimestral intitulados Cafés Científicos. Com conteúdos voltados à segurança do paciente, e estratégias simples e efetivas para prevenir e reduzir riscos e danos em serviços, por meio do seguimento de protocolos, associadas às barreiras de segurança e à educação permanente (OLIVEIRA et al, 2014). Após o primeiro evento, foram realizados



rounds para acolhimento das demandas das equipes assegurando comunicação transparente com os profissionais. Essas mudanças de processos de trabalho das equipes agregaram aos seus cuidados ações seguras tais como a identificar o paciente, e trabalhar com metas guiadas por indicadores, além de comemorar os resultados divulgando-os dentro e fora da unidade. Voltados para as necessidades imediatas, foram feitas oficinas para uniformização das práticas com temas sugeridos pelos profissionais. Como resultados de uma equipe engajada tivemos um ano sem ITU, oito meses sem IPCSL e redução da densidade de PAV de 25,02 para zero. Após dois anos, o trabalho de implantação da cultura de segurança demonstrou ser possível realizar uma assistência segura e livre de danos, mesmo diante de sazonalidades na oferta de recursos do serviço público, devolvendo vidas, envolvendo famílias e reduzindo custos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gestão participativa possibilita repensar várias estratégias para se trabalhar com as equipes a cultura de segurança de forma interativa entre elas: os rounds, participação da alta gestão e os cafés científicos, isso motiva as equipes engajando-os a melhoria do cuidado e solução compartilhada dos problemas.

Descritores: Segurança do paciente; Gestão em saúde; Cultura de Segurança

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Portaria nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF; 2013. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e. Acessado em 18 abr. 2019.

COSTA, Daniele Bernardi da; Ramos, Daniele; GABRIEL, Carmen Silvia; BERNARDES, Andrea. Cultura de segurança do paciente: Avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.27, n.3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf>. Acesso em 15 abr. 2019.

MICHELAN, Vanessa Cecilia de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.2, p.397-404, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200372&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 18 abril 2019.

OLIVEIRA, Roberta Meneses; LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda; SILVA, Lucilane Maria Sales da; FIGUEIREDO, Sarah Vieira; SAMPAIO, Renata Lopes; GONDIM, Marcela Monteiro. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às



práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

SILVA, Ana Claudia de Azêvedo Bião e. **Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar**. Tese (Mestrado em enfermagem) -Universidade Federal do Estado da Bahia, Salvador, 2016.



EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

Aline Nazaré Valente Santos Fiscina¹
Aline Brandão Lima²
Eliede Moreira Santos³
Gleiciane Alves Ferreira⁴
Manoela Lima Maciel⁵
Sandra Cristina Ribeiro Lima⁶

¹Enfermeira, Especialista em Hemodinâmica.

²Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Especialista em Nefrologia.

³Enfermeira, Pós-Graduada em Terapia Intensiva.

⁴Graduada em Enfermagem.

⁵Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva sob formato de Residência.

⁶Cirurgiã Dentista, Especialista em Saúde Coletiva: Concentração em Vigilância Epidemiológica.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Indicadores são dados ou informações numéricas que buscam quantificar as entradas (recursos ou insumos), as saídas (produtos) e o desempenho de processos e produtos da organização como um todo, tendo como finalidade acompanhar e melhorar os resultados ao longo do tempo (FNQ, 2006). A importância da utilização dos indicadores se justifica na necessidade de acompanhamento e mensuração dos seus resultados, da verificação do alinhamento desses com os objetivos da instituição, além da possibilidade de avaliação das ações delineadas para o alcance das metas planejadas. É fundamental que os indicadores gerados, sejam manejados de forma regular e sistêmica, pois assim estes se tornam um instrumento valioso para a avaliação e gestão (SILVEIRA *et al.*, 2015). Ainda segundo estes autores, o Ministério da Saúde (MS) conceitua qualidade em saúde como uma marca da modernidade, definida como o grau de atendimento a padrões estabelecidos de acordo com normas e protocolos que organizam as ações e práticas. Diante do exposto, a mensuração da qualidade é imprescindível para o planejamento, organização e avaliação das atividades desenvolvidas (BRASIL, 2006). Avaliar a qualidade da atenção não é simples, porém, de extrema importância, pois, os resultados apoiam os gestores na tomada de decisão, permitem o monitoramento dos processos e a identificação de oportunidades de melhoria e reajuste de metas. Para tanto, as medidas e indicadores devem ser válidos e adequados à realidade da instituição (VITURI *et al.*, 2015). O hospital, onde trabalham os autores deste artigo, pertence a rede pública e atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), este dispõe de um Núcleo de Gestão da Qualidade, um setor responsável pela compilação, monitoramento e análise de dados relacionados a gerência e assistência hospitalar. No Núcleo de Gestão da Qualidade são obtidos dados através de planilhas on-line preenchidas por distintos setores deste hospital. Estes dados dão origem a informações para confecção de relatórios mensais que retratam a realidade local e auxiliam a implantação de estratégias para melhorar a qualidade do serviço prestado aos usuários e profissionais inseridos neste espaço. A motivação para construção deste artigo surgiu das reflexões sobre a importância do trabalho de profissionais do Núcleo de Gestão da Qualidade, na construção de indicadores de qualidade de um hospital



de grande porte do estado da Bahia. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de profissionais do Núcleo de Gestão da Qualidade quanto a compilação e análise de dados de um hospital de grande porte. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre reflexões da importância do trabalho desenvolvido por profissionais do Núcleo de Gestão de Qualidade de um hospital de grande porte da Bahia. 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 (CAVALCANTE; LIMA, 2012). **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** O Núcleo de Gestão da Qualidade do referido hospital monitora indicadores gerenciais, assistenciais e de produção. Entre os indicadores gerenciais, mensalmente são calculadas as taxas de absenteísmo e rotatividade dos profissionais de enfermagem deste hospital. O relatório produzido, subsidiado nas regulamentações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), este auxilia na visualização do perfil das equipes de trabalhadores de enfermagem e inspira pensar em estratégias para aprimorar a qualidade nos serviços. Entre os indicadores assistenciais o Núcleo de Gestão da Qualidade, elaborou um instrumento capaz de monitorar: risco de queda, grau de flebite, perda de sondas gástrica e risco de desenvolvimento de lesão por pressão a ser aplicado nas unidades de internamento abertas. Para tanto, será necessário treinamentos e capacitações *in loco*. Este instrumento contribuirá para avaliação da assistência de enfermagem. Ainda sobre os indicadores assistenciais o Núcleo de Gestão da Qualidade monitora: boas práticas no parto e nascimento – conforme recomendado pelo Ministério da Saúde através dos projetos QualiNeo e Apice On e Estratégia da Rede Cegonha; práticas para garantir cirurgia segura – de acordo com recomendações do Ministério da Saúde descritas no Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas; e assistência ao RN em Unidade de Terapia Intensiva – também pelo Ministério da Saúde através do projeto QualiNeo. Para cada indicador são elaborados relatórios mensais e discutido com os respectivos coordenadores e equipe de enfermagem sobre os pontos de melhoria para qualificar a assistência de enfermagem. Sobre os indicadores de produção, monitora os serviços de Acolhimento com Classificação de Risco de emergências adulta, pediátrica e obstétrica – segundo Protocolo Manchester/ Secretária de Saúde da Bahia - SESAB. Monitora-se também as produções do Centro Cirúrgico. Este indicador permite analisar o tipo de produção cirúrgica do hospital, por especialidade, porte cirúrgico, potencial de contaminação dentre outros. Os indicadores de produção permitem conhecer o perfil dos usuários do referido hospital, além de planejamentos assistenciais, gerencial e financeiros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A elaboração deste artigo permitiu reflexões sobre a importância da análise dos indicadores monitorados pelo Núcleo da Gestão da Qualidade para a compreensão da dinâmica do funcionamento de um hospital de grande porte da rede SUS. Compreender essa dinâmica auxilia a implantação de estratégias para intervenções que permite a qualificação da assistência e aprimoramento do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Gestão da qualidade. Indicadores de serviço. Controle de qualidade.



REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan./jul., 2012.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE (FNQ). **Rumo a excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional**. [Prêmio Nacional da Gestão em Saúde 2006-2007]. São Paulo: FNQ/CQH; 2006.

SILVEIRA, Thaizy Valânia Lopes *et al.* Opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n. 2, p.82-88, 2015.

VITURI, Dagmar Willamowius; EVORA, Yolanda Dora Martinez. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n.5, p.660-667, 2015.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA PRÉ-NATAL: ESTUDO DE
BASE POPULACIONAL

Quessia Paz Rodrigues¹
Silvana Melo Nascimento²
Márcia Fernandes Silva³
Millane Souza de Almeida⁴
Enilda Rosendo do Nascimento⁵
Aline Brandão Lima⁶

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem

⁴ Enfermeira. Mestra em Enfermagem.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem

⁶ Enfermeira. Mestra em Enfermagem

RESUMO

INTRODUÇÃO: A consulta de pré-natal busca prevenir e/ou detectar de forma precoce patologias, tanto maternas como fetais, através de um conjunto de medidas de natureza médica, social, psicológica e de cuidados gerais no intuito de promover uma gravidez saudável (PEIXOTO *et al*, 2014). De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2012), são atribuições das enfermeiras na assistência pré-natal: orientar as mulheres e seus familiares sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação e preparo para o parto; solicitar exames complementares; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; fornecer o cartão da gestante; realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); encaminhar gestantes identificadas como risco para o médico; dentre outras. Estudos evidenciam a satisfação de gestantes com as consultas de enfermagem, sobretudo pela forma como são estabelecidas relações de comunicação, o acolhimento e a escuta, permitindo compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. As mulheres referiram nesses estudos que as enfermeiras estão preparadas com conhecimento técnico/científico para atendê-las nesse momento tão especial. Além disso, elas pontuaram que as dúvidas são esclarecidas e os medos e anseios são ouvidos (SHIMIZU; LIMA, 2009; ROCHA; ANDRADE, 2017). **OBJETIVO:** Caracterizar o cuidado pré-natal realizado por enfermeiras. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito populacional conduzido pelo IBGE em 2013, em parceria com o Ministério da Saúde. A amostra do estudo foi constituída por 575 mulheres que realizaram a maioria das consultas do pré-natal pela enfermeira. A análise estatística foi feita por meio de análise descritiva, obtendo frequências e percentuais das características do cuidado pré-natal. Para o presente estudo não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois o projeto de Pesquisa Nacional de Saúde teve sua aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** A maioria das mulheres que realizaram consultas pré-natais com a enfermeira o iniciaram precocemente (61,39%), realizaram mais de seis consultas (73,91%), receberam aconselhamento para não tinturar/alisar o cabelo (79,83), receberam orientação quanto aos sinais de trabalho de parto (67,48) e sinais de risco (70,43), foram informadas



quanto ao local de parto (68,52), tiveram sua altura mensurada na primeira consulta (77,39) e os batimentos cardíacos avaliados em todas as consultas (74,96%). Majoritariamente as mulheres referiram receber aconselhamentos quanto a não faltar ao pré-natal (93,39%), a hábitos de vida relacionados à alimentação saudável (96,70%), não fumar (91,48) e não beber (91,13) e sobre o aleitamento materno (81,22%). Relataram que foram solicitados os exames teste anti-HIV (87,65%) e ultrassonografia (94,96%). No que diz respeito aos procedimentos clínicos obstétricos, alta prevalência foi encontrada para mensuração da pressão arterial (89,39%), do peso (89,74%) e da altura uterina (80,17%). Entretanto, a realização do exame físico das mamas foi referido por apenas 32,17% das mulheres. **DISCUSSÃO:** Mais da metade das mulheres (61,39%) iniciaram o pré-natal precocemente com a enfermeira. Esse percentual foi superior ao encontrado no Brasil para os anos de 2011 e 2012, onde apenas 53,9% das mulheres iniciaram de forma precoce (DOMINGUES *et al*, 2015). A pesquisa Nascer no Brasil identificou, por sua vez, uma frequência de 75,8%, contudo, teve como parâmetro a idade gestacional anterior à 16ª semana (VIELLAS *et al*, 2014). No que diz respeito ao número mínimo de consultas, o resultado encontrado nesse estudo se assemelha a realidade no Brasil onde 73,1% das mulheres tiveram as seis consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (VIELLAS *et al*, 2014). Registrou-se alta proporção de mulheres que receberam todos os tipos de aconselhamentos. Quanto às orientações recebidas no pré-natal, houve também melhores prevalências quando comparado com outro estudo nacional (VIELLAS *et al*, 2014). A concretização da educação em saúde pela enfermagem contribui substancialmente na redução de morbidades, uma vez que ao compartilhar práticas e saberes de forma horizontal, ela pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões, promovendo assim seu bem-estar. Os dados relacionados à execução de procedimentos técnicos na assistência pré-natal, identificados por Nunes *et al* (2017), foram bem mais elevados do que os encontrados nesse estudo, sendo que o exame físico das mamas foi realizado em menos da metade das mulheres. Quanto aos exames de rotina, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde preconizam a realização de uma sorologia para HIV para mais de 90% das gestantes. As solicitações desse exame realizada pela enfermeira no pré-natal no Brasil apontam um percentual próximo do valor preconizado (87,65%) (WHO; 2012, PAHO; 2014). A oferta do teste anti-HIV e do aconselhamento é uma estratégia relevante para a prevenção do HIV. Através desse cuidado, a transmissão vertical pode ser evitada com orientação e tratamento durante o pré-natal e o diagnóstico precoce também possibilitará o controle do desenvolvimento da AIDs. A ultrassonografia é uma importante ferramenta no pré-natal que transcende a curiosidade do sexo do bebê, mas possibilita avaliar o crescimento e desenvolvimento fetal, avaliação da placenta e líquido amniótico, dentre outros aspectos. A realização de, pelo menos, uma ultrassonografia na gestação foi incluída como um indicador de qualidade do cuidado pré-natal pelo programa da Rede Cegonha (BRASIL, 2011). Os resultados deste estudo apontam que aproximadamente 95% das gestantes receberam a solicitação para realização da ultrassonografia. Resultados semelhantes foram observados em outros estudos nacionais (VIELLAS *et al*, 2014; DOMINGUES *et al*, 2015; NUNES *et al*, 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir das informações obtidas pela PNS de 2013, foi possível verificar bons indicadores do cuidado pré-natal realizado pela enfermeira. Os procedimentos e técnicas analisados permitem inferir que as enfermeiras no Brasil tem contribuído com a Política de Promoção à Saúde através da educação em saúde executada durante o pré-natal. O acompanhamento de qualidade prestado por essas profissionais pode proporcionar uma maior segurança e satisfação, uma vez que



estabelece vínculo e assiste de maneira holística e humanizada.

Descritores: Cuidado pré-natal. Enfermagem. Indicadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140- 147, 2015.

NUNES, Aryelly Dayane da Silva *et al.* Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Field guide for implementation of the strategy and plan of action for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas**. 2014. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26192&Itemid= Acessado em: 13 fev. 2015.

PEIXOTO, Sérgio *et al.* Panorama da assistência pré-natal: conceito, importância e objetivos. In: PEIXOTO, Sérgio. **Manual de assistência pré-natal**. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-100, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems**. Genebra: WHO Press; 2012.



MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DE PICS E PICS-F EM UMA UTI NEUROLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA

Jéssica Antoniana Ferreira Cerqueira¹
Mineia Pereira da Hora Assis²
Mabel Olímpia Lima Silva³
Mavy Batista Dourado⁴

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva pela UNINTER. Graduada em Enfermagem pela UNIME.

² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela UFBA. Coordenadora de Enfermagem da UTI neurológica HGRS. Preceptora da residência multiprofissional em terapia intensiva HGRS.

³ Enfermeira. Enfermeira de referência da UTI neurológica HGRS. Preceptora da residência multiprofissional em terapia intensiva HGRS.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFBA. Enfermeira assistencial UTI neurológica HGRS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada à assistência ao paciente criticamente enfermo, quais surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento ininterrupto a pacientes graves (URIZZI *et al.*, 2008). Esse aparato tecnológico vem promovendo o aumento da sobrevivência desses pacientes. Contudo a condição clínica subjacente e o ambiente da UTI tornam a doença crítica um evento estressante, causando graves repercussões mesmo após a alta (BEMIS-DOUGHERTY e SMITH, 2013). A Síndrome de Cuidados Pós-tratamento Intensivo (PICS) descreve a incapacidade que permanece na sobrevivência da doença crítica. Conseqüentemente, a saúde psicológica dos membros da família do sobrevivente também pode ser afetada de distintas formas, denominada como PICS-Family (PICS-F) (RAWAL e KUMAR, 2017). Estudos evidenciam que a internação em UTI possui conseqüências negativas. Uma iniciativa de melhoria de qualidade de vida foi implantada em diversas UTI's do mundo, projetadas para envolver estrategicamente o bundle ABCDEF por meio de cuidados baseados em equipes e evidências, com o intuito de diminuir esses impactos (ELY, 2017). Dentre as estratégias utilizadas para a prevenção da PICS e PICS-F, medidas não farmacológicas são recomendadas. Tais medidas vêm sendo defendidas especialmente pelo baixo custo e facilidade de implantação (RAWAL, YADAV, KUMAR, 2017). Nesta perspectiva, são utilizadas estratégias de medidas não farmacológicas para prevenção de PICS, em sua maioria, pela equipe de enfermagem, considerada responsável por permanecer no ambiente e prestar assistência em tempo integral. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na utilização de medidas não farmacológicas na prevenção da PICS e da PICS-F em uma UTI neurológica no estado da Bahia. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência da utilização de medidas não farmacológicas da equipe de enfermagem para a prevenção de PICS e PICS-F em uma UTI neurológica do estado da Bahia. **RESULTADOS:** O primeiro contato com a temática PICS e PICS-F pela equipe de enfermagem surgiu em um congresso internacional de terapia intensiva, do qual as gestoras da unidade participaram. Diante a relevância e implicação na assistência, foram elaborados seminários através de sessão científica/palestras para divulgação da referida temática. Os seminários / sessão científica



foram reduzidos a treinamentos com a equipe de enfermagem e realizados a fim de promover capacitação e reflexão acerca do tema. Foram elencados temas para os treinamentos, entre estes: prevenção de PICS e de delirium, mobilização precoce, contenção mecânica e parametrização/gerenciamento de alarmes, entre os meses de julho, agosto e setembro de 2018. Após a realização dos treinamentos, foi observada maior adesão e participação da equipe em atividades de cunho lúdico na unidade, por exemplo, no projeto visita cantada, onde profissionais do hospital (inclusos os da UTI) cantam para pacientes e familiares; maior avaliação e aceitação da equipe de enfermagem quanto à visita estendida dos familiares aos pacientes que necessitam, avaliação contínua e criteriosa do uso de contenção mecânica e ausência de lesões de punho, maior adesão à mobilização precoce, através da retirada do paciente do leito e encaminhamento ao banho de sol, reprogramação dos parâmetros de alarme do monitor multiparamétrico com a devida atenção da equipe quanto à fadiga de alarmes (esta sendo a mudança mais discreta), estímulo ao autocuidado do paciente no intuito de recuperar a funcionalidade, ambiente adequado com maior luminosidade durante o dia e ambiente em penumbra e mais silencioso a noite; estímulo cognitivo com o uso de letras e figuras para facilitar a comunicação com a equipe e família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após a realização dos treinamentos da equipe de enfermagem sobre PICS e PICS-F, foi observado sensível melhora em aspectos assistenciais, dos quais, a adesão às medidas não farmacológicas para prevenção de PICS e PICS-F como maior objetivo da gestão de enfermagem. Não obstante ser necessário a melhoria contínua de alguns aspectos, como a diminuição de ruídos e visita estendida para mais pacientes, é notório as mudanças já alcançadas no que diz respeito à melhorias para equipe, paciente e família. A utilização dessa experiência possui um conjunto de estratégias terapêuticas que contribuem para a redução do tempo de internação e dos eventos estressores e traumáticos para pacientes e familiares.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Neurologia, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BEMIS-DOUGHERTY, Anita R; SMITH, James M. What Follows Survival of Critical Illness? Physical Therapists' Management of Patients With Post-Intensive Care Syndrome. **Phy. Therapy.** v. 93 n. 2. p.179-185. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/93/2/179/2735505>. Acesso em: 03 abr. 2019.
- ELY, E. Wesley. The ABCDEF Bundle: Science and Philosophy of How ICU Liberation Serves Patients and Families. **Crit Care Med.** v. 45, n. 2, p. 321 – 330. Feb. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5830123/> Acesso em: 03 abr. 2019.
- URIZZI, Fabiane *et al.* Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.20, n.4, p. 370 – 375. Out./Dez.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf>.. Acesso em: 02 abr. 2019.
- RAWAL, Gautam; YADAV, Sankalp; KUMAR, Raj. Post-intensive Care Syndrome: an Overview. **Journal of translational internal medicine** v.5, n. 2, p. 90 – 92. Jun 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5506407/>. Acesso em: 02 mai. 2019



COMUNICAÇÃO EFETIVA E O CUIDADO SEGURO NO NASCIMENTO: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA

Natália Barreto Damasceno de Souza¹

Natally Pereira Nascimento¹

Cristiane Almeida Mota²

Emerson Alves Vieira³

Claudenice Ferreira Santos⁴

¹- Acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem, Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE) – Salvador/BA Brasil

²- Enfermeira Obstetra pela Atualiza cursos – Salvador/BA.

³- Enfermeiro Obstetra pela Faculdade Pitágoras – Feira de Santana/BA.

⁴- Mestra em Educação (GESTEC / UNEB), Consultora em Metodologia de Simulação Realística, Maquiagem Cênica e Paciente Simulado, Professora dos Componentes Curriculares de Emergência, Adulto e Criança (UNIJORGE) Enfermeira Membro da coordenação de Ensino e Pesquisa do HGRS (SESAB).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação deriva-se de um processo pelo qual ocorrem compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebida, podendo ela ser transmitidas de maneira verbal ou não verbal (BARBOSA, 2016). Entende-se por segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde ou, em definição mais recente, como a ausência de dano evitável ao paciente durante o processo de cuidado à saúde (WEGNER, 2017). **OBJETIVO:** Relatar experiência de uma técnica de enfermagem em situação de partos simultâneos em pré parto em uma maternidade pública em salvador. **METODOLOGIA:** Relatar a experiência de uma das integrantes do grupo em situação de partos simultâneos em pré parto em uma maternidade pública em salvador. **RELATO DO CASO:** Parturientes em pré parto, ambas em trabalho de parto avançado, sendo uma delas gemelar, a equipe de enfermagem atenta a todos os detalhes para que não houvesse nenhum erro, comunicando-se todas as formas possíveis com o intuito de promover um ambiente seguro e tranquilo. “*Havia sintonia entre a equipe, todos falavam a mesma língua*”. De repente, os partos começaram a acontecer simultaneamente, cuidados imediatos e atenção a não cometer erro algum, a equipe se comunicando, dividindo tarefas e fluindo o processo de forma ágil e seguro. “*A tensão era grande, a responsabilidade e compromisso maior ainda*”, ao final dos procedimentos, a realização e a satisfação era nítida no olhar de cada profissional da enfermagem por contribuir com a segurança do binômio no processo do nascimento seguro. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a equipe de enfermagem enquanto componente fundamental da assistência, em uso de suas atribuições, proporciona melhor qualidade e eficácia no processo de cuidar, fazendo uso da comunicação efetiva sem barreiras reduz possíveis chances de erro e danos ao paciente e promove melhor cuidado.



Descritores: Maternidade; Parto; Comunicação; Medidas de segurança, Enfermagem.

Referências

WEGNER W, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vl.38 n.1, mai. 2017.
BARBOSA IA, et al. O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v. 69, n.4p.765-772, jul./ ago. 2016.