

DIBA MARIA SEBBA TOSTA DE SOUZA
MAURICÉIA COSTA LINS DE MEDEIROS (ORG.)



Profa. Maria Teresa de Jesus Pereira

08, 09 e 10 de Maio

Os desafios da Enfermagem para a prática com equidade

Programação completa no site
www.univas.edu.br



CURSO DE
ENFERMAGEM

UNIVAS



**LIVRO DE RESUMOS ELETRÔNICOS DA
28ª JORNADA DE ENFERMAGEM DA UNIVÁS:
“OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA COM EQUIDADE”**

08 a 10 de maio de 2019

**POUSO ALEGRE - MG
UNIVÁS
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta de; MEDEIROS, Mauricéia Costa Lins de (org.)

Livro de resumos eletrônicos da 28ª Jornada de Enfermagem da Univás: “Os Desafios da Enfermagem para a Prática com Equidade”. Pouso Alegre, 8 a 10 de maio de 2019/ organização de Diba Maria Sebba Tosta de Souza [et al.]. – Pouso Alegre: Univás, 2019.

144p.

Vários colaboradores

ISBN: 978-85-67647-72-22

1. Enfermagem. 2. Resumos. 3. Desafios da Enfermagem.
4. Produção científica e tecnológica.

CDD – 610.73



**LIVRO DE RESUMOS ELETRÔNICOS DA
28ª JORNADA DE ENFERMAGEM DA UNIVÁS:
“OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA COM EQUIDADE”**

Organizadores do Evento:

Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto
Ana Stela Pereira da Silva
Dênia Amélia Novato Von Atzinge
Denise Aparecida Gomes dos Santos
Diba Maria Sebba Tosta de Souza
Fernanda Ribeiro Borges
Geraldo Magela Salomé
Izabel Cristina Lemes
José Vítor da Silva
Lucia Helena Rocha Vilela Renó
Maria Cristina Porto e Silva
Maria Teresa de Jesus Pereira
Mauricéia Costa Lins de Medeiros
Rita de Cássia Pereira
Viviane Aparecida de Souza Silveira



Projeto Gráfico:	Particular
Editoração Eletrônica:	Ana Flávia Soares Reis
Formato:	E-book
Nº de Páginas:	144
Edição:	Agosto de 2019
Editora:	Editores Univás

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Todos os resumos aqui apresentados são de total responsabilidade dos autores.

Universidade do Vale do Sapucaí

Prof. Dr. Antonio Carlos Aguiar Brandão

Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí

Prof. Dr. Antonio Mauro Vieira

Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. José Dias da Silva Neto

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof. Me. Antônio Homero Rocha de Toledo

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários

Prof. Dr. Félix Carlos Ocáriz Bazzano

Diretor da Faculdade de C. da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho

Prof. Me. Rodrigo de Lima Nascimento

Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Eugênio Paccelli

Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí
Conselho diretor

José Walter da Mota Matos

Presidente

Eliéser Castro e Paiva

Vice-Presidente

Lucas da Silveira

Conselheiro

Hamilton Magalhães

Conselheiro Suplente

Hudson Umeoka

Conselheiro Suplente

Miguel Pereira Simeão Júnior

Conselheiro Suplente



Comissão Científica

Daniela Ramalho Caetano
Dênia Amélia Novato Von Atzingen
Denise Aparecida Gomes dos Santos
Diba Maria Sebba Tosta de Souza
Dionisio Ailton Pereira Fernanda Ribeiro Borges
Fiorita Gonzales Lopes Mundim
Helga dos Santos Cabeceira
Izabel Cristina Lemes
Jaqueline Joice Muniz
Jose Vitor da Silva
Marcia Maria Coutinho de Oliveira
Mauricéia Costa Lins de Medeiros
Polyana Gonçalves Vieira
Rogério Mendes Grande
Viviani Aparecida de Souza Silveira



Realização

Pró-Reitoria de Graduação

Prof. Dr. Antonio Mauro Vieira

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

Prof. Antônio Homero Rocha de Toledo

Coordenadoria do Curso de Enfermagem

Profª Maria Tereza de Jesus Pereira

Apoio

Universidade do Vale do Sapucaí

APRESENTAÇÃO

Como ciência a Enfermagem se solidifica na ousadia de buscar o saber, mas "qual o conhecimento próprio da enfermagem?" Esse conhecimento é traçado aos poucos dentro de uma sala de aula e na expectativa de cada discente em procurar seu rumo ou seu caminho dentro da cientificidade. O curso de Enfermagem da Univás promove as jornadas científicas e procura incentivar o estudo baseado em evidências promovendo os encontros entre os alunos.

Este ano de 2019, a jornada científica teve como tema: "Os Desafios da Enfermagem para a Prática com Equidade". O evento foi organizado visando designar um espaço para a produção e divulgação do conhecimento científico produzido na área do curso de Enfermagem. Tal acontecimento proporcionou uma troca de conhecimentos e experiência aos discentes que se inserem na produção de trabalhos, construindo novos saberes baseados nas práticas de Enfermagem e na interação de docentes, discentes e comunidade acadêmica como um todo. Aconteceram palestras, apresentações de trabalhos e atividades culturais e toda a programação foi desenvolvida com a participação maciça dos discentes, os quais foram orientados por uma docente responsável pela organização. Os temas para as palestras e debates foram direcionados para a prática da equidade e os desafios desta em ambiente hospitalar, permeando a ética profissional do enfermeiro e sua consequência no cuidado.

Os cursos trataram desde a assistência à vítima no politrauma, acreditação hospitalar e espiritualidade em cuidados paliativos, dentre outros. As produções acadêmicas dos discentes do curso foram apresentadas em forma de pôster que ficaram expostos nas salas da FACIMPA. Sabendo que, no serviço da enfermagem enfatiza-se o cuidado, torna-se necessário, também, a preocupação de nos cuidar. Pois, o contexto nos apresenta uma situação de envolvimento e sobrecarga no cotidiano de nosso fazer. E, com estes eventos, observamos que não se consegue cuidar do outro sem enxergá-lo em sua totalidade, considerando-o como um ser não fragmentado e, nestes dias de reflexão científica observamos que o cuidar deve ser feito com equidade pensando holisticamente no indivíduo. Esta é a visão dos docentes, dirigentes e de todos os que promovem o cuidado em nossa unidade, no curso de Enfermagem da Univás.

Prof^a. Ma. Maria Tereza de Jesus Pereira
Coordenadora do Curso de Enfermagem



PROGRAMAÇÃO

8/5 – 4ª feira – Local: Anfiteatro Univás Central
<p>18h30 - Recepção e cadastramento</p> <p>19h - Abertura Oficial</p> <p>20h - Palestra Magna: Os desafios da enfermagem para práticas de equidade Dra. Enfª Rosa Maria Godoy Serpa Fonseca - USP/ Presidente Aben</p> <p>21h - Palestra Equidade nas práticas da enfermagem em ambiente hospitalar Dra. Enfª Silvana Maria Coelho Leite Fava - Unifal-MG</p> <p>21h45 - Coffee Break</p>
9/5 – 5ª feira – Local: Anfiteatro Univás Central
<p>17h às 18h30 - Apresentação de trabalhos modalidade pôster (Jardim do Éden)</p> <p>18h30 - Recepção e cadastramento</p> <p>19h - Enfermagem é arte</p> <p>19h30 - Palestra: A equidade na ética profissional do enfermeiro Enfº Fiscal Farley Sindeaux Ribeiro (COREN/MG)</p> <p>20h15 - Mesa Redonda: Relatos de experiências dos egressos Enfº Jozimar Antonio Araújo Cardoso Enfª Clariana Silva Gonçalves Enfª Glaucia Mireia Silva Gonçalves Enfª Tatiane Costa Barbosa</p> <p>21h30 - Sorteio</p> <p>21h45 - Coffe Break</p>
10/5 – 6ª feira – Anfiteatro
<p>8h - V Seminário de Estomaterapia (Programação Próxima página)</p> <p>18h - Santa Missa</p> <p>19h - Homenagem do 9º Período</p> <p>19h30 - Palestra: Assistência em desastres: relato de experiência na tragédia de Brumadinho - Enfº Sávio SAMU</p> <p>20h15 - Palestra Encerramento: Motivação - Vanderson Andrade - INPNL</p> <p>21h15 - Premiação</p> <p>21h30 - Homenagem e Agradecimentos</p> <p>22h - Coffe Break</p>



08, 09 e 10 de Maio

Os desafios da Enfermagem para a prática com equidade

Profa. Maria Teresa de Jesus Pereira

V Simpósio de Estomaterapia

“Novas práticas de cuidar de lesões cutâneas”

Data 10 de maio de 2019 - 08h às 12h

Local: Unidade Central - Universidade do Vale do Sapucaí

08:00h às 8h:30min- Dermatite associada a incontinência

Palestrante: Ms. Viviane Aparecida de Souza Silveira

8:30h às 8h:40min- Discussão

08h:40min às 09h:10min- Lesão por pressão: melhores prática para preveni-los

Palestrante: Enfª. Estomaterapeuta Livia Rocha Mendes

09h:10min às 09h:20min- Discussão

09h:20min às 09h:40min- Coffee break

09h:40min às 10h:10min- Deiscência cirúrgica.

Palestrante: Polyana Gonçalves Vieira

10h:10min às 10h:20min- Discussão

10h:20min às 11h:00min- Pé diabético: melhores prática para preveni-los

Palestrante: Enfª. Estomaterapeuta Ana Cristina da Silva

11h:00min às 11:10h Discussão

11h:10min às 11h:40min- Lesão por fricção

Palestrante: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé

11h:40 -12h:00 Encerramento



**LIVRO DE RESUMOS ELETRÔNICOS DA
28ª JORNADA DE ENFERMAGEM DA UNIVÁS:
“OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM PARA A PRÁTICA COM EQUIDADE”**

SUMÁRIO

ALEITAMENTO MATERNO: OS OBSTÁCULOS DA AMAMENTAÇÃO	19
Larissa Edvirges Pimenta Carvalho; Gisele Fernanda Magalhães*; Maria Cristina Porto e Silva	
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA.....	21
Gustavo Gabriel de Lima Silva*; Maria Cristina Porto e Silva; Rafler A. Rodrigues da Silva	
PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....	23
Larissa de Lourdes Souza*; Maria Cristina Porto e Silva	
ACOLHIMENTO NA TRIAGEM, O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	25
Fernanda das Graças Jesuino*; Maria Cristina Porto e Silva	
ORIENTAÇÃO SOBRE OS PRIMEIROS CUIDADOS DE HIGIENE COM O BEBÊ	27
Emanuel Pontes Pereira*; Juliana da Silva Tibúrcio; Maria Cristina Porto e Silva; Naiara Cristina Bilar	
OS DESAFIOS DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM SAÚDE	29
Maria Regina Martinez; Quevellin Alves dos Santos Francisco*	
ESPERANÇA DE VIDA DE ADOLESCENTES E JOVENS PORTADORES DE CÂNCER.....	31
Luana Luciano Amaral*; Mauriceia Costa Lins de Medeiros	
EVIDÊNCIAS DE CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO ENTRE PESSOAS IDOSAS DA COMUNIDADE DE POUSO ALEGRE, MINAS GERAIS	33
Arnaldo Leal de Melo*; Jose Vitor da Silva; Juliana Balbino de Meranda	
CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES DE ACAMADOS DA ÁREA ADSTRITA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG.....	35
Anne Caroline Lopes; Augusto César Sousa Raimundo; Darlene Gomes; Élidea Moraes; Fernanda Ribeiro Borges*; Isabela Siqueira; Luzia Silva; Marília Beatriz Ferreira; Pâmela Flausino; Ravena Carvalho; Sueli Leiko Takamatsu Goyatá	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA PORTADORA DE DOENÇA DE WILSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	37
Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto; Geovani Cleyson dos Santos; Izabel Cristina Lemes; Jaqueline Ramos*; Karine Moraes de Andrade	
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO AO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	39

Estela Olívia Faria de Almeida*; Fernanda Ribeiro Borges	
HPV: REPERCUSSÃO NA VIDA DA MULHER	41
Maria Cristina Porto Silva; Vitória Silvério Coelho*	
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O SERVIÇO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS....	43
Guilherme Augusto da Silva Brandão*; Rita de Cássia Pereira	
O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO EXPERIENCIA.....	45
Maria Cristina Porto e Silva*; Wisla do Carmo Domingues	
ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PUÉRPERA	47
Andressa Nunes Machado; Arnaldo Leal de Melo; Beatriz Silva Sousa*; Maria Cristina Porto e Silva; Taynara Reis Paiva	
ANÁLISE DO CRESCIMENTO DAS CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES NA CIDADE DE POUSO ALEGRE-MG	50
Mauricéia Costa Lins de Medeiros; Taciely Aparecida Ribeiro Pereira*; Tatiane Fernanda Silva	
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR REFERENTE DE UMA PESSOA IDOSA CADASTRADA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	52
Aline Cezaria da Silva*; Elaine Cristina Tosta; Franciele Fagundes Franco; Rita de Cassia Pereira	
QUAL A INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA ANALGESIA DO BEBÊ?.....	54
Carolina de Oliveira Pinto Ribeiro*; Direne de Fátima Xavier; Mauriceia Costa Lins de Medeiros	
QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS E PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS.....	56
Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto; Direne de Fátima Xavier*; Jaqueline Ramos	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS CARDIOPATAS HOSPITALIZADAS	58
Hellen Caroline da Silva Teixeira*; Izabel Cristina Lemes	
RELATO DE CASO - LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE EM FISSURAS MAMILARES	60
Anna Luiza Miele Rigotti*	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA AO PACIENTE SUBMETIDO A RETOSSIGMOIDECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	61
Amanda Cristina Venâncio Costa; Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto; Diba Maria Sebba Tosta de Souza; Guilherme Augusto da Silva Brandão*	

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO AO USUÁRIO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)	63
Aparecida do Carmo Pereira*; Débora Rangel Faria; Estela Olívia Faria de Almeida; Fernanda Ribeiro Borges	
QUAL OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE RECUSA DA VACINA INFLUENZA NA POPULAÇÃO?	65
Héverton Elias Alves*; Viviane Souza Silveira	
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CONVULSÃO	67
Ana Paula Alves; Denise A. G. dos Santos; Evelyn Karolline Oliveira Silva; Fernanda Riccardi Pereira*; Imaculada Aparecida Silva; Mauricéia C. L. de Medeiros; Mayara de Cássia Santos Pereira	
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA QUEIMADURA	69
Denise A. G. dos Santos; Luana de Castro Brasília de Araújo*; Laryssa Karollyne Costa Ribeiro; Lindsay Paiva Leite; Maria Fernanda Ferreira; Mauricéia C. L. de Medeiros; Sabrina Vitória Pereira Rosa	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SITUAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR CARBAMATO	71
Bianca Alves de Oliveira; Denise A. G. dos Santos; Jean Pereira Marcos; Kamila Raele Ribeiro*; Mauriceia C. L. de Medeiros; Patricia de Souza Marinho González; Suellen Fernanda Coutinho	
ESPERANÇA DE VIDA E MOTIVOS PARA VIVER ENTRE RECUPERANDOS DO SISTEMA APAC	73
Abner Tribst Aguiar*; José Vitor da Silva	
AÇÕES DE AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DE PESSOAS IDOSAS NA COMUNIDADE	75
Gabriela Moraes de Souza*; Gabriela Rangel Pereira; José Vitor da Silva	
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: O CUIDADO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM POUSO ALEGRE, MINAS GERAIS.	77
Denise Aparecida Gomes dos Santos; Karla Caroline de Barros Rosa*; Karen Pollyane Ferreira Nunes; Lauren Aparecida de Souza Elias; Mauricéia Costa Medeiros; Raylana Correia Costa	
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA EM DIABETES	79
Andressa Domiciano Quadros; Denise A. G. dos Santos; Elenice Anastacio; Jesabel Costa de Oliveira; Joyce Barreiros Gonçalves de Souza*; Kenia Fernanda Rosa; Maria Tereza Machado Mirat; Mauricéia C. Lins de Medeiros	

<p>AÇÕES DE AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS</p> <p>José Vitor da Silva; Marcela Camila Ribeiro*</p> <p>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO</p> <p>Angelica Alves de Oliveira; Caroline Mendes Pivoto; Denise A. G. dos Santos; Gabriela Delfino Fraga; Isabela Neves Pereira da Silva; Jéssica Maria da Costa; Mauriceia C. L. de Medeiros; Mayara Santos da Rocha*</p> <p>HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.....</p> <p>Alessandra Conceição da Silva*; Alinne Mendes Araujo; Carolaine Gabriele Ferreira Vicente; Felipe Silva Barroso; Fernanda Eduarda Vilhena Zanin; Isadora Fernanda Santos de Souza; Mauricéia Costa Lins de Medeiros</p> <p>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA</p> <p>Denise A. G. dos Santos; Isabela Tavares da Silva; Laura Gabriela Vieira Pereira*; Luisa de Souza Paradelo; Mauriceia C. L. de Medeiros; Suellen Souza da Silva</p> <p>TRABALHO NOTURNO SOB A ÓTICA DA DISCIPLINA DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM</p> <p>Andre Luiz da Cunha; Fernanda de Faria Leão Teixeira; Jacqueline Amaral de Oliveira*; Jose Vitor da Silva</p> <p>PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONSTRUINDO O CUIDADO COMPARTILHADO</p> <p>Fernanda de Faria Leão Teixeira*; Jacqueline Amaral de Oliveira; Rita de Cassia Pereira</p> <p>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVC)</p> <p>Carolina Frugoli da Silva; Denise A. G. dos Santos; Emanuelle M. de Azevedo Pereira; Lara das Xagas Lupercio; Mariana Vasconcelos do Prado*; Mauriceia C. L. de Medeiros; Rafaela Rodrigues Ribeiro; Rita de Cássia Martins Rodrigues</p> <p>TIPOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUE ENVOLVEM O AFOGAMENTO</p> <p>Carolina Pires de Oliveira; Denise Aparecida Gomes dos Santos; Elisângela Aparecida Cândido da Costa; Ir. Gabriela Aparecida dos Reis Silva; Ir. Jane Kelly Alves da Silva; Luiz Augusto Mota Lino*; Paula Carolina Xavier</p> <p>ESTUDO DE CASO- PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA DE PÂNCREAS.....</p> <p>Izabel Cristina Lemes; Rafaella Ferreira de Oliveira*</p> <p>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS DE PELE EM UNIDADE AMBULATORIAL</p>	<p>81</p> <p>83</p> <p>85</p> <p>87</p> <p>89</p> <p>91</p> <p>93</p> <p>95</p> <p>97</p> <p>98</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto; Fernanda Gonçalves Moreira de Souza*	
GRAVIDEZ ECTÓPICA APÓS USO DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO	100
Débora Rangel Faria*; Diba Maria Sebba Tosta de Souza	
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM NEONATOS.....	102
Breila Thamires Pereira; Diba Maria Sebba Tosta de Souza; Edson Luiz de Lima; Maria José Azevedo de Brito Rocha; Rosana Elizabeti Ribeiro Moreira*;	
HUMANIZAÇÃO NO PARTO: CONHECENDO AS VIVÊNCIAS DAS MULHERES.....	104
Amanda dos Santos Silveira Silva*; Maria Cristina Porto e Silva; Maria Teresa de Jesus Pereira	
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA	106
Angélica Aparecida da Silva Dias*; Maria Cristina Porto e Silva	
ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS CÉRVICO VAGINAIS REALIZADO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO	108
Bárbara Faria Fernandes; Karina de Fátima Pereira*; Mauricéia Costa Lins de Medeiros	
EPISIOTOMIA DE ROTINA: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PROCEDIMENTO	110
Breila Thamires Pereira; Maria Teresa de Jesus Pereira; Vanessa de Melo Santos*	
O EMPREENDEDORISMO E SUAS POSSIBILIDADES PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	112
Camilla Bitencourt Cunha; Regina Angela de Faria*; Rosa Maria do Nascimento	
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O SERVIÇO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS	114
Caroline Ferraz Nascimento; Denise Ferreira da Silva Carvalho*; Rita de Cássia Pereira	
ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS DE UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DE MINAS GERAIS.....	116
Debora Lauriana R. da Costa; Enoély Tamiris Oliveira Silva*; Lúcia Helena Rocha Vilela	
QUALIDADE DAS ORIENTAÇÕES NO PRÉ- NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES..	118
Jamila Leal de Melo; Maria Teresa de Jesus Pereira; Yolanda Cássia Eustaquio*	

DIABETES MELLITUS TIPO 2: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA QUANTO A DOENÇA, SUA GRAVIDADE E COMPLICAÇÕES	120
Ana Stela Pereira da Silva; Lídia Ester Corrêa Pereira; Marina Pereira Rodrigues*	
CLASSIFICAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL E O DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM	122
João Batista da Cunha; Luana Mara Ferreira*	
VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ENSINO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA	124
Fernanda Ribeiro Borges; Lucélia Paulino Silvério*	
A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SALA DE VACINAS DO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE, MG	125
Lúcia Helena Rocha Vilela; Maria Thais Rocha; Priscila dos Santos Moura da Silva*	
APLICAÇÃO DA ESCALA HADS EM ACOMPANHANTES DE PACIENTES DA PEDIATRIA.	127
João Batista da Cunha; Paola Daniele Maia*	
PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO ATENDIMENTO OFERECIDO AO IDOSO PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	129
Paola de Cassia Norberto*; Rita de Cássia Pereira	
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM NEONATOS.....	131
Diba Maria Sebba Tosta de Souza; Edson Luiz de Lima; Maria José Azevedo de Brito Rocha; Rosana Elizabeti Ribeiro Moreira*	
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS USADOS DURANTE TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA.....	133
Maria Teresa de Jesus Pereira; Mônica de Cássia da Silva*	
A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. O DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DE MELHORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E A GESTÃO DOS CUSTOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	135
João Batista da Cunha; José Celso Abrão Júnior*	
PERFIL DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	137
André Luiz da Cunha; Tainá Pereira Cerqueira*; Viviane Souza Silveira	
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	139

Amanda Cristina; Camila Souza; Jéssica Vieira; Mateus Vilas Boas; Maurícia Costa Lins de Medeiros; Stephanie dos Santos Melo*; Thaís Aleixo

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO 141

Andressa Michele Oliveira Teodoro; Hellen Caroline da Silva Teixeira*; Izabel Cristina Lemes

ALEITAMENTO MATERNO: OS OBSTÁCULOS DA AMAMENTAÇÃO

Larissa Edvirges Pimenta Carvalho

Gisele Fernanda Magalhães*

Maria Cristina Porto e Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A amamentação vai muito além de um simples alimento para o bebê, se tornou um método fundamental para a saúde da criança, envolvendo e beneficiando a relação afetiva entre a mãe e filho. O leite materno será o único alimento do bebê até seu sexto mês de vida e somente após este período poderá haver a complementação de outros alimentos, até os dois anos de idade. Sabendo que o ato de amamentação se tornou um desafio para muitas mulheres, principalmente para mulheres primigestas, ou seja, que não tem experiência na prática e que os sentimentos de insegurança prevaleceram em meio à confusão sentimento em relação se está certo ou errado a amamentação. É importante que conheçam os motivos do desmame e relacionem com os motivos que as mulheres procuram como solução. Apesar da grande divulgação das vantagens do aleitamento materno exclusivo, pelos meios de comunicação, verificam uma grande incidência do desmame precoce. O estudo teve como objetivo identificar as dificuldades na prática da amamentação de mulheres que deixaram de amamentar exclusivamente seus bebês de 0 a 6 meses de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal, com sua base teórico-metodológica fundamentada nos princípios da pesquisa qualitativa sendo a população deste estudo trinta mulheres que deixaram de amamentar seu filho antes de completar os seis meses de idade, na qual os dados relacionados foram analisados segundo a inspiração fenomenológica. **RESULTADOS/ DESENVOLVIMENTO:** O resultado foram a identificação das unidades de significado agrupadas em 7 categorias, dificuldades maternas para amamentar “É porque as outras minha tudo eu dei só até dois, três meses, e foi porque eu quis mesmo parar.”; quando o bebê encontra dificuldades “...o refluxo fez ela parar de mamar...” ; dificuldade com a pega “...ela não pegava o bico...”; uso de medicação “...antibiótico muito forte que eu ainda tive que continuar tomando...”; substituição do leite materno para o uso de fórmulas “... deu cólica nela aí tive que parar, aí comecei a dar o Nan.”; o retorno ao trabalho materno “...devido eu trabalhar à noite eu tive que tirar”; e quando a doença interfere na

amamentação “...Por causa da esquizofrenia, e por causa de eu tomar Haldol...”
CONCLUSÃO: As inúmeras dificuldades não devem ser motivadas para a interrupção e desistência imediata da amamentação, devem ser superadas com apoio e orientações supervisionadas, acompanhando a evolução das complicações e evidenciando que mesmo com fatores que impeçam a amamentação, as vontades de querer realizar a mesma com dedicação são essenciais para ultrapassar essas barreiras. Portanto a equipe de saúde deve ser preparada e convencida que amamentação é superior a qualquer alimento, mas necessita de grande desempenho de todos, uma vez que depois de adquirida deficiência, apesar dos recursos, pode ser tarde para o resgate do aleitamento materno.

Palavras-Chave: Amamentação. Desmame precoce. Dificuldades.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, J. M.; BARBOSA, A. G. Uso de medicamentos durante a lactação: um fator para suspensão do aleitamento materno. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, Campina Grande, v. 2, n. 2, p. 504-513, 2017. Disponível em: <http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/274/pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

NELAS, P. *et al.* Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto dos contextos de vida. **International Journal of Developmental and Educational Psychology** (Revista INFAD de Psicología), Porto, v. 3, n. 1, p. 183-192, 2017. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/987/869>. Acesso em: 10 mar. 2019.

PINHO, S. M. A. **Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida**: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) – Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3176/1/SilviaMargaridaAlmeidaPinho%20DM.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA

Gustavo Gabriel de Lima Silva*
Maria Cristina Porto e Silva
Rafael A. Rodrigues da Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção transmitida sexualmente e por transmissão vertical (para o feto durante o período de gestação de uma mãe não tratada ou tratada inadequadamente). Quando não tratada, pode comprometer os sistemas nervoso, central e cardiovascular, além de órgãos como olhos, pele e ossos. É uma IST que pode ser controlada por meio de ações e medidas de programas de saúde pública, através de testes, diagnósticos e tratamento efetivo de baixo custo. Entre as formas de contribuir para a mudança do cenário, a educação para prevenção tem sido um instrumento eficaz, uma vez que o conhecimento sobre a doença, transmissão, tratamento e formas de prevenção podem ajudar a população e desta forma minimizar os danos causados pela sífilis. Ter um material educacional relacionado ao conteúdo da doença é um mecanismo que proporciona a chance de alcançar um grande público de pessoas, sendo uma opção para equipe de saúde orientar sobre a sífilis. Isso facilita o entendimento e ajuda o combate ao crescimento da sífilis adquirida e sífilis congênita. Um material com informações necessárias contribuirá para uma orientação mais direcionada para quem presta a assistência e assim poder atingir o objetivo da prevenção da doença e suas consequências. Este estudo teve como objetivo construir e validar instrumento educativo sobre sífilis e sífilis congênita **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva, exploratória e observacional, que propôs a construção de uma cartilha educacional sobre a sífilis e a sífilis congênita com orientações sobre conceito, transmissão, tratamento e prevenção. O estudo com abordagem metodológica está desenvolvido em três etapas: ter conhecimento das gestantes sobre a sífilis e a sífilis congênita, construção da cartilha educativa e validação do material educativo por juízes. **RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO:** a construção e validação pelos juízes mostram que a intervenção educativa é uma importante ferramenta para ajudar na detecção precoce da sífilis, principalmente no combate e redução na taxa de transmissão vertical da doença. Os resultados

demonstram uma concordância aceitável do questionário dos validadores com IVCs de 0,93. Considera-se que a cartilha é um suporte que auxilia a equipe de saúde, direcionando a orientação sobre a doença e favorecendo o conhecimento preventivo. **CONCLUSÃO:** A principal proposta da criação desta cartilha foi ampliar o cuidado, promover educação, prestar assistência de saúde e orientar a população quanto o risco que se tem a respeito da sífilis. A cartilha vem pra suprir déficit de conhecimento e aproximar profissional e cliente, ela é um suporte a equipe de saúde e a todos que frequentam a rede pública, para esclarecimento de dúvidas e preservação do bem-estar. A pesquisa ainda revelou o papel fundamental do profissional de enfermagem no controle e prevenção da sífilis, utilizando o material educativo, na qual é possível facilitar as consultas de enfermagem em todo período gestacional. A gestante terá as orientações cabíveis do que é a sífilis e sífilis congênita, formas de transmissão, realização do tratamento, meios de prevenção, entre outros pontos que vão favorecer uma melhoria na qualidade de saúde.

Palavras-Chave: Sífilis. Sífilis Congênita. Educação.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R. R.; PEDRON, C. D. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 2, n. 1, p. 9-17, jan./jun. 2012. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3450>.

Acesso em: 5 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim**

Epidemiológico –Sífilis, v. 48, n. 36, p. 1-44, 2017. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.

CORDEIRO, L. I. *et al.* Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 808-815, jul./ago.

2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf. Acesso em: 7 mar. 2019.

PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Larissa de Lourdes Souza*
Maria Cristina Porto e Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dor é considerada uma experiência sensorial, subjetiva e, está relacionada ao aprendizado adquirido devido às experiências prévias, trata-se ainda de uma vivência emocional, além de tudo, representa um importante sinal do início do trabalho de parto. Considera-se a enfermagem a arte do cuidar, e o cuidar é necessário durante todo o processo do parto. Neste aspecto, este estudo tem como objetivo compreender o significado do papel da equipe de enfermagem no centro obstétrico no alívio da dor do parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de base teórico-metodológica, fundamentada nos princípios da pesquisa qualitativa, fenomenológica, de abordagem descritiva e transversal. A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Samuel Libânio de Pouso Alegre - MG, e, contou-se com a participação das enfermeiras que atuam no centro obstétrico para o desenvolvimento do estudo, as participantes do estudo foram selecionadas seguindo-se critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, que, após aprovação pelo comitê de ética e autorização dos participantes, foram gravadas e dirigidas por um roteiro constituído pela questão norteadora, elaborada pelas pesquisadoras. **RESULTADOS:** Para a pergunta foi encontrada 6 categorias: acalmar a parturiente no momento da dor, importância de orientar a parturiente quanto às técnicas que ajudam no trabalho de parto, lembrar a parturiente das técnicas para respiração no momento da contração, fazer massagens que contribuam para amenizar a dor, banho quente para alívio da dor, estar ao lado da mulher no trabalho de parto. E da pergunta dois 4 categorias: o enfermeiro no papel de orientador, tranquilidade passada pelo enfermeiro, papel de segurança transmitido pelo enfermeiro, papel acolhedor do enfermeiro. **CONCLUSÃO:** A mulher, em seu processo de parturição, entrega-se aos cuidados da equipe de saúde que está ali para atendê-la, deixando-se ser acompanhada por pessoas desconhecidas, que não tiveram nenhum papel importante durante o período de pré-natal. O momento do parto é novo e diferente,

uma vez que a parturiente deve seguir também regras e rotinas que não fazem parte de sua realidade, caso em que uma má assistência por parte da equipe de saúde poderá causar um distanciamento da naturalidade e da espontaneidade do evento chamado parto humanizado. Nesse momento, a parturiente necessita de um atendimento humanizado e seguro por parte da instituição e da equipe de saúde, pois, é preciso que o prestador reconheça que o cuidado deve ser digno e respeitoso, priorizando-se o conforto, e isto significa um ambiente favorável, onde a mulher se sinta acolhida, segura e protegida, contribuindo para o desempenho dos papéis de cada um dentro do contexto do parto. A relação entre o profissional e a cliente afeta o cuidado, e pode ser visto como um suporte fundamental para amparar as pacientes quanto as suas dúvidas e dificuldades no processo parto.

Palavras-Chave: Centro Obstétrico. Dor. Equipe de Enfermagem. Parto.

REFERÊNCIAS

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SAITO, E. *et al.* Conduas no parto normal. *In:* BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2006.

WEISSHEIMER, A. M. *et al.* Anatomia e fisiologia obstétrica: mecanismos do trabalho de parto e parto. *In:* SILVA, I. A. (coord.). **PROENF Saúde Materna e Neonatal**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2009.

ACOLHIMENTO NA TRIAGEM, O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda das Graças Jesuino*
Maria Cristina Porto e Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A classificação de risco direciona o atendimento de forma que atenda as altas demandas dentro das unidades de saúde para o atendimento que realmente seja urgente, o enfermeiro por ter conhecimento científico e técnico é o profissional que absorve esse serviço realizando a triagem e avaliando as prioridades para que ocorra o atendimento médico. O estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro no acolhimento na unidade de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, na qual a coleta dos dados foi realizada por meio de uma consulta em banco de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual da Saúde e incluiu os artigos indexados nas bases de dados, *Scielo - Scientific Electronic Library Online*, *Lilacs – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*. **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados através dos artigos mais relevantes que nortearam a discussão. Evidenciou-se que os serviços de saúde estão em constantes mudanças, porém, o atendimento com classificação de risco, ainda é deficiente no que tange as condições que os cenários de emergências de saúde oferecem, desde falta de profissionais e materiais e medicamentos, como a falta de educação em saúde dos usuários, dificultando assim a assistência de enfermagem humanizada. **CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro no processo de triagem e acolhimento é um norteador para os usuários que buscam atendimento via pronto atendimento por meio de portas abertas, pois, é o enfermeiro o profissional capacitado para distribuir essa demanda e dar um atendimento de qualidade e eficaz aos usuários do serviço de urgência emergência. O enfermeiro está capacitado para ouvir, orientar e conduzir situações de emergência, bem como ouvir, orientar situações de acompanhamento, analisando o perfil de cada usuário, o enfermeiro classificará a necessidade de atendimento para cada caso em específico, essas ações são privativas do enfermeiro. O enfermeiro é o profissional que está qualificado para o atendimento de acolhimento nas unidades de urgências e emergências e, portanto, é essencial que os protocolos sejam executados de forma eficaz.

Palavras-Chave: Enfermagem. Urgência e emergência. Acolhimento. Serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

CHIANCA, T. C. M. *et al.* Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1124>. Acesso em: 4 out. 2018.

COSTA, M. A. R. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: avaliação de serviços hospitalares de emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 491-497, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127741627014.pdf>. Acesso em: 5 out. 2018.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1200>. Acesso em: 5 out. 2018.

ORIENTAÇÃO SOBRE OS PRIMEIROS CUIDADOS DE HIGIENE COM O BEBÊ

Emanuel Pontes Pereira*
Juliana da Silva Tibúrcio
Maria Cristina Porto e Silva
Naiara Cristina Bilar

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos primeiros dias de cuidados com bebê, toda a integralidade deve ser realizada priorizando o bem-estar, o RN deve ser completamente assistido pela equipe de saúde e todas as procedências cabíveis e básicas devem ser tomadas para que ele possa crescer sadio em sociedade. As vacinas, os testes e a rotina médica e de enfermagem devem ser realizadas com objetivo de observação e avaliação, podendo, caso haja alguma alteração, ser dada a assistência o mais breve possível evitando possíveis agravos maiores a saúde da criança. A grande quantidade de crenças ainda existentes que podem acabar por prejudicar a saúde do RN, e decorrente disto a instrução é sempre necessária para sanarmos possíveis complicações. O ato de deixar apenas a madrinha poder fazer o primeiro corte das unhas, colocar fumo e moeda no coto umbilical; não passam de crenças que foram passadas de geração em geração, as mesmas devem ser respeitadas, mas existe um dever de orientação o qual é deve ser repassado para as novas mães que seja seguido um “protocolo de cuidados” mais correto possível para que não venha acontecer intercorrências com o RN. A partir da experiência que tivemos nas aulas práticas de saúde da mulher ministradas no setor de maternidade do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, e em decorrência do que foi apresentado em relação a fase do puerpério decidimos produzir um folder com instruções básicas de cuidados quanto à higiene do recém-nascido (RN) para melhor orientar as puérperas nesta primeira fase de cuidados, na qual podem surgir várias dúvidas e incertezas quanto ao que fazer, e não fazer na higiene do RN. Portanto este estudo teve como objetivo favorecer as puérperas um meio de informação rápida e segura sobre cuidado com higiene do recém-nascido nos primeiros dias. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, na qual os dados foram coletados em livros, periódicos e em bancos de dados, tais como o SCIELO e o LILACS, e para maior esclarecimento, foi utilizado o Caderno de Atenção Básica. **RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO:** Para o desenvolvimento deste trabalho tivemos com base questões fortemente

apresentadas por mães de primeira viagem, as quais mesmo após muitas informações ainda sentiam insegurança sobre alguns fatores do que fazer em relação ao RN em questões pontuais. Seguindo estes questionamentos formalizamos um folder no qual consta informações simplificadas sobre o que realizar e não realizar com o RN nestes cuidados primários e básicos. A higiene do bebê deve ser realizada corretamente para que ele intercorrências desnecessárias possam levar o mesmo a que fique hospitalizado caso o quadro seu agrave rapidamente; orelhas e narinas devem ser higienizadas com o auxílio de utensílios próprios para RN, fraldas devem ser trocadas rotineiramente para impedir que haja assaduras e infecções, e caso seja utilizadas fraldas de pano, devem ser corretamente higienizadas. O banho deve ser realizado com imersão completa em água levemente morna, e utilizado sabão neutro na higiene, pois o mesmo pode desenvolver alergias nesta primeira fase da vida aos fortes produtos obtidos em sabões normais. O coto deve ser higienizado de forma adequada, com solução alcoólica de 70%, se respeitando o tempo para a queda do mesmo, não podendo utilizar outros tipos de soluções no local que possa irritar o tecido; o mesmo deve ser mantido seco e sem barreira que cause fricção. Caso alterações aconteçam no coto a equipe de saúde responsável deve ser acionada pois a infecção neste local é um risco para a saúde do RN. **CONCLUSÃO:** Após toda a pesquisa de conteúdo para podermos aplicar definitivamente as orientações as puérperas, conseguimos organizá-las em forma de um folder para além de passarmos verbalmente as orientações, as mães poderem ter consigo as mesmas e assim facilitar o conhecimento sobre o cuidado com a higiene do recém nascidos, contribuindo desta forma para uma vida saudável e segura.

Palavras-Chave: Cuidado. Criança. Higiene.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, V. O. *et al.* **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido.** SBP, 2015. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/flipping-book/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-a-pele/assets/downloads/publication.pdf. Acesso em: 19 abr. 2019.

LINHARES, E. F. **A saúde do coto umbilical.** 2. ed. Bahia: Imprensa Azevedo, 2002. 15 p. Disponível em: http://www.uesb.br/links/2012/02/saude_colo_umbilical.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

PIRES, M. C.; MUÑOZ, J. T.; PROCIANOY, R. S. Cuidados com a pele infantil: cuidados de higiene com a pele do recém-nascido a termo (0 a 30 dias). *In:* I Painel Latino-Americano, 2010, São Paulo. **Anais [...].** São Paulo, Limay, 2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/painel-JJ-Fasciculo-2.pdf. Acesso em: 13 mar. 2019.

OS DESAFIOS DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM SAÚDE

Maria Regina Martinez
Quevellin Alves dos Santos Francisco*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Robôs, realidade virtual e aumentada, algoritmos, *chatbots*, *wearables*, internet das coisas, *machine learning* e outras tecnologias que, associadas, estabelecem uma nova era na interação entre humanos e as invenções por eles criadas são um dos principais assuntos discutidos atualmente. Na área da saúde os avanços tecnológicos representam ganhos antes inimagináveis aos pacientes e profissionais (GONÇALVES, 2017). Estar atento ao que há de novo é imprescindível para estes profissionais. Portanto o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão narrativa sobre o uso da Inteligência Artificial no setor saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa a partir de livros e artigos.

RESULTADOS: Inteligência Artificial em saúde é o uso de computadores que, analisando um grande volume de dados e seguindo algoritmos definidos por especialistas na matéria, são capazes de propor soluções para problemas médicos. Computadores podem armazenar e recuperar dados sobre imagens, como lesões dermatológicas ou exames radiológicos, de ultrassom, de ressonância magnética, de ecocardiogramas, de eletroencefalogramas, eletrocardiogramas, dados de dispositivos corporais (*wearable devices*) e gerar probabilidades de diagnóstico baseadas em algoritmos de decisão estabelecidos e que podem se auto modificar em decorrência de resultados obtidos (*self improvement*). Dados de pacientes podem ser coletados seja diretamente de prontuários médicos eletrônicos, seja por meio da digitação de informações de anamnese, de exame clínico do paciente, exames complementares, evolução da enfermidade e medicamentos prescritos e usando algoritmos definidos e que podem ser atualizados com a análise desses dados e propor diagnósticos diferenciais com as respectivas probabilidades de ocorrência. O processamento de um grande volume informações em saúde permitirá melhorar a compreensão do processo saúde-doença do indivíduo e de toda a população (LOBO, 2017). Conforme descrição de Vinod Khosla (2014), “é inevitável que, no futuro, a maioria dos diagnósticos, prescrições e monitoramento dos pacientes, que ao longo do tempo aproximam 80% do tempo total de médicos e equipe de enfermagem, será substituída por hardware, software e testes inteligentes”.

CONCLUSÃO: A

enfermagem como um dos atores principais destes cenários deve estar preparada para os desafios advindos da Inteligência Artificial, visando o aprimoramento das técnicas profissionais em busca de um aumento na qualidade do atendimento aos pacientes.

Palavras-Chave: Inteligência Artificial. Enfermagem. Saúde.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, N. A. **Inteligência Artificial aplicada na Medicina**. 2017.

KHOSLA, V. Big data in biomedicine. *In*: Conference Stanford, 2014, Califórnia.

Anais [...]. Califórnia, Estados Unidos. Disponível em:

https://mediaspace.stanford.edu/media/Vinod+Khosla+Khosla+Ventures+-+Big+Data+2014/0_1rlq9hi l. Acesso em: 17 abr. 2019.

LOBO, L. C. Inteligência Artificial e Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n. 2, p. 185–193, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0185.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

ESPERANÇA DE VIDA DE ADOLESCENTES E JOVENS PORTADORES DE CÂNCER

Luana Luciano Amaral*

Mauriceia Costa Lins de Medeiros

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os adolescentes e jovens portadores de câncer merecem uma atenção especial relacionada às mudanças decorrentes do desenvolvimento biopsicossocial dessa fase da vida, além da elaboração do diagnóstico e das inúmeras alterações na rotina da sua vida. Este trabalho tem por objetivo avaliar a esperança de vida e motivos para viver de adolescentes frente ao diagnóstico e tratamento do câncer. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo primário, descritivo, transversal de natureza quantitativa, realizado no setor de oncologia Hospital das Clínicas Samuel Libânio na cidade de Pouso Alegre - MG. Foram entrevistados 9 adolescentes entre 11 e 21 anos e aplicado duas escalas: a Escala de Esperança de Herth e Escala de Motivos para Viver (Em Viver). Para a análise dos dados foram utilizados testes estatísticos que revelaram a confiabilidade das respostas e o dado significativo onde a média da escala de esperança foi correlacionada com os cinco níveis da escala de motivos para viver. **CONCLUSÃO:** Obteve-se correlação entre o item atração de vida e esperança, demonstrando que o seu enfrentamento está diretamente ligado na confiança no futuro.

Palavras-Chave: Esperança de Vida. Câncer. Adolescente. Jovens.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/incidencia>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é o câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 ago. 2017.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, jun. 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 26 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health – a challenge for society:** report of a WHO study group on young people and health for all. World Health Organization, 1986.

EVIDÊNCIAS DE CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO ENTRE PESSOAS IDOSAS DA COMUNIDADE DE POUSO ALEGRE, MINAS GERAIS

Arnaldo Leal de Melo*

Jose Vitor da Silva

Juliana Balbino de Meranda

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: As capacidades de autocuidado são cuidados de si próprio, autoajuda, capacidade de realizar as atividades diárias da vida e ainda são desenvolvimento de habilidades pessoais relativas ao bem-estar. É uma estratégia essencial à promoção da saúde. Contrapõe-se ao modo de ver o ser idoso como alguém que vai obrigatoriamente necessitar da ajuda de outros (parentes, profissionais da saúde e amigos) e da assistência nas instituições de longa permanência para poder sobreviver. A manutenção de competências para o próprio cuidado é a mais importante forma de contornar as incapacidades funcionais que podem levar à dependência e perda da autonomia. O autocuidado constitui indicador de envelhecimento saudável e ativo. **OBJETIVOS:** Identificar as características sociodemográficas e de saúde de pessoas idosas da comunidade e avaliar as capacidades de autocuidado. **MÉTODO:** O presente estudo foi de abordagem quantitativa do tipo descritivo e transversal. A amostra constituiu-se por 96 pessoas idosas residentes na cidade de Pouso Alegre, MG. A amostragem foi não probabilística por conveniência. Foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Instrumento de caracterização dos fatores condicionantes básicos de pessoas idosas e 2) Escala para avaliar as capacidades de autocuidado. Utilizou-se a estatística descritiva para a obtenção da frequência e percentagem das variáveis categóricas, assim como a média, mediana e desvio padrão das variáveis contínuas ou numéricas. O presente estudo seguiu os preceitos da ética na pesquisa e foi aprovado pelo CEP da Univás, conforme Parecer Consubstanciado número 88546983800019. **RESULTADOS:** Obteve-se que 63% das pessoas idosas eram do sexo feminino, com idade média 70,6 anos e mediana 70 (DP+7,4); 89% professavam a religião católica; 75,1% tinham o ensino fundamental incompleto; 76% eram aposentados e recebiam de 1 a 2 salários mínimos mensais; 59% eram casados; 79,% residiam com a família; 86% tinham filhos e a média do número de filhos era de 4,14 e mediana 4 (DP+2,46); 40,7% avaliaram a saúde como regular; 61,8% eram

portadores de doença crônica, sendo a HAS a mais frequente com 42,3% das doenças; 62,24% não praticavam atividade física e daqueles que a realizavam, 61,5 faziam caminhada com frequência, em média, de 4,19 dias na semana e mediana 3 (DP+2,56). As capacidades de autocuidado apresentaram média=116, mediana 115 (DP+2,80). A consistência interna da Escala foi avaliada pelo teste Alfa de Cronbach: 0,8939. **CONCLUSÃO:** As capacidades de autocuidado dos participantes do estudo foram classificadas como muito boas, isto significa que as pessoas idosas estão empoderadas em relação ao conhecimento, habilidades e experiências pessoais em relação ao seu autocuidado.

Palavras-Chave: Idoso. Autocuidado. Comunidade.

REFERÊNCIAS

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 367-73, maio./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/06.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

OREM, D. E. **Teory Self Care Develope of Nursing**. New York: Mosby, 2006.

PASCHOAL, S. M. Qualidade de vida do idoso. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 79-86.

CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES DE ACAMADOS DA ÁREA ADSTRITA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG

Anne Caroline Lopes
Augusto César Sousa Raimundo
Darlene Gomes
Élida Morais
Fernanda Ribeiro Borges*
Isabela Siqueira
Luzia Silva
Marília Beatriz Ferreira
Pâmela Flausino
Ravena Carvalho
Sueli Leiko Takamatsu Goyatá

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cuidado com pacientes acamados é uma tarefa que requer uma atenção especial. Devido ao estado de saúde, essas pessoas, encontram-se debilitadas e precisam de apoio e de compreensão. As pessoas que cuidam, profissionais ou familiares, acabam sofrendo desgaste físico e emocional (FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011). O foco da atenção sempre foi mais voltado para o cuidado do outro, o ser doente, deixando o cuidado ao cuidador deficiente. Diante do contexto, esse trabalho teve como objetivo capacitar os cuidadores de acamados pertencentes à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, no cenário de práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alfenas-MG. **METODOLOGIA:** A proposta de intervenção foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo as etapas propostas por Carlos Mattus (1994). Utilizando o método da estimativa rápida foi elaborado o diagnóstico situacional da área de abrangência. Em seguida foram levantados e priorizados os principais problemas e identificado os nós críticos. Foram levantadas as soluções e as estratégias para o enfrentamento do problema, identificando os recursos críticos necessários para a execução de um conjunto de operações. Diante disso foi elaborado o plano operativo e as ações estratégicas realizadas de forma interdisciplinar e multiprofissional. **RESULTADOS:** O alvo do

projeto de intervenção foi a dificuldade dos profissionais da Unidade de acompanhamento de acamados e dos seus cuidadores. Na área de abrangência havia quatro acamados, todos tendo como cuidadores os familiares. Foram realizadas quatro visitas domiciliares, onde foi entregue para cada cuidador uma cartilha que continha orientações de como melhorar o cuidado com a pessoa acamada e como manter ou melhorar a saúde do cuidador. Foi entregue também um instrumento para registro das ações realizadas pelos cuidadores e demais profissionais que viessem realizar atendimento no domicílio. Após 30 dias foi realizado o retorno para averiguar os resultados dos cuidados propostos. **CONCLUSÕES:** Três dos quatro domicílios assistidos relataram que utilizaram e seguiram a cartilha e o instrumento. Foi verificada uma melhora no cuidado com o acamado, indicando assim, boa aceitação do projeto. Com o desenvolvimento deste trabalho observou-se também melhora na qualidade do cuidado prestado ao cuidador e fortalecimento do acesso e do vínculo da equipe de saúde da família, com o cuidador e a pessoa acamada.

Palavras-Chaves: Cuidador. Acamados. Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, C. G.; ALEXANDRE, T. S.; LEMOS, N. D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 398-409, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/12.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

MATTUS, C. **Guia de análise teórico**. Curso de Governo e Planificação. Fundación Altadir, 1994b.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA PORTADORA DE DOENÇA DE WILSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto
Geovani Cleyson dos Santos
Izabel Cristina Lemes
Jaqueline Ramos*
Karine Moraes de Andrade

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença de Wilson, degeneração hepatolenticular, é distúrbio do metabolismo do cobre em nível hepático, hereditário, de caráter autossômico recessivo, ocorrendo igualmente em homens e mulheres, universalmente distribuída, sendo necessários dois genes defeituosos que foram mapeados no cromossomo 13 e nomeados ATP7B. Estes, provavelmente, codificam uma ATPase transportadora de cobre. Pessoas com apenas um gene defeituoso são carreadoras, mas não portadoras da doença e não necessitam de tratamento. A prevalência é de aproximadamente 1/30.000 pessoas (SILVA, COLOSIMO, SALVESTRO, 2009). **OBJETIVO:** relatar assistência de enfermagem ao paciente portadora de doença de Wilson. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso. Utilizou-se o modelo conceitual de Horta, aplicando-se os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2018-2020), Intervenções de Enfermagem da NIC (2016) O estudo foi desenvolvido em um hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), na cidade de Pouso Alegre – MG em março de 2019. Autorizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios da Resolução nº 466/12. **RESULTADO/DESENVOLVIMENTO:** Entre os diagnósticos de enfermagem incluíram-se, intolerância a atividade, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima, capacidade de transferência prejudicada, deambulação prejudicada, conforto prejudicado, dor aguda, volume de líquido desequilibrado, confusão aguda, risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de infecção, risco de quedas, risco de lesão por pressão. **CONCLUSÃO:** destaca-se a pertinência da aplicabilidade do processo de enfermagem, para identificação dos diagnósticos,

que estão intimamente relacionados à fisiopatologia da doença e contemplam as necessidades psicobiológicas da paciente.

Palavras-Chave: Doença de Wilson. Insuficiência hepática. Processo de enfermagem. Diagnostico de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M. *et al.* **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HERDMAN, T. H. (org.); KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

SILVA, A. C.; COLOSIMO, A. P.; SALVESTRO, D. Doença de Wilson (degeneração hepatolenticular): revisão bibliográfica e relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais**, Itajubá, v. 20, n. esp., p. 404-411, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1175>. Acesso em: 14 mar. 2019.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO AO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Estela Olívia Faria de Almeida*
Fernanda Ribeiro Borges

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. Para a elaboração de um PTS o modo como se estabelece a relação do profissional com a pessoa/família é de extrema importância. As equipes de Saúde da Família estão à frente da prevenção e dos cuidados com as condições crônicas, e uma dessas condições seria a Hipertensão Arterial Sistêmica, caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Profissionais devem estar mais engajados para atuar na prevenção, manutenção do tratamento, estratificação de risco, reconhecimento e manejo das exacerbações. O objetivo deste trabalho é relatar a construção de um PTS na cidade de Pouso Alegre - MG realizado durante as atividades práticas da disciplina de Saúde da Família do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com consentimento autorizado e escrito, onde foi realizado a seleção de um usuário pelos alunos da disciplina, levantando suas necessidades psicossociais, suas morbidades associadas ao quadro clínico e a necessidade da atenção singular para a geração da autonomia. O acompanhamento foi realizado no período de fevereiro e março de 2018 e prevê o término com o cumprimento das metas previamente determinadas. **RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO:** Foi realizada a avaliação clínica do sujeito onde foi elaborado um plano de ação verificando a necessidade de equipe multidisciplinar para orientação nutricional, incentivo à prática de exercícios físicos, controle da pressão arterial, visita domiciliar com reavaliação do quadro clínico e incentivos a participação em grupos de apoio. A partir desse plano foram traçados intervenções a curto, médio e longo prazo. **CONCLUSÃO:** A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos, o acompanhamento pelo PTS nas equipes nos mostra a importância de uma avaliação

compartilhada, de uma produção de respostas não mais isoladas e uma continuidade de ações. O trabalho em equipe deve superar a fragmentação do conhecimento e das especificidades profissionais a fim de construir uma prática de cuidado articulada e integrada.

Palavras-Chave: Projeto terapêutico singular. Multidisciplinaridade. Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** (Cadernos de Atenção Básica, v. 1, n. 39). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab7.pdf. Acesso: 23 abr. 2019.

HPV: REPERCUSSÃO NA VIDA DA MULHER

Maria Cristina Porto Silva
Vitória Silvério Coelho*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) enquadra-se como um problema de saúde pública, sendo considerada a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) mais comum. O aumento nas taxas vem ocorrendo tendo em vista a mudança comportamental nas práticas sexuais na sociedade, sendo transmitidas através de contato sexual (oral, vaginal e anal) sem o uso do preservativo. Ainda podendo ocorrer na forma de transmissão vertical durante a gestação, parto e através da amamentação (INCA, 2013). Segundo Vargas (2013) atualmente o vírus do papiloma humano (HPV), agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma cominado, verruga genital ou crista de galo, tem acometido as mulheres em maior número, o qual as lesões contagiosas podem ser assintomáticas e transitórias, porém algumas mulheres desenvolvem infecções persistentes e que podem resultar em lesões precursoras do câncer do colo do útero. Portanto o estudo teve como identificar os sentimentos envolvidos na descoberta da infecção pelo HPV e apontar os impactos na vida da mulher após descoberta da infecção pelo HPV. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal, com sua base teórico-metodológica fundamentada nos princípios da pesquisa qualitativa cujos dados foram analisados segunda a inspiração fenomenológica. A população do estudo foram mulheres que apresentaram no último resultado do exame Papanicolau a presença do papiloma vírus e se encontra em acompanhamento. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas que após aprovação pelo comitê de ética e autorização dos participantes, foram gravadas e dirigidas por um roteiro constituído pela questão norteadora elaborada pela pesquisadora. **RESULTADOS:** como resultados foram identificados 9 unidades de significados com os seguintes temas: a importância da esperança; incertezas do HPV; a doença desconhecida; o diagnóstico como fato inesperado; o impacto do diagnóstico no relacionamento; confusão de pensamentos; angústia causada pelo resultado HPV; alarmado com as próximas relações; sem reação sobre o resultado do Papanicolau. **CONCLUSÃO:** Importante ressaltar que o comportamento sexual está ligado ao crescimento do

diagnóstico tendo em vista que mudanças nos hábitos, como utilização preservativo durante a relação sexual mesmo que seja parceiro fixo, se fazem necessárias para que haja uma sexualidade segura, evitando o risco de uma infecção inesperada. O desenvolvimento de estratégias voltadas para enfoque na prevenção e limitação do agravo, visando qualificar o grau de conhecimento sobre HPV, pode ser a chave para estase da doença. O fundamental papel das políticas públicas para que possam despertar o interesse pelo tema atingindo direta e indiretamente amplamente a população. E por fim diminuir assim o impacto na vida da mulher o fato de ter uma doença que a expõe ao risco do câncer do colo de útero.

Palavras-Chave: Papillomavirus humano. Vida. Mulher.

REFERÊNCIAS

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf. Acesso em: 2 mar. 2019.

JACINTO, C. S.; RODRIGUES, M. R.; MEDEIROS, M. F. Mulheres com diagnóstico positivo para Papilomavirus humano (HPV): Educação em enfermagem para enfrentamento da infecção. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 63-76, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3643/1565>. Acesso em: 19 mar. 2019.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 327-332, maio./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a04v66n3.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O SERVIÇO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Guilherme Augusto da Silva Brandão*

Rita de Cássia Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estratégia Saúde da Família (ESF) é conhecida pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente. Para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial. A família passa a ser, portanto, foco da atenção, entendida a partir do ambiente em que vive e sendo este um espaço de construção de relações intrafamiliar e extrafamiliar, onde se dá a luta por melhores condições de vida. A satisfação do usuário pode ser entendida como o resultado do atendimento que foi prestado, pois manifesta a visão global dessa atividade e está impregnada pelos valores pessoais e sociais, bem como pelas experiências individuais. Assim, pode-se inferir que o grau de satisfação se diferencia de um usuário para outro. **OBJETIVO:** O trabalho analisou os dados sócio demográficos e a percepção dos usuários em relação ao serviço prestado pela Equipe de ESF em Município do Sul de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de origem qualitativa do tipo descritivo. Foram entrevistados 50 usuários do serviço de Saúde, cadastrados há no mínimo 1 ano. A amostragem foi tipo intencional ou proposital. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento com perguntas relacionadas aos dados sócio demográficos e um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado com pergunta aberta relacionada ao tema: A percepção dos usuários de saúde sobre o serviço oferecido pela equipe de ESF. **RESULTADOS:** Do total dos respondentes a maioria era do sexo feminino (76%), com idade de 18 a 40 anos (50%), católicos (96%), que trabalham (86%), residentes em zona urbana (76%) e casados (52%). 50% referiram usar o serviço de saúde de vez em quando e 52% são cadastrados no serviço entre 5 e 10 anos. Em relação a pergunta norteadora, obteve-se o seguinte resultado: 24 usuários avaliaram o serviço como

bom (48%), 14 como muito bom (28%), 7 como ótimo (14%), 2 como excelente (4%), 1 como razoável (2%), 1 como não tem o que reclamar (2%) e 1 como deixando a desejar (2%). **CONCLUSÃO:** O serviço oferecido pela Equipe Saúde da Família foi avaliado de maneira geral como satisfatório. Entretanto, observa-se que apesar dos avanços promovidos pela Atenção Primária, o modelo biomédico ainda influencia a atenção à saúde no contexto da ESF.

Palavras-Chave: Atenção Primária a Saúde. Estratégia Saúde da Família. Percepção do usuário. Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 321-332, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150479.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019.

DOS SANTOS, R. M.; RIBEIRO, L. C. C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 15, n. 4, p. 709-715, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20373/13542>. Acesso em: 6 abr. 2019.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO EXPERIÊNCIA

Maria Cristina Porto e Silva*
Wisla do Carmo Domingues

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O curso de graduação em enfermagem tem como finalidade a formação de enfermeiros com objetivo de preparar para exercícios da profissão atendendo as habilidades e competências gerais para atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento. (MACEDO et al, 2018 p2). No serviço de enfermagem a excelência do cuidado, é reconhecido como base da formação do enfermeiro, portanto é preciso para isso que haja a promoção não só das competências técnicas e científicas, mas também as competências relacionais. (MACEDO et al, 2018 p7). Com tudo, a necessidade da busca pelos docentes de práticas pedagógicas novas na educação, faz requerer um repensar nas atividades em sala de aula. A prática da aprendizagem baseada na problematização, é uma mudança no processo aprendizagem na busca da resolução de problema, que propõe a favorecer a aquisição e estruturação do conhecimento em um contexto clínico, promovendo a motivação da aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades para auto aprendizagem.(JUNIOR; IBIAPINA; LOPES; RODRIGUES; SOARES 2008 p124).O estudo teve como objetivo relatar a experiência da acadêmica de enfermagem do quarto período sobre o processo aprendizagem baseado em problemas na disciplina de Metodologia do Cuidado II. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, a partir da vivência nas atividades teóricas da disciplina de metodologia cuidado II administrada no quarto período de enfermagem em agosto a novembro de 2018. **RESULTADOS:** As aulas que aconteciam uma vez por semana, cuja ementa da disciplina corresponde à inserção, manutenção e remoção da sonda nasogástrica, sonda nasogástrica para descompressão gástrica, administração de alimentação enteral via sonda nasoentérica. Gastrostomia e jejunostomia. monitoramento de glicemia, conforto e higiene do paciente, mudança de decúbito e de posição, transporte intra-hospitalar e segurança do paciente, foram desenvolvimento através do uso da metodologia da aprendizagem baseada em problemas. Essa forma de aprendizagem constitui uma estratégia pedagógica e didática centrada no estudante a partir de resolução de problemas vivenciada no dia a dia do serviço de

enfermagem, na qual o estudante confronta com problemas e na busca de soluções através de discussão em grupo a partir de conhecimentos prévios. (ABENFARBIO, 2013 p67). Para o desenvolvimento da proposta da aprendizagem baseada em problemas, foi apresentado uma situação problema, concordante com a realidade do dia a dia da enfermagem e relacionado com a ementa. O aluno era orientado a compreender o caso incentivando o levantamento dos problemas mais relevantes de ordem biopsicossocial e espiritual. A partir de então, eles eram desafiados a elaborarem hipóteses para explicar cada problemas encontrado, partindo do pressuposto dos conhecimentos prévios de cada acadêmico. **CONCLUSÃO:** Atividade aplicados ofereceu ferramentas necessária para que fosse desenvolvido um senso crítico sobre a patologia e a maneira a qual deve ser tratada e cuidada. O uso desta metodologia, para o aluno pode nortear e auxiliar para visão prática do cuidado, nesse caso além dos problemas físicos que apresentava também existia os problemas social, econômico e psicológico. Possibilitou a ampliação do conhecimento quando motivou na busca de resposta sobre a doença e do tratamento. Favoreceu na revisão e busca de conhecimentos prévio de todos assuntos já visto anteriormente e vivido, colocando em prática a prestação do cuidado dentro de sala de aula. Com tudo essa maneira de ensinar possibilitou a reflexão crítica de como diante de um problema possamos ver possibilidades de saídas e de conseguir chegar ao um cuidado humano que tenha como objetivo o atendimento integral e integrado no sistema de saúde que temos para atender.

Palavras-Chave: Metodologia. Problema. Aprendizagem.

REFERÊNCIAS

CECY, C.; OLIVEIRA, G. A.; COSTA, E. M. M. B. **Metodologias ativas:** aplicações e vivências em Educação Farmacêutica. Brasília: Cidade Gráfica e Editora, 2013. 159 p.

MACEDO, K. D. S. *et al.* Metodologia ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf. Acesso em: 5 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 Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-6, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180023.pdf. Acesso em: 3 abr. 2019.

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PUÉRPERA

Andressa Nunes Machado

Arnaldo Leal de Melo

Beatriz Silva Sousa*

Maria Cristina Porto e Silva

Taynara Reis Paiva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O nascimento de um filho, além de encher a família de alegria, é um momento que a atenção se volta para o bebê. Mas durante este período, o cuidado com a mãe é muito importante, ela também passou por momentos intensos, em alguns casos até mesmo por alguma intervenção cirúrgica, como um parto cesáreo. Puerpério é o período que ocorre logo após o parto, também denominado de pós-parto. Nesta fase, o corpo da mulher está em processo de recuperação da gravidez, sofrendo uma série de modificações físicas e psicológicas. Neste período, assim como acontece no pré-natal, a mulher deve manter alguns cuidados para atingir a completa recuperação e evitar problemas de saúde. É durante o puerpério que a mulher dá início a amamentação, com a subida dos hormônios responsáveis em produzir o leite materno. Portanto pensando na adaptação caracterizada por essa nova fase, acadêmicos de Enfermagem do 7º período, da Universidade do Vale do Sapucaí, elaboraram orientações para as mães recém-paridas, contribuindo para o cuidado e preparo para a alta, com objetivo de orientar as puérperas sobre essa fase tão importante que é o puerpério. **METODOLOGIA:** O estudo é bibliográfico, cujos dados foram coletados em livros, periódicos e em bancos de dados, tais como o SCIELO e o LILACS. Foram encontrados quatro artigos, e para maior esclarecimento, foi utilizado o Caderno de Atenção Básica. **RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO:** **ORIENTAÇÕES NO PUERPÉRIO IMEDIATO.** Receber a puérpera na unidade de internação e prestar conforto a mãe e ao bebê; Estabelecer boa relação entre Enfermeiro e paciente; Nessa fase tanto a mãe quanto o bebê devem ser acolhidos de maneira humanizada; se parto natural, avaliar globo de segurança e assegurar fisiologia da involução uterina; se episiotomia, anotar aspecto; Se parto Cesariana inspecionar incisão e sinais de sangramento; Avaliar lóquios; este é o sangramento normal após o parto que estará vermelho vivo e é o que confere hemostasia uterina, porém o Enfermeiro deve estar atento e anotar quantidade e aspecto; Atenção aos

sinais vitais (Pressão arterial, Pulso, e perfusão periférica) a cada 30 minutos e ou sempre que necessário; Prevenção de hemorragias; Observar o estado Geral da puérpera e comunicar alterações; Estar alerta para capacidade de hipotonia (diminuição do tônus muscular) ou atonia uterina (útero capaz de realizar contrações); Avaliar queixas de dor (intensidade, tipo e frequência); Manter a puérpera aquecida; Favorecer o aleitamento conjunto. ORIENTAÇÕES NO PUERPÉRIO MEDIATO: Realizar banho diário, inclusive com a lavagem do cabelo. A puérpera apresenta uma sudorese maior. O primeiro banho após o parto deverá ser assistido, para a segurança da paciente; Repousar e dormir. Se não houver sono e repouso adequados, a puérpera poderá se mostrar ansiosa e preocupada por coisas de menor importância que, em outras circunstâncias, não a preocupariam; A falta de apetite pode ser um primeiro sinal de alguma anormalidade na sua evolução; Realizar a ingestão hídrica; Caminhar após o parto - após 4 horas para parto normal, 6 horas para partos sob anestesia peridural, 8 a 12 horas para partos sob anestesia raquidiana; Inspeccionar as mamas diariamente. Ver a importância do instinto materno e o desejo de amamentação; Ter cuidados com mamas e mamilos; Aprender todos os cuidados com o recém-nascido (banhos, trocas, estimulação psicomotora, vestuário, amamentação etc.); Observar sucção do recém-nascido; Ter cuidados com as incisões cirúrgicas e as lacerações suturadas; Retirar curativo após 8 a 12 horas, lavar com água e sabão, e manter limpa e seca após cesárea e laqueadura tubária; Episiotomia lavar com água e sabonete três vezes ao dia e após as evacuações e micções: Manter a incisão limpa e seca, verificar diariamente a cor, odor, aspecto e quantidade dos lóquios; Realizar a higiene sempre na direção do ânus e evitar o uso de papel higiênico; O desconforto causado pela flacidez abdominal nos primeiros dias de puerpério pode ser minimizado com o uso de faixas ou cintas apropriadas; Alimentação: pode ser liberada logo após o parto transpélvico. Não há restrições alimentares. A dieta deve conter elevado teor de proteínas e calorias; Aleitamento: manutenção das mamas limpas e elevadas, através de sutiã apropriado; ingurgitamento mamário por ocasião da apojadura deve ser abordado com esvaziamento manual. Em caso de ingurgitamento mamário na ocasião da apojadura: retirar o excesso de leite, após amamentação, por esvaziamento manual. Nessa fase é importante preparar a puérpera para alta hospitalar. Após alta hospitalar se houver dor na parte baixa da barriga, com sangramento, odor forte e febre procurar imediatamente uma unidade de saúde; Imunização da criança. ORIENTAÇÕES NO PUERPÉRIO TARDIO: Amamentação e cuidados com o Bebê; Cuidados com as mamas; avaliar simetria e produção de leite; Observar as características fisiológicas do lóquios, o sangramento nessa fase deve ter diminuído e de coloração clara, sem odor; Identificar situação de risco ou intercorrências (secreção com odor ou febre), procurar uma unidade de saúde mais próxima; Se parto normal com episiotomia observar se os pontos caem; Atentar

quanto à higiene e alimentação; Retorno da atividade sexual somente após 30 dias; Escolher junto ao companheiro o tipo de método anticoncepcional a ser utilizado; Planejamento familiar; Coleta de preventivo para com a finalidade de prevenção do câncer de colo de útero; Acompanhar desenvolvimento do Bebê; Realizar a consulta de Puerpério de rotina. **CONCLUSÃO:** No puerpério o corpo da mulher irá se recuperar das mudanças que ocorreram durante a gestação e o parto, além de desenvolver a capacidade de produzir leite. Trata-se de um momento emocionalmente delicado. Dessa forma é importante a necessidade de compreensão e apoio do companheiro e da família, além da participação da equipe de saúde. Logo, é um período de readaptação da mulher a uma nova fase, fazendo-se essencial a promoção de ações educativas sobre seu autocuidado a fim de priorizar a manutenção da saúde, levando ao aumento da qualidade de vida da mesma e do bebê.

Palavras-Chave: Puerpério. Orientação. Mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-31503>. Acesso em: 30 mar. 2019.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: EPU, 1990.

ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO. **Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/assistencia_ao_puerperio.pdf. Acesso em: 28 mar. 2019.

ANÁLISE DO CRESCIMENTO DAS CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES NA CIDADE DE POUSO ALEGRE-MG

Mauricéia Costa Lins de Medeiros
Taciely Aparecida Ribeiro Pereira*
Tatiane Fernanda Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O crescimento é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida. O acompanhamento da antropometria infantil é realizado para a detecção precoce de alterações, viabilizando condutas em tempo hábil para um crescimento adequado. Segundo Organização Mundial de Saúde, as creches devem oferecer às crianças condições adequadas de crescimento, desenvolvimento, prevenção e recuperação de déficit nutricional. Neste intuito foi realizado este estudo com o objetivo de analisar o crescimento das crianças que frequentam Creche, na cidade de Pouso Alegre-MG e comparar com o padrão de crescimento utilizado pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal realizado em três creches localizadas na periferia da cidade de Pouso Alegre, MG. **METODOLOGIA:** A população foi de 501 crianças com idade entre 4 meses a 6 anos, de ambos os sexos, matriculadas nas três creches. As aferições de peso e altura foram realizadas pelos pesquisadores utilizando técnicas de medição antropométrica. As medidas antropométricas foram avaliadas por percentil e IMC. A maioria das crianças era do sexo masculino, com maior faixa etária entre 13 e 36 meses. Levando em consideração a faixa etária, tivemos maior média de IMC entre os 4 e 12 meses. **RESULTADOS/CONCLUSÃO:** De forma geral tivemos um total de 14,57% de crianças em sobrepeso, 3,39% em baixo peso, 0,80 % em baixa estatura e 1,40% em baixo peso e estatura. **Conclusão:** O procedimento de antropometria realizado nas crianças usuárias das creches é de grande importância para a avaliação da qualidade de vida da população. Com nosso estudo, de forma geral, percebemos que essas crianças se encontram dentro dos padrões de normalidade esperados pelo Ministério da Saúde, e isso tem relação direta com o fato de estarem dentro de um estabelecimento de ensino onde recebem as refeições diárias recomendadas.

Palavras-Chave: Antropometria. Creches. Estado Nutricional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/censo-escolar>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Caderneta de Saúde da Criança. 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2018.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p. 1-8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3007.pdf. Acesso em: 24 nov. 2018.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR REFERENTE DE UMA PESSOA IDOSA CADASTRADA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Cezaria da Silva*

Elaine Cristina Tosta

Franciele Fagundes Franco

Rita de Cassia Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma forma de organização da gestão do cuidado. É ferramenta de diálogo entre os profissionais envolvidos na Atenção Básica, permitindo o compartilhamento de casos e o acompanhamento longitudinal de responsabilidade destas equipes. A construção de um PTS implica, na revisão de posicionamentos profissionais e pessoais, tanto no trabalho em equipe, como junto ao usuário e frente ao modo de identificar e conceber os recursos comunitários. **OBJETIVO:** Traçar uma estratégia de intervenção para uma pessoa idosa, com a utilização de recursos da ESF, do território, da família e do próprio sujeito. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foram coletados dados de uma família residentes de um bairro da zona urbana na cidade de Pouso Alegre - MG. Coletou-se os dados utilizando o prontuário da família, informações da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento da idosa e visitas domiciliares. **RESULTADO:** Idosa, 71 anos, casada, classificada como risco baixo de acordo com a classificação de risco familiar. Realizado genograma que mostrou um histórico familiar de membros hipertensos e ecomapa onde se observou relação conflituosa do paciente com a família, ausência de lazer, não busca do serviço de saúde e não tem contato com os vizinhos. A visita domiciliar, possibilitou conhecer o dia a dia da família e levantar os seguintes problemas: dificuldades na visão por descolamento de retina, edema em joelho direito devido a artrite no joelho direito, dificuldade de deambular por fratura no fêmur há mais de 5 anos, sofre violência física e verbal. Planos de cuidados para aprimorar atenção à saúde da idosa de acordo com as necessidades levantadas: consultas com profissionais da equipe com maior frequência, visitas domiciliares pelo enfermeiro uma vez ao mês organização do ambiente doméstico para prevenção de quedas, elevação dos membros inferiores e incentivo a convivência social. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a elaboração de um projeto terapêutico pode ser considerado uma

ferramenta valiosa no serviço de saúde, onde a interprofissionalidade permite que diferentes percepções colaborem para um melhor planejamento do cuidado.

Palavras-Chave: Projeto Terapêutico Singular. Estratégia de Saúde Família. Pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, A. I. *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437/pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MIRANDA, F. A. C.; COELHO, E. B. S.; MORÉ, C. L. O. O. **Especialização multiprofissional em saúde da família: Eixo III - A assistência a atenção básica**, Projeto Terapêutico Singular. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

REIS, J. B. S. *et al.* **Projeto terapêutico singular: ferramenta de sinergia interdisciplinar na atenção básica**. 2016. Dissertação (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171844/JAIR%20BATISTA%20SOARES%20REIS%20-%20DCNT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 nov. 2018.

QUAL A INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA ANALGESIA DO BEBÊ?

Carolina de Oliveira Pinto Ribeiro*

Direne de Fátima Xavier

Mauriceia Costa Lins de Medeiros

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A amamentação é considerada a alimentação ideal para o bebê por contribuir para a redução das doenças da infância e da mortalidade infantil, um indicador de qualidade de vida e saúde. O leite materno é uma estratégia natural, facilmente disponível, fácil de usar e livre de intervenção que pode ser facilmente adotada pelos prestadores de cuidados de saúde e pais. Além do mais, o leite materno é o melhor alimento e proporciona alívio da dor no recém-nascido. **OBJETIVO:** Levantar artigos publicados sobre a importância da amamentação na analgesia do recém-nascido. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na questão norteadora: qual a influência da amamentação na analgesia do recém-nascido? Também é um estudo quantitativo, descritivo, secundário, transversal utilizando revisão sistemática. Após a definição da pergunta norteadora, realizou-se busca utilizando os descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) edição 2018. Com base nos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 08 estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a leitura destes artigos realizou-se fichamento e análise, seguindo os critérios de inclusão. Constatou-se que a amamentação pode reduzir a dor da vacinação e as respostas dolorosas de recém-nascidos a termo durante a coleta de sangue no colo do útero e a triagem de retinopatia da prematuridade. **CONCLUSÃO:** Os estudos levantados obtiveram melhores resultados no alívio da dor com a amamentação. Concluiu-se que há eficácia do leite materno em bebês submetidos a processos dolorosos, sobretudo, a vacinação.

Palavras-Chave: Amamentação. Analgesia. Recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BENOIT, B. *et al.* Breast-feeding analgesia in infants: an update on the current state of evidence. **The Journal of Perinatal e Neonatal Nursing**, v. 31, n. 2, p. 145–

159, abr. 2017. Disponível em:

https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00005237-201704000-00012&Journal_ID=54008&Issue_ID=4109816. Acesso em: 4 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). 2015. 184 p.

HARRISON, D. *et al.* Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. **Cochrane Database Systematic Reviews**, n. 10, 2016. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248.pub2/e/pdf/standard>. Acesso em: 21 mar. 2019.

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS E PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS

Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto
Direne de Fátima Xavier*
Jaqueline Ramos

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença crônica na infância pode ser entendida como a condição que interfere no funcionamento do corpo da criança por um período prolongado ao ponto de determinar a necessidade de seguimento e assistência por profissionais de saúde, além de causar repercussões no seu processo de crescimento e desenvolvimento, e como consequência prejudicando a qualidade de vida da criança e de todos os membros da família. (LEITE, 2012). **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida e identificar as características sociodemográficas de cuidadores informais e primários de crianças com doenças crônico-degenerativas. **METODOLOGIA:** Estudo primário, qualitativo, descritivo, transversal, realizado em domicílio ou durante o período de acompanhamento pelo cuidador durante internação nas unidades de pediatria, terapia intensiva pediátrica ou neonatal do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Sendo o mesmo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº de CAAE: 93516718.0.0000.5102, o instrumento utilizado foi o módulo WHOQOL-BREF. **RESULTADO PARCIAL/DESENVOLVIMENTO:** Das 22 pessoas entrevistadas 86% eram do sexo feminino, 72% eram mães, 40% com idade entre 31-40 anos, 63% eram casadas, 45% com ensino médio incompleto, 45% tendo como profissão do lar. Como tempo de cuidado prevaleceram 45% cuidadores entre 3 meses a 1 ano, 59% sendo cuidadores exclusivos em tempo integral. Das 26 questões respondidas, predominaram 30% com escores 4, correspondendo ao nível satisfatório de qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Destacaram-se 50% com escore ≤ 3 . Sendo as questões 3 (33%) e 4 (26%), apresentaram escore 1, relacionadas a dor física, necessidade de tratamento e o desfrutar da vida. As questões 7(26%), 9(40%) relacionado a sentimentos nas duas últimas semanas. As questões 10(30%), 12(40%) e 13(26%), prevaleceram com escore 3, e a questão 14 (45%) com escore 2, relativas a capacidade de realizar atividades nas últimas duas semanas. **CONCLUSÃO:** Ao realizar esse estudo foi

possível identificar que aspectos físicos, necessidade de tratamento médico, dificuldade de concentração, ambiente desfavorável, dificuldade financeira e privação de informações e lazer influenciaram na qualidade de vida do cotidiano destes cuidadores, uma vez que a criança com doença crônica degenerativa exige uma dedicação intensa causando uma sobrecarga física e emocional ao cuidador.

Palavras-Chave: Doenças crônicas. Enfermagem. Cuidador. Criança.

REFERÊNCIAS

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2019.

LEITE, M. F. *et al.* Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 51-57, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18858/pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS CARDIOPATAS HOSPITALIZADAS

Hellen Caroline da Silva Teixeira*
Izabel Cristina Lemes

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O crescimento do número de pessoas idosas é um importante indicativo da melhoria da qualidade de vida, porém é bem conhecido que o processo de envelhecimento está atrelado a perdas importantes, decorrentes de alterações anatômicas e fisiológicas, aumentando a vulnerabilidade do risco de quedas (SILVA et al, 2013). Entre as áreas abordadas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, está a prevenção deste evento adverso (BRASIL, 2013). O Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Queda, segundo a taxonomia NANDA-I 2018-2020, direciona o planejamento de intervenções que tem por finalidade a prevenção de quedas, a partir do julgamento clínico desenvolvido pelo enfermeiro. Este trabalho tem como objetivos, identificar a característica pessoal, familiar, econômica, social e de saúde das pessoas idosas cardiopatas, identificar a prevalência do DE risco de queda em pessoas idosas cardiopatas e os fatores de risco para este diagnóstico.

MÉTODO: O estudo é de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, de campo e transversal. Realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), no setor de Cardiologia. A amostra constitui-se de 50 pacientes idosos e os dados foram coletado por meio dos instrumentos Escala de Morse e Caracterização biossocial, familiar, econômica e de saúde. Para a determinação do DE Risco de Queda foi utilizada a taxonomia NANDA. O banco de dados foi estruturado e processado no programa Excel, versão 2016. Os critérios de inclusão foram pessoas idosas cardiopatas que concordaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; possuíam capacidade cognitiva preservada segundo o questionário de avaliação mental, hospitalizadas na unidade de cardiologia no HCSL e os de não inclusão foram recusadas em participar do estudo por parte dos sujeitos; não apresentarem capacidade cognitiva preservada; pessoas idosas com outros diagnósticos.

RESULTADOS: O perfil da amostra constituiu-se de 60% do sexo masculino, 38% com idade acima de 70 anos, 56% casados, 94% portadores de Doença Crônica, sendo 78% com Hipertensão Arterial e 54% com mais de uma doença crônica. Através da Escala de Morse, foi verificado que 56%

apresentam risco elevado para queda, 20% risco moderado e 24% risco baixo. A prevalência do DE Risco de queda foi de 76%. Os fatores de riscos encontrados são: uso de mobilizadores 6%, alteração na glicemia sanguínea 44%, dificuldade na marcha 50%, história de quedas 46%, idade \geq 65 anos 66%, agente farmacêutico (anti-hipertensivo 78% e hipoglicemiantes 44%), doença vascular 78%. **CONCLUSÃO:** Este estudo mostrou que é possível identificar as pessoas idosas suscetíveis para sofrerem quedas a partir da aplicação da Escala de Morse associada ao DE Risco de Queda. A prevenção desse evento é um desafio, mas implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os profissionais de enfermagem poderão prevenir possíveis complicações que a queda acarreta, como por exemplo, prolongamento da internação hospitalar, fraturas e até mesmo o óbito.

Palavras-Chave: Diagnóstico de Enfermagem. Idoso. Risco de Queda. Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.
- HERDMAN, T. H. (org.); KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020.** 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 5 abr. 2019.
- SILVA, J. M. N. *et al.* Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 337-346, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/13.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

RELATO DE CASO - LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE EM FISSURAS MAMILARES

Anna Luiza Miele Rigotti*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Objetivo: relatar o caso de uma paciente puérpera com fissuras mamilares causadas pela amamentação. Método: as informações foram obtidas diretamente com a mãe durante os atendimentos, aplicação de laser de baixa intensidade nas frequências de luz vermelho e infravermelho, registro fotográfico antes e após as aplicações. Considerações finais: o caso relatado e publicações levantadas mostram a dificuldade que muitas mulheres enfrentam no início do aleitamento materno e a importância dos profissionais que lidam com essas mulheres no pré-natal e pós-parto mediato de se atualizarem e conhecerem o mínimo sobre manejo clínico no aleitamento materno. Também foi notada a importância de mais estudos sobre a aplicação de laser de baixa intensidade em fissuras mamilares causadas pela amamentação.

Palavras-Chave: laserterapia. Fissuras mamilares. Laser de baixa intensidade. Aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ALFLEN, T. L. **Efeito do laser de baixa potência (As- Ga- Al) na prevenção de fissuras mamárias em parturientes.** 2006. 102 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2006. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp073031.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2019.

COCA, K. P. Efficacy of low-level lasertherapy in relieving nipple pain in breastfeeding women: a triple-blind, randomized, controlled trial. **Pain Management Nursing**, v. 17, n. 4, p. 281-289, ago. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27363734>. Acesso em: 27 mar. 2019.

VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 86, n. 5, p. 441-444, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n5/v86n5a15.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA AO PACIENTE SUBMETIDO A RETOSSIGMOIDECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Cristina Venâncio Costa
Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto
Diba Maria Sebba Tosta de Souza
Guilherme Augusto da Silva Brandão*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), método científico que organiza as ações embasadas no Processo de Enfermagem (PE), direcionadas ao paciente de forma sistematizada, registrada e avaliada 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) assiste o paciente nos períodos pré, trans e pós-operatório, de maneira individualizada, continuada, sistematizada, documentada e avaliada 2, utilizando a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para a construção dos Diagnósticos de Enfermagem e Nursing Interventions Classification (NIC) para o levantamento das Intervenções de Enfermagem 3,4. A remoção de tumores presentes no sigmóide e no reto é realizada pelo procedimento cirúrgico denominado Retossigmoidectomia. Na cirurgia, retira-se o sigmóide e os linfonodos regionais e realiza-se união do cólon descendente ao canal anal. Após ressecção do reto, a continuidade do trânsito intestinal é reestabelecida através da confecção de anastomose coloanal 5. O raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro embasado na SAEP garante a qualidade da assistência individualizada. **OBJETIVOS:** Implementar a Assistência de Enfermagem Perioperatória, descrever sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia de retossigmoidectomia. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no Centro Cirúrgico e Enfermaria Cirúrgica de um Hospital Universitário durante o primeiro semestre de 2018, nas aulas práticas de Enfermagem em Saúde do Idoso. A coleta de dados constou da anamnese, exame físico, dados clínicos e levantamento de problemas. **RESULTADOS:** Identificaram-se 23 diagnósticos de enfermagem, no pré, trans e pós-operatório. Principais: Ansiedade; Dor aguda; Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Risco de sangramento; Risco de queda; Risco de lesão por posicionamento operatório; Conforto prejudicado; Risco

de hipotermia perioperatória; Risco de constipação. As intervenções mais relevantes de acordo com a NIC: Assistir o paciente e proporcionar segurança e proteção durante períodos de ansiedade; Determinar o impacto da dor sobre a qualidade de vida; Monitorar incisão cirúrgica para detecção de sinais de infecção; Orientar paciente e família sobre os sinais e sintomas de infecção e notificá-la; Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; Identificar as características do ambiente para o potencial de quedas; Monitorar as fontes de pressão e atrito; Evitar interrupções desnecessárias e permitir período de repouso; Administrar medidas para aquecer o paciente; Monitorar hábitos intestinais: frequência, consistência, forma, volume e cor. **CONCLUSÃO:** A SAEP foi implementada nos períodos pré, trans e pós-operatório, descritos dez diagnósticos de enfermagem e realizado dez intervenções de cuidados. A SAEP mostrou-se ferramenta imprescindível para o cuidado do paciente cirúrgico, subsidiando a prática clínica do enfermeiro na assistência hospitalar.

Palavras-Chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem. Paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M. *et al.* **NIC-Classificação das intervenções de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

DOS SANTOS FERREIRA, M. C. A. *et al.* A importância da sistematização da enfermagem no perioperatório. **Revista Saúde-UNG-Ser**, São Paulo, v. 10, n. 1 (esp.), p. 23, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2423/1966>. Acesso em: 16 abr. 2019.

HERDMAN, T. H. (org.); KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. *E-book*. Disponível em: <http://www.unipacgv.com.br/capa/wp-content/uploads/2017/10/NANDA-2015-2017-EBOOK-1-1.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO AO USUÁRIO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)

Aparecida do Carmo Pereira*

Débora Rangel Faria

Estela Olívia Faria de Almeida

Fernanda Ribeiro Borges

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. Para a elaboração de um PTS o modo como se estabelece a relação do profissional com a pessoa/família é de extrema importância. As equipes de Saúde da Família estão à frente da prevenção e dos cuidados com as condições crônicas, e uma dessas condições seria a Insuficiência Cardíaca Congestiva, que ocorre quando seu coração não está bombeando sangue suficiente para atender às necessidades do seu corpo. Profissionais devem estar mais engajados para atuar na prevenção, manutenção do tratamento, estratificação de risco, reconhecimento e manejo das exacerbações. O objetivo deste trabalho é relatar a construção de um PTS na cidade de Pouso Alegre - MG realizado durante as atividades práticas da disciplina de Saúde da Família do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso, com consentimento autorizado e escrito, onde foi realizado a seleção de um usuário pelos alunos da disciplina, levantando suas necessidades psicossociais, suas morbidades associadas ao quadro clínico e a necessidade da atenção singular para a geração da autonomia. O acompanhamento foi realizado no período de fevereiro e março de 2018 e prevê o término com o cumprimento das metas previamente determinadas.

RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO: Foi realizado a avaliação clínica do sujeito onde foi elaborado um plano de ação verificando a necessidade de equipe multidisciplinar para orientação nutricional, incentivo à prática de exercícios físicos, controle da pressão arterial, visita domiciliar com reavaliação do quadro clínico e incentivos a participação em grupos de apoio. A partir desse plano foram traçados intervenções

a curto, médio e longo prazo. **CONCLUSÃO:** A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos, o acompanhamento pelo PTS nas equipes nos mostra a importância de uma avaliação compartilhada, de uma produção de respostas não mais isoladas e uma continuidade de ações. O trabalho em equipe deve superar a fragmentação do conhecimento e das especificidades profissionais a fim de construir uma prática de cuidado articulada e integrada.

Palavras-Chave: Projeto terapêutico singular. Multidisciplinaridade. Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de Atenção Básica n. 25) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

QUAL OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE RECUSA DA VACINA INFLUENZA NA POPULAÇÃO?

Héverton Elias Alves*

Viviane Souza Silveira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vacinação é de extrema importância para a população principalmente aos trabalhadores da área da saúde. Nos últimos anos passou por crises que influenciaram na compreensão e aceitação em relação a sua aplicação, com variáveis que fazem a população ter pensamentos negativos sobre a importância. Os motivos que mais rondam a população são falta de confiança devido a experiências passadas e até mesmo por medo de agulha e de sentir dor. **OBJETIVO:** Identificar na literatura as principais causas de recusa da vacina Influenza pela população em geral. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na questão norteadora: Qual os principais motivos de recusa da vacina influenza na população? Também é um estudo quantitativo, descritivo, secundário, utilizando revisão sistemática. Após a definição da pergunta norteadora, realizou-se busca utilizando os descritores vacina, influenza, recusa, percepção e idoso no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **RESULTADO:** Após a leitura de 5 artigos foi possível observar que os motivos mais relevantes que levam a recusa da vacinação são as crenças, mitos, falta de informação, falta de confiança, devido experiências passadas, medo de agulha e de sentir dor, como também, informações falsas e negativas divulgadas na internet. **CONCLUSÃO:** A população deve estar bem informada quanto aos benefícios da vacinação e os profissionais da área saúde devem assumir o papel de divulgar informações e realizar campanhas de conscientização e estímulo à vacinação.

Palavras-Chave: Vacina. Influenza. Recusa. Percepção. Importância.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, E. S.; MARIANO, M. R. **Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde.** 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São

Francisco do Conde, 2018. Disponível em:
http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1118/2018_arti_eleneanunciacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 5 fev. 2019.

LINO, G. G. *et al.* **Motivos que levam os idosos à recusa das vacinas: uma visão integrativa.** 2018.

MIZUTA, A. H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n1/0103-0582-rpp-2019-37-1-00008.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2019.

MORAES, L. R. M. *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 40, p. 1-13, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf. Acesso em: 8 mar. 2019.

PEREIRA, J. A; OLIVEIRA, E. J. **Alegações para a recusa da imunização em adulto.** 2018. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23985/1/Alega%C3%A7%C3%B5esRecusalmuniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2019.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CONVULSÃO

Ana Paula Alves
Denise A. G. dos Santos
Evelyn Karolline Oliveira Silva
Fernanda Riccardi Pereira*
Imaculada Aparecida Silva
Mauricéia C. L. de Medeiros
Mayara de Cássia Santos Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O atendimento de urgência e emergência é destinado a casos graves devido à disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos. Quando se trata de crise convulsiva, o enfermeiro tem o papel de manter o paciente estável, seguro e longe de qualquer risco. A crise convulsiva, no caso, é destinada a esse setor devido ao risco de dano cerebral irreversível se não houver atendimento adequado e o mais rápido possível. **OBJETIVO:** Pesquisar quais são os atendimentos prioritários, no setor de urgência e emergência, realizados por um enfermeiro em caso de crise convulsiva. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **DESENVOLVIMENTO:** As crises convulsivas são causadas por uma descarga elétrica no sistema nervoso central, que são desencadeadas por qualquer alteração metabólica ou química das células cerebrais. Elas são classificadas em parciais, divididas ainda em simples e complexa, e generalizadas. Quando o paciente dá entrada na emergência tendo uma crise convulsiva, é de extrema importância que o enfermeiro realize as primeiras manobras para limitar as possíveis sequelas. O primeiro passo é lateralizar a cabeça do paciente, checar pressão arterial, o nível de oxigênio, nesse caso instalar uma máscara de oxigênio se for preciso, e ficar atento as alterações da pupila, já que ela pode indicar falta de oxigenação no cérebro, algo preocupante. Considerando que a vítima raramente se lembra da crise convulsiva, será necessário um relato do ocorrido. Para isso, o enfermeiro deve fazer uma entrevista com quem presenciou o acontecimento a fim de levantar informações sobre o caso para que o médico possa dar sequência ao tratamento, e, também, realizar uma avaliação física, prestando atenção no nível de consciência do paciente, sinais de lesão na cabeça e em outras partes do corpo. **CONCLUSÃO:** A crise convulsiva exige uma maior atenção devido à chance de danos irreparáveis e

até morte. O enfermeiro tem grande importância no atendimento dessa emergência, uma vez que é ele quem estabiliza o paciente, faz o primeiro atendimento e a primeira análise para informar ao médico e auxiliar o paciente pós-crise. Devido à maior frequência de crises convulsivas, após a primeira, o paciente deve marcar consultas médicas e sempre observar seu quadro controlando-o com os devidos cuidados e medicamentos prescritos pelo médico.

Palavras-Chave: Urgência e Emergência. Crise Convulsiva. Papel do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

FALCÃO, L. F. R.; BRANDÃO, J. C. M. **Primeiros socorros**. São Paulo: Martinare, 2010.

SMELTZER, S. C. *et al.* **Bunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOARES, G. A. **Cuidados de enfermagem a indivíduos na unidade de emergência**. p. 24-61. Disponível em:
http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/S/SOARES_Maria_Augusta_Moraes/Enfermagem/Liberado/Amostra.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA QUEIMADURA

Denise A. G. dos Santos
Luana de Castro Brasília de Araújo*
Laryssa Karollyne Costa Ribeiro
Lindsay Paiva Leite
Maria Fernanda Ferreira
Mauricéia C. L. de Medeiros
Sabrina Vitória Pereira Rosa

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo Moura et al. (2014), a abordagem humanizada é de fundamental importância para o atendimento inicial ao paciente em situação de urgência/emergência. O atendimento humanizado deve valorizar o respeito afetivo ao outro e prestigiar melhoria da vida. O atendimento de urgência e emergência é essencial para manutenção da vida e deve ser imediato. De acordo com Oliveira et al. (2012), as queimaduras são lesões ocasionadas por grande exposição térmica e, na maioria das vezes, esses acidentes são muito graves. **OBJETIVO:** Pesquisar quais são os tipos de atendimentos primários para casos de urgência e emergência que envolvem queimaduras. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **DESENVOLVIMENTO:** O cuidado inicial ao paciente que sofreu queimadura não envolve apenas as lesões. Sendo assim, a primeira atitude é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição dos fluídos e controle da dor. Essas medidas têm por finalidade diminuir complicações devido ao trauma térmico. A forma de cuidado é estabelecida de acordo com a gravidade das lesões, tipo e grau de comprometimento e tem por finalidade a estabilização, melhora e, por fim, diminuir o tempo de internação. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro, destaca-se pelas suas características generalistas que lhe permitem assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente, diagnosticando-o e encaminhando-o para a área adequada. Cabe a este profissional, responsável também pela humanização, estimular o paciente e familiares a lidar com suas emoções e com situações fora do ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Queimadura. Urgência. Emergência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

MOURA, M. *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 10-17, 2014.

Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/71/133>.

Acesso em: 6 mar. 2019.

OLIVEIRA, T. S. *et al.* Assistência de enfermagem com pacientes queimados.

Revista Brasileira de Queimaduras, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012. Disponível em:

<http://rbqueimaduras.org.br/details/97>. Acesso em: 2 abr. 2019.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SITUAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR CARBAMATO

Bianca Alves de Oliveira

Denise A. G. dos Santos

Jean Pereira Marcos

Kamila Raele Ribeiro*

Mauriceia C. L. de Medeiros

Patricia de Souza Marinho González

Suellen Fernanda Coutinho

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Intoxicação exógena refere-se à consequência da exposição a interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema imunológico, encontradas em fontes como, por exemplo, os fungicidas, herbicidas, inseticidas, raticidas, fumegantes e outros pesticidas. Dependendo do grau de intoxicação exógena, esta pode ser considerada caso de urgência ou de emergência. Um caso de urgência e emergência são as intoxicações exógenas por agentes tóxicos, destacando-se os raticidas (chumbinho) ou Carbamato, por acidente e ainda nas tentativas de autoextermínio e assassinato. Os profissionais de Enfermagem devem prestar uma assistência humanizada aos clientes com intoxicação exógena, pois necessitaram de uma intervenção rápida e resolutiva, para reverter os sintomas como, miose, sialorreia, fasciculações musculares, sudorese, vômitos e broncorreia. Portanto cabe ao profissional uma visão mais apurada perante os problemas identificados e as necessidades humanas básicas afetadas. **OBJETIVOS:** Identificar os casos de urgência e emergência das intoxicações exógenas por Carbamato e o papel dos profissionais de Enfermagem no atendimento humanizado a estes clientes. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **CONCLUSÃO:** A maioria dos casos de intoxicação exógena por agentes químicos, poderia ser evitada com medidas simples como: educação e proteção, esclarecimento e orientação à população. Faz-se necessário fortalecer a educação em saúde com a ajuda de campanhas educativas, além da fiscalização destes agentes tóxicos por parte dos órgãos governamentais e do preparo dos profissionais da área para o atendimento rápido, imediato e eficaz nos casos de urgência e emergência nas situações de intoxicação exógena por Carbamato.

Palavras-Chave: Urgência e Emergência. Carbamato. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

SANTOS, J. C. **Política de saúde do homem:** o cuidar e o cuidado de Enfermagem em emergência às vítimas de intoxicação exógena por Carbamato, "Chumbinho". 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

http://objdig.ufrj.br/51/dissert/EEAN_M_JulioCesarSantosDaSilva.pdf. Acesso em: 2 abr. 2019.

SOUZA, J. S. *et al.* Perfil do paciente com intoxicação exógena por "chumbinho" na abordagem inicial em serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 1, p. 54-60, 2013. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2019.

ESPERANÇA DE VIDA E MOTIVOS PARA VIVER ENTRE RECUPERANDOS DO SISTEMA APAC

Abner Tribst Aguiar*

José Vitor da Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os objetivos do presente estudo foram: identificar as características biossociais, familiares, econômicas e de saúde dos recuperandos do sistema APAC e avaliar a esperança de vida e os motivos para viver. O presente estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. A população foi constituída por recuperandos da APAC, sendo a amostra de 57 participantes, sendo 45 integrantes do sistema fechado e 12 do aberto. A amostragem foi não probabilística do tipo por conveniência. Foram utilizados os seguintes instrumentos: 1 – Questionário de Avaliação Mental; 2 – Caracterização Biossocial, Familiar e de Saúde dos recuperandos do sistema APAC; 3 – Escala de Esperança de Herth (EEH); 4 – Escala de Motivos para Viver (EMVIVER). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, (UNIVÁS), conforme Parecer Consubstanciado nº 1.316.947. Obteve-se os seguintes resultados: a média de idade foi de 30,33 (DP+6,87); 61,40% afirmaram ser evangélicos; 49,12% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto; 63,15% eram solteiros; 57,89% possuíam filhos e a média de filhos foi de 2,81 (DP+2,21). Em relação à situação anterior de trabalho 29,82% se enquadraram no item “Outros”; quanto ao tipo de trabalho oferecido na APAC, 40,35% trabalhavam na fábrica interna da Johnson Controls; 47,36% consideraram sua saúde atual como “Boa”; 64,91% afirmaram não possuir problema algum de saúde; dos que o possuíam, 36% escolheram o item “Outros”; quanto ao tipo de doença. A média de tempo de pena judicial a ser cumprida (em anos) foi de 11,01 (DP+8,71); média de tempo de pena já cumprida (em anos) foi de 3,11 (DP+2,92); a média de tempo de permanência na APAC (em meses) foi de 8,71 (DP+8,50); 87,71% dos recuperandos recebiam visitas, quanto à sua frequência, 64% recebiam “semanalmente”, sendo 100% por “membros familiares”. No que diz respeito à Escala de Esperança de Herth (EEH), a média de pontos foi de 38,56 (DP+4,32); 38 de mediana; valor máximo e valor mínimo, 45 e 28, respectivamente, e conceito “muito bom”. Referente à Escala de Motivos para Viver (EMVIVER), a média obtida foi de 195,80 (DP+19,51); 200 de mediana; valor máximo e valor

mínimo, 224 e 147, respectivamente, e conceito “ótimo”. Quanto à consistência interna, por meio do Alfa de Cronbach, obteve-se os seguintes valores: EEH = 0.7701 e EMVIVER = 0.9489. Com o presente estudo pôde-se concluir que, os recuperandos do sistema APAC encontram-se com a esperança de vida muito boa e com ótimos motivos para viver.

Palavras-Chave: Penitenciária. Esperança. Vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Mapa do Encarceramento:** os jovens do Brasil. Brasília: Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude; 2015.
- OTTOBONI, M. **Vamos matar o criminoso? Método APAC.** 1. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 2001a.
- RANGEL, F. M.; BICALHO, P. P. G. Superlotação das prisões brasileiras: operador político da racionalidade contemporânea. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 415-423, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n4/1413-294X-epsic-21-04-0415.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

AÇÕES DE AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DE PESSOAS IDOSAS NA COMUNIDADE

Gabriela Moraes de Souza*

Gabriela Rangel Pereira

José Vitor da Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os objetivos desse estudo foram identificar as características pessoais, familiares, sociais, econômicas e de saúde de pessoas idosas na comunidade, avaliar as atividades avançadas da vida diária, avaliar as capacidades de autocuidado e relacionar as atividades avançadas da vida diárias com as capacidades de autocuidado. **METODOLOGIA:** A abordagem foi quantitativa, do tipo descritivo e transversal. A amostra constituiu-se de 200 pessoas idosas residentes na cidade de Pouso Alegre - MG. A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário de avaliação mental, Instrumento de caracterização dos fatores condicionantes básicos de pessoas idosas, Escala de atividades da vida diária (básicas, instrumentais e avançadas) e a Escala para avaliar as capacidades de autocuidado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, conforme o Parecer Consubstanciado número 2.734.851. **RESULTADOS:** Dos 200 participantes do estudo, 50,5% eram do gênero feminino; a média da idade foi 74,85 anos; 63,5% possuíam ensino fundamental incompleto; 52,5% eram casados, 74,5% eram católicos; 76,5 residiam com a família; 91,5% possuíam filhos; 85,5% eram aposentados e 93% possuíam faixa salarial de 1 a 2 salários mínimos; 61,0% referiram não ter dificuldade para dormir; 47,5% nunca fumaram; 55,5% nunca fizeram uso de bebida alcoólica; 47,5% avaliaram sua saúde atual como boa; 75,5% afirmaram ter alguma doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente com 43,5%; 40,0% não tinham dificuldade visual, pois era compensada pelo uso de óculos e 80,0% não possuíam dificuldade auditiva, sem o uso de aparelho auditivo; 88,0% não possuíam incapacidade ou deficiência física; dentre as incapacidades ou deficiências físicas, a mais frequente foi dificuldade para andar/deambular/movimentar os MMII, em 4,0%; 52,5% não praticam atividade física; a atividade física mais frequente foi a caminhada com 35,6% e a frequência das atividades físicas foi de 20,5%, três vezes na semana; 95,0% realizavam

atividades sociais; 65% faziam uso de algum recurso físico e o recurso mais utilizado foram os óculos, com 32%. A média de pontos da Escala de ABVD (total) foi de 71,01 pontos com conceito “Ótimo”; a média da Escala de AIVD foi de 48,39 pontos com conceito “Muito bom”; a média de pontos da Escala de AAVC foi de 85,3 pontos com conceito “Bom”; a média de pontos da Escala de CAC foi de 98,55 pontos com conceito “Muito Bom”. **CONCLUSÃO:** Concluiu - se que as pessoas idosas realizavam adequadamente a capacidade funcional e suas capacidades para o autocuidado eram suficientes para a realização do autocuidado.

Palavras-Chave: Capacidade funcional. Idoso. Autocuidado. Comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-207, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/16.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 30-36, 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/686/723>. Acesso em: 8 mar. 2019.

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
O CUIDADO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM POUSO ALEGRE,
MINAS GERAIS**

Denise Aparecida Gomes dos Santos
Karla Caroline de Barros Rosa*
Karen Pollyane Ferreira Nunes
Lauren Aparecida de Souza Elias
Mauricéia Costa Medeiros
Raylana Correia Costa

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Urgência e emergência são termos que caracterizam o atendimento a pacientes em situações agudas com risco de morte ou grandes ferimentos. Para um bom atendimento nesses casos é necessário que haja humanização, ou seja, valorização não apenas no aspecto físico, mas também emocional dos pacientes. Um dos cenários que mais necessitam da humanização no atendimento é o de politraumatismo, termo usado quando há mais de uma lesão corporal podendo ocasionar incapacidades físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes e, também, levar ao óbito. **OBJETIVOS:** Definir o que é o politrauma e pesquisar qual é a contribuição da enfermagem no atendimento ao politraumatizado. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **DESENVOLVIMENTO:** O enfermeiro tem papel fundamental na assistência à vítima de trauma. Deve programar e priorizar a assistência a ser prestadas e estabelecer medidas preventivas e reparadoras. Os primeiros passos realizados no momento da entrada do paciente são a verificação do nível de consciência, a dilatação da pupila, o padrão respiratório, se há sangramento visíveis, dores, edemas, pele fria e pegajosa e a coloração da pele/mucosa. Após observação, iniciam-se os primeiros procedimentos, que são a verificação dos sinais vitais, a instalação do oxigênio, função da veia calibrosa, desobstrução, aquecimento do paciente, monitoramento do mesmo e exame físico completo. **CONCLUSÃO:** O atendimento de urgência e emergência é essencial para a manutenção da vida, o que torna necessária a capacitação das equipes de saúde em todos os espaços da assistência.

Palavras-Chave: Urgência e Emergência. Politrauma. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CESTARI, V. F. R. *et al.* Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 20, n. 4, p. 701-710, out./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819/26632>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SANTOS, N. S. *et al.* Atendimento de enfermagem na sala de emergência ao paciente politraumatizado - o protocolo em evidência. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba 2010, Paraíba. **Anais** [...]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0109_0919_01.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA EM DIABETES

Andressa Domiciano Quadros
Denise A. G. dos Santos
Elenice Anastacio
Jesabel Costa de Oliveira
Joyce Barreiros Gonçalves de Souza*
Kenia Fernanda Rosa
Maria Tereza Machado Mirat
Mauricéia C. Lins de Medeiros

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Urgência e Emergência são termos usados na área da medicina. Urgência é uma situação que requer assistência rápida; a fim de evitar complicações e sofrimento. Emergência é toda situação em que há ameaça eminente a vida; havendo necessidade de atendimento imediato. O papel do enfermeiro, na abordagem humanizada de Urgência e Emergência, é o de uma decisão segura e livre de riscos. O atendimento humanizado nos setores de Emergência é um ato a ser seguido, a fim de melhorar a assistência a saúde. O Objetivo pesquisar quais são os tipos de atendimento primários para casos de urgência e emergência que envolvem a diabetes. Trata-se de um problema que se manifesta devido ao aumento do nível da glicose no sangue. A insulina é um hormônio necessário para facilitar a saída da glicose (açúcar) da corrente sanguínea. Sem glicose as células não podem satisfazer suas necessidades de energia. **DESENVOLVIMENTO:** Existem dois tipos básicos de Diabetes: Diabetes tipo 1, quando não há capacidade de produzir insulina, há uma deficiência absoluta. Geralmente pacientes com esse tipo de diabetes têm índice de massa corporal normal e o tratamento é com o uso de insulina. A doença predomina em crianças e adolescentes, mas pode surgir em qualquer idade. A diabetes tipo 2 é de início tardio. O organismo do paciente com esse tipo de diabetes há produção de quantidade suficiente de insulina, mas não pode ser utilizada. Surge habitualmente após os 40 anos e a maioria dos pacientes são obesos. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **CONCLUSÃO:** O principal papel do Enfermeiro, na sala de emergência é o de uma assistência segura e livre de risco, prestação de serviço de qualidade, confiança digna no ser humano, avaliando e encaminhando o cliente à clínica

adequada e direcionando-os aos demais membros da equipe. Esta é a postura de uma enfermagem visionária que preza pela qualidade e a implantação da sistematização geradora da qualificação do atendimento humanizado.

Palavras-Chave: Diabetes. Urgência. Emergência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

FALCÃO, L. F. R.; BRANDÃO, J. C. M.; ALVES, G. S. A. **Primeiros socorros**. São Paulo: Martinari, 2006.

VILAS, L. *et al.* **Endocrinologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

AÇÕES DE AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

José Vitor da Silva
Marcela Camila Ribeiro*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os objetivos do presente trabalho foram identificar as características sócio demográficas e de saúde de pessoas idosas hospitalizadas, avaliar as ações de autocuidado com enfoque nas atividades da vida diária (atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais e avançadas da vida diária) e as capacidades de autocuidado. **METODOLOGIA:** A abordagem foi quantitativa do tipo descritivo e transversal. A amostra constituiu-se de 200 idosos hospitalizados no Hospital das Clínicas Samuel Libânio – Pouso Alegre MG, a amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário de avaliação mental, escala de atividades da vida diária (básicas, instrumentais e avançadas), instrumento de caracterização dos fatores condicionantes básicos de pessoas idosas e escala para avaliar a capacidade de autocuidado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, conforme parecer consubstanciado nº 2734851. **RESULTADOS:** 56,0% dos entrevistados eram do gênero feminino; a média de idade foi de 78,88; dentre os idosos 47,5 possuíam ensino fundamental incompleto; 37,5% declararam serem casados; 72,0% afirmaram professar a religião católica; 72,5% afirmaram residir com a família e 80,0% possuíam filhos; 78,0% informaram serem aposentados e 61,5% possuíam faixa salarial menor que um salário mínimo. Em relação aos hábitos de vida e avaliação da saúde 40,0% declararam que às vezes possuem dificuldades para dormir; quanto ao tabagismo 38,9% relataram serem ex-fumantes; 61,5% nunca fez uso de bebidas alcoólicas; 43,5% avaliaram sua saúde como boa; 77,5% afirmaram possuir doença crônica não transmissível, destas doenças crônicas, 46,0% declararam possuir hipertensão arterial sistêmica; quanto á acuidade visual, 56,0% relataram não possuir dificuldades visuais compensando-a com o uso de óculos; quanto á acuidade auditiva, 80,5% afirmaram não possuir dificuldades auditivas mesmo sem o uso de aparelho auditivo. Quanto à avaliação da capacidade funcional dos idosos participantes do estudo, 70,5% declararam não possuir incapacidades ou deficiências físicas; 12,5% afirmaram ter dificuldade para

andar e 70,5% declararam não realizar atividades físicas. Quanto a avaliação da capacidade social, 92,0% relataram praticar atividades sociais, 9,5% recebiam visitas de parentes ou amigos e 99% relataram fazer uso de recursos físicos. Quanto às medidas de tendência e dispersão central das escalas, obteve-se que a média de conceito geral das atividades básicas foi de 65,36% sendo avaliada como “ótima”; já as atividades instrumentais da vida diária ficaram mais abaixo com uma média de 47,42% sendo considerada como “muito boa”, as atividades avançadas da vida diária ficaram logo atrás com uma média de 74,8% sendo consideradas como “bom” e por fim a capacidade para o autocuidado teve média de 103,1% sendo considerado como “ótimo”. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que embora estivessem na condição de hospitalização, os pacientes idosos eram plenamente capazes de realizar suas atividades básicas, muitas atividades instrumentais e diversas atividades avançadas da vida diária, assim como eram capazes de realizar ações de autocuidado.

Palavras-Chave: Idoso. Hospitalização e Autocuidado.

REFERÊNCIAS

- COSTA, S. R. D.; CASTRO, E. A. B.; ACIOLI, S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Juiz de Fora, v. 17, n. 1, p. 192-199, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/589>. Acesso em: 5 mar. 2019.
- DIAS, E. G.; DUARTE, Y. A. O.; ALMEIDA, M. H. M. *et al.* As Atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 225-232, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/75910/pdf_66. Acesso em: 3 mar. 2019.
- SILVA, J. V.; HADADD, G. V.; SILVA, R. V. *et al.* Teorias de enfermagem: déficit do autocuidado. *In:* SILVA, J. V.; BRAGA, C. G. **Teorias de enfermagem**. Curitiba: Prisma, 2016.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Angélica Alves de Oliveira
Caroline Mendes Pivoto
Denise A. G. dos Santos
Gabriela Delfino Fraga
Isabela Neves Pereira da Silva
Jéssica Maria da Costa
Mauricéia C. L. de Medeiros
Mayara Santos da Rocha*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Urgência é uma situação que requer uma assistência rápida e emergência é toda situação que há ameaça eminente de vida. O infarto agudo do miocárdio é um processo de necrose no músculo cardíaco pela falta de suprimento sanguíneo e a sua incidência é aumentada na medida que estão presentes os fatores de risco cardiovasculares. O Infarto Agudo do Miocárdio é a primeira causa de mortes no País, o Departamento de Informática do SUS registra cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença. Segundo o Departamento de Informática do DATASUS foram registrados 2028 óbitos por essa doença no estado de São Paulo em agosto de 2013. Já em Minas Gerais foram registrados 1.078 óbitos nesse mesmo ano e a taxa de óbitos por 100 mil habitantes foi de 5,5. **OBJETIVOS:** Pesquisar quais são os tipos de atendimentos primários para casos de urgência e emergência que envolvem o infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **DESENVOLVIMENTO:** Segundo Castello (2016), os cuidados de enfermagem consistem no desenvolvimento da autoconfiança junto ao paciente e familiares, alívio da dor torácica com administração de sedativos, melhora da função respiratória e mudança de decúbito evitando complicações como as trombozes venosas, embólicas, edema agudo de pulmão entre outros; promover uma perfusão tecidual adequada, proporcionar conforto, monitorar e tratar complicações. **CONCLUSÃO:** Após o estudo reconhecemos que não há outra estratégia senão a prevenção, nos quais a enfermagem tem importante papel a desempenhar tanto no reconhecimento de sinais e sintomas e tratamento quanto na redução de possíveis complicações.

Palavras-Chave: Enfermagem. Urgência e Emergência. Infarto Agudo do Miocárdio.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. S. L. **Protocolo de atendimento inicial no IAM com supradesnível de ST**. 2006.

BLOG DA SAÚDE. **Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS**. 2014. Disponível em:

<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-d e-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso em: 2 maio 2019.

CASTELLO, H. **Infarto do miocárdio: primeiro atendimento**. 2016.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Alessandra Conceição da Silva*
Alinne Mendes Araujo
Caroline Gabriele Ferreira Vicente
Felipe Silva Barroso
Fernanda Eduarda Vilhena Zanin
Isadora Fernanda Santos de Souza
Mauricéia Costa Lins de Medeiros

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tratamento de urgência requer uma rápida assistência, no tempo máximo de duas horas, para que não haja complicações. Já na emergência engloba uma situação de risco eminente a vida, havendo necessidade de um atendimento imediato. Cabe ao enfermeiro trabalhar em prol do bem-estar do paciente. Ele deve portar um sentimento de solidariedade e sensibilidade com o paciente, proporcionando assim, um atendimento humanizado. Em razão disso, ele conta com uma enorme responsabilidade no trato hospitalar, sendo responsável por diversas tarefas, dentro do âmbito de cuidados com a saúde e bem-estar humano, tanto na situação de urgência, quanto na emergência. A hemorragia digestiva alta é uma situação relativamente comum no serviço de urgência, potencialmente associada a risco de vida. Ela exige uma abordagem rápida do paciente, triagem adequada e rápida instituição de manobras de ressuscitação. Embora a incidência dessa doença tenha diminuído, reduções semelhantes da mortalidade e taxa de recidiva da hemorragia não têm sido verificadas na última década. Várias patologias gastrointestinais podem ocasionar HDA não hipertensiva, sendo a doença ulcerosa péptica a mais comum, apesar da diminuição da sua incidência. Um paciente com HDA é classificado como um paciente grave, pois a chance de ele ir a óbito é muito grande. A emergência desse paciente exige realizar o tratamento o mais rápido possível. Em decorrência da hemorragia, há a necessidade de transfusão sanguínea, pois o paciente pode entrar em choque cardiogênico. Este trabalho tem como **OBJETIVO** pesquisar quais são os tipos de atendimentos primários para casos de urgência e emergência que envolvem HDA. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. **DESENVOLVIMENTO:** Quando um paciente da entrada no Pronto Socorro, o

enfermeiro vai recebê-lo e levantar as queixas para ver se é compatível com HDA, se o paciente está com hematêmese, em grande ou pouca quantidade, e se está com melena. Se estiver tudo compatível, levará o paciente imediatamente para uma sala de emergência e lá pegará um acesso calibroso. Deverá fazer o levantamento de todos os sinais vitais do paciente e se tiver baixa oximetria; oferecer O2. Se tiver pressão baixa; elevar membros inferiores. Dependendo da pressão do paciente, o enfermeiro deverá comunicar à equipe médica, a fim de se verificar se o paciente vai precisar de um atendimento rápido de uma equipe de cirurgia, por causa do sangramento. **CONCLUSÃO:** Com base no tema estudado, vale ressaltar a importância do enfermeiro nos cuidados com o paciente, visto que ele se encontra na posição inicial da avaliação do paciente, possibilitando assim um pré-diagnóstico e o encaminhamento para uma área clínica adequada. O papel do profissional não deve estar associado apenas ao ofício e sim movido a uma concepção humanitária, ou seja, um ato de benevolência, amor e atenção à saúde do ser humano seja em casos urgentes ou não.

Palavras-Chave: Hemorragia Digestiva Alta. Urgência e Emergência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

MINHAVIDA. **Hemorragia digestiva alta:** sintomas, tratamentos. Disponível em: [causashttps://www.minhavidade.com.br/saude/temas/hemorragia-digestiva-alta](https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/hemorragia-digestiva-alta). Acesso em: 25 abr. 2019.

MIZPUTEN, S. **Gastroenterologia:** hemorragia digestiva. 2. ed. Barueri: Manole, 2002.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

Denise A. G. dos Santos
Isabela Tavares da Silva
Laura Gabriela Vieira Pereira*
Luisa de Souza Paradelo
Mauriceia C. L. de Medeiros
Suellen Souza da Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Urgência e emergência são palavras parecidas, mas na área da saúde são termos totalmente diferentes. “Emergência” é usado quando há uma situação crítica ou um perigo eminente, o de “Urgência”, quando uma situação deve ser resolvida imediatamente, ou seja, que não pode ser adiada. O atendimento humanizado do paciente, seja em saúde ou não, deve valorizar o respeito afetivo ao outro; prestigiar a melhora da vida e da relação entre as pessoas. Sempre levando em consideração o estado emocional dos pacientes e familiares, ou seja, sempre visando a um atendimento humanizado com foco na dignidade das pessoas que necessitam de cuidados ou atenção. A insuficiência respiratória é uma doença que causa diminuição dos níveis de oxigênio e aumento dos de dióxido de carbono no sangue. Os indivíduos podem sentir dispneia, cianose na pele devido à vasodilatação e sentirem-se confusos ou sonolentos podendo ter convulsões, agitação e instabilidade motora. **DESENVOLVIMENTO:** A avaliação de tratamento inicia-se com a imediata avaliação cardiopulmonar, cujo propósito é identificar insuficiência respiratória e choque atuais ou potenciais. A avaliação realizada por um profissional de saúde treinado deve ser rápida. Durante um exame físico, deve-se aplicar a regra mnemônica (A-B-C), verificando-se a aparência geral do paciente, vias aéreas, verificar respiração e circulação. **OBJETIVO:** Pesquisar quais são os tipos de atendimentos primários para casos de urgência e emergência que envolvem insuficiência respiratória. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **CONCLUSÃO:** Diante da emergência respiratória os enfermeiros ficam responsáveis por fazer testes de sangue para detectar baixos níveis de dióxido de carbono no sangue, separar e organizar equipamentos, escolher o local adequado para instalação no serviço de emergência, escolher os equipamentos em que estarão disponíveis e verificar a manutenção preventiva dos

equipamentos para não haver demora no atendimento. Os procedimentos sequenciais de parada respiratória são: segurança controle cervical, vias aéreas, respiração (ver, ouvir e sentir a circulação) pulso.

Palavras-Chave: Enfermagem. Insuficiência Respiratória. Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

CURSOS IPED. **Diferença entre urgência e emergência.** Disponível em: <https://www.iped.com.br/materias/enfermagem/diferenca-urgencia-emergencia.html>. Acesso em: 27 mar. 2019.

GEHLBACH, B. K.; HALL, J. B. **Insuficiência respiratória.** 2008.

LUCIANO, P. M. **Insuficiência respiratória aguda.** Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_04102016_145852_Insuficiencia%20Respiratoria%20-%20Dra.%20Paula%20Menezes%20Luciano.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019.

TRABALHO NOTURNO SOB A ÓTICA DA DISCIPLINA DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

Andre Luiz da Cunha
Fernanda de Faria Leão Teixeira
Jacqueline Amaral de Oliveira*
Jose Vitor da Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trabalho noturno em enfermagem é corresponsável por inúmeras alterações do ponto de vista físico e psicossocial. É necessário que o enfermeiro que atua em período noturno observe as mais diversas alterações que estejam comprometendo a sua saúde para que a atuação profissional seja com qualidade e que traga bem-estar e satisfação profissional. Objetivos conhecer, a partir da literatura estudada na disciplina de gerenciamento de enfermagem, os comprometimentos de saúde recorrentes do trabalho noturno. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo transversal e documental. A amostra constitui-se de 11 artigos referentes aos anos de 2001 a 2013, de diversas revistas em enfermagem e nacionais. Utilizou-se de um instrumento para extrair dos artigos as informações referentes título da revista; título do artigo; ano da publicação e os conteúdos referentes aos transtornos oriundos do trabalho noturno da equipe de enfermagem. Utilizou-se o instrumento denominado “caracterização de artigos sobre o trabalho noturno em enfermagem”, que está constituído pelos elementos referentes ao título da revista, título do artigo, ano da publicação e comprometimentos do trabalho noturno. Estes artigos foram encontrados, após cuidadosa revisão nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo, Sinahl e Paho. **RESULTADOS:** Os principais comprometimentos da saúde do ponto de vista fisiológico foram: alterações metabólicas, cansaço hipertensão arterial, obesidade, inapetência dificuldades para dormir, dislipidemias. As alterações psicossociais foram identificadas por: estresse, ansiedade, depressão, irritabilidade, desmotivação para o trabalho, conflitos familiares, isolamento social, impossibilidade de convívios sociais dos mais diversos tipos e dificuldade para o trabalho em equipe. **CONCLUSÃO:** O trabalho noturno é responsável por diversos comprometimentos biológicos e psicossociais e podem comprometer a vida, a

saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Este turno de trabalho requer mais estudos, considerações e reflexões.

Palavras-Chave: Trabalho Noturno. Enfermagem e Saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. *et al.* Trabalho em Turnos Noturnos: Implicações na Qualidade de Vida Profissional e Pessoal dos Trabalhadores. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 12, n. 3. p. 103-131, set./dez. 2012. Disponível em:

<http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/445/417>. Acesso em: 1 maio 2019.

COSTA, D. R.; ALMEIDA, S. G. B. Trabalho noturno e suas implicações psicológicas. *In: 6º SIMPÓSIO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO*, 2008. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: UNIMEP, 2008. p. 1-4. Disponível em:

<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/6mostra/4/215.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

PINTO, P. P.; MELLO, B. C. **Distúrbios decorrentes do trabalho em turnos e noturnos**. 2001.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONSTRUINDO O CUIDADO COMPARTILHADO

Fernanda de Faria Leão Teixeira*
Jacqueline Amaral de Oliveira
Rita de Cassia Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O projeto terapêutico singular representa o conjunto de propostas de condutas terapêuticas destinadas a um sujeito individual ou grupo populacional sendo elaborado e discutido a partir de uma equipe multidisciplinar. Essa forma de cuidado em saúde resgata alguns dos princípios do SUS - Sistema único de Saúde, como a integralidade e a equidade. **OBJETIVO:** descrever a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma família de alto risco cadastrada na Estratégia Saúde da Família na Cidade de Pouso Alegre- MG; **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foram coletados dados de uma família de alto risco, residentes em zona urbana de um bairro da cidade de Pouso Alegre - MG. Coletaram-se os dados utilizando o prontuário físico familiar, informações da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento e visitas domiciliares. **RESULTADOS:** Família Classificada como alto risco, tendo como um dos membros, Idosa, casada, portadora de Esquizofrenia, com limitação funcional psíquica e física. Realizado genograma que mostrou um histórico familiar de membros com doença mental e ecomapa onde se observou boa relação do paciente com a família. Busca pelo serviço de saúde e o contato com os vizinhos foram percebidos como pontos positivos na vida familiar. **CONCLUSÃO:** A elaboração da atividade durante as aulas práticas de Estratégia Saúde da Família mostrou a importância do trabalho em equipe, como a discussão compartilhada favorece o melhor planejamento do cuidado em saúde e melhora da qualidade de vida do usuário.

Palavras-Chave: Projeto Terapêutico Singular. Estratégia Saúde da Família. Cuidado compartilhado.

REFERÊNCIAS

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. The Singular Therapeutic Project and mental health practices at Family Health Support Centers in Guarulhos in the state of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03561.pdf>. Acesso em: 3 maio 2019.

OLIVEIRA, G. N. O Projeto Terapêutico Singular. *In*: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (orgs.). **Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 1. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2008.

SILVA, E. P. *et al.* Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Projeto_Terap%C3%AAutico_Singular_como_Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVC)

Carolina Frugoli da Silva
Denise A. G. dos Santos
Emanuelle M. de Azevedo Pereira
Lara das Xagas Lupercio
Mariana Vasconcelos do Prado*
Mauriceia C. L. de Medeiros
Rafaela Rodrigues Ribeiro
Rita de Cássia Martins Rodrigues

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: É de geral conhecimento a importância das aplicações de urgência e emergência para a manutenção da vida do paciente. O sistema de saúde torna-se eficaz diante da qualidade do relacionamento humano entre os profissionais e os usuários do processo de atendimento hospitalar, pois os valores éticos são fundamentos necessários para pontuar a importância que a humanização representa para a promoção da saúde. Com isso, temos, como exemplo, o AVC que é a segunda doença que mais mata no Brasil, que é um acidente vascular cerebral causado por uma obstrução ou uma redução brusca do fluxo sanguíneo em uma artéria do cérebro. Nesse caso, o enfermeiro coopera arduamente para a eficiência do atendimento emergencial contribuindo para a manutenção da vida do paciente. Este trabalho tem como **OBJETIVO** pesquisar quais os tipos de atendimentos primários de enfermagem para casos de urgência e emergência que envolvam o AVC Isquêmico. **METODOLOGIA:** Esse estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **DESENVOLVIMENTO:** O AVC Isquêmico trata-se da redução ou obstrução do fluxo sanguíneo em uma artéria ou veia do cérebro privando as células de oxigênio e nutrientes. Por essa razão, o profissional de enfermagem deve reconhecer os principais sintomas, entre eles fraqueza de um lado do corpo, disfagia, alteração do nível de consciência e alteração motora, para que o atendimento ocorra de forma eficaz predominando a agilidade e o conhecimento. **CONCLUSÃO:** A urgência e emergência, no caso de AVC, tem como fundamento o rápido atendimento para que possa evitar complicações e risco iminente à vida. Para

isso, é necessário além da agilidade e conhecimento, a humanização durante todo o processo a fim de aliviar o sofrimento imediato e transmitir o sentimento de segurança e carinho ao paciente.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Urgência e Emergência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

MOURA, M. A. A. *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 10-17, 2014. Disponível em:

<https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/71/133>. Acesso em: 6 mar. 2019.

SANTOS, E. I. **Enfermeiro no atendimento à vítima de acidente vascular encefálico hemorrágico e sintomas do AVC**. 2014. Disponível em

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/enfermeiro-no-atendimento-a-vitima-de-acidente-vascular-encefalico-hemorragico/59131>.

Acesso em: 8 abr. 2019.

TIPOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUE ENVOLVEM O AFOGAMENTO

Carolina Pires de Oliveira
Denise Aparecida Gomes dos Santos
Elisângela Aparecida Cândido da Costa
Ir. Gabriela Aparecida dos Reis Silva
Ir. Jane Kelly Alves da Silva
Luiz Augusto Mota Lino*
Paula Carolina Xavier

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Emergência refere-se às condições que implicam em sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Já a urgência, é uma ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata. Em se tratando de um atendimento com abordagem humanizada é de fundamental importância no atendimento inicial ao paciente em situação de urgência/emergência. O principal papel do enfermeiro assistencialista na sala de emergência é o de decisão segura e livre de riscos. Dentre os procedimentos que solicitam os serviços de urgência e emergência, os mais comuns estão relacionados ao trauma (acidente de trânsito, ferimento por arma de fogo, afogamento e intoxicação). Afogamento, no Brasil, é a quarta causa de morte acidental em adultos e a terceira em crianças e adolescentes no mundo. Trata-se da submersão em um meio líquido resultando dificuldade respiratória. A lesão, por esse tipo de acidente, envolve tipicamente pessoas saudáveis e jovens, podendo ocorrer com indivíduos de qualquer idade ou condições. **OBJETIVO:** Pesquisar quais são os tipos de atendimento de urgência e emergência do profissional de enfermagem que envolvem o afogamento. **METODOLOGIA:** Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. **DESENVOLVIMENTO:** A pessoa resgatada da água que apresenta evidências de aspiração de líquido: tosse, ou espuma na boca ou nariz - deve ter sua gravidade avaliada no local do incidente, receber tratamento adequado e acionar se necessário uma equipe médica (suporte avançado de vida). **CONCLUSÃO:** Seja em caso de urgência ou de emergência, o papel do enfermeiro é de vital importância.

No que tange a procedimentos que envolvem afogamento, há uma tabela de condutas cujas atividades do profissional se divergem de acordo com o grau do acidente.

Palavras-Chave: Afogamento. Urgência e Emergência. Enfermagem. Procedimentos Profissionais.

REFERÊNCIAS

MEDICINA NET. **Afogamento**. Disponível em:
www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/7065/afogamento.htm. Acesso em: 2 maio 2019.

SZPILMAN, D. Afogamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 4, p. 131-144, jul./ago. 2000. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n4/a05v6n4.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

ESTUDO DE CASO- PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA DE PÂNCREAS

Izabel Cristina Lemes
Rafaella Ferreira de Oliveira*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso. Utilizou-se o modelo conceitual de Handa horta aplicando-se os diagnósticos de enfermagem da Nanda.

Palavras-Chave: Relatar assistência de enfermagem ao paciente portador de neoplasia de pâncreas.

REFERÊNCIAS

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2019.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer. Reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2019.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS DE PELE EM UNIDADE AMBULATORIAL

Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto
Fernanda Gonçalves Moreira de Souza*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil há uma estimativa que 3% da população manifeste lesões crônicas, que aumenta para 10% em caso de diabéticos. As feridas crônicas têm como principal característica o tempo prolongado de cicatrização, as recorrentes infecções e as complicações associadas a doenças de base. A etiologia dessas lesões são, principalmente, os problemas vasculares, repercutindo com maior incidência as úlceras arteriais e venosas, úlceras neuropáticas e isquêmicas, e as lesão por pressão. **OBJETIVO:** identificar a característica pessoal, familiar, social e de saúde e os Diagnósticos de Enfermagem (DE) em pacientes portadores de lesões crônicas que frequentam a unidade. **MÉTODO:** Estudo primário, quantitativo, descritivo, transversal não intervencional, realizado em uma unidade ambulatorial para tratamento de lesões de um Hospital Universitário do Sul de Minas, intitulado Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com Lesões Crônicas de pele em Unidade Ambulatorial. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento intitulado Histórico de enfermagem, que serviu como base para identificar problemas de enfermagem. Para a determinação dos DE foi utilizada a taxonomia da NANDA-I 2018-2020. O banco de dados foi estruturado e processado no programa Excel, versão 2010, e os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva. Os critérios de inclusão foram: Idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, ser portador de lesão crônica, que seja de longa duração ou que reapareça com frequência, apresentem complicações e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de não inclusão foram: pacientes que recusarem participar da pesquisa e o critério de exclusão: pacientes que recusaram a realização do histórico de enfermagem (Entrevista e/ou Exame Físico). **RESULTADOS:** Dos 40 participantes do estudo, 55 % eram do sexo masculino, com média de idade de 67 anos, onde a maioria é de população idosa (82,5, %), participantes; 52,5% possuíam ensino fundamental incompleto; 50% declararam serem casados e 72,5% afirmaram residir com a família. Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados foram: Dor crônica, Integridade Tissular prejudicada,

Deambulação Prejudicada, Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, Risco de infecção, Risco de queda e Sentimento de impotência. **CONCLUSÃO:** É fundamental que o enfermeiro busque se aprimorar com as metodologias de assistência em enfermagem, a fim de fundamentar o conhecimento e viabilizar um cuidado integral, humanizado e resolutivo. A SAE contribui para o papel do enfermeiro, que se torna relevante, tanto no diagnóstico precoce quanto no tratamento e evolução do paciente, contribuindo ativamente no processo de adaptação indivíduo para seu autocuidado.

Palavras-Chave: Lesões. Diagnósticos de enfermagem. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- HERDMAN, T. H. (org.); KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 6 mar. 2019.
- SANTOS, A. S. R. *et al.* Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 141-149, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/16.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.
- SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210/213>. Acesso em: 21 fev. 2019.

GRAVIDEZ ECTÓPICA APÓS USO DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

Débora Rangel Faria*

Diba Maria Sebba Tosta de Souza

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Gravidez Ectópica é a implantação e o desenvolvimento do ovo fora da grande cavidade uterina¹. Considerada a primeira causa de morte materna ², sendo uma hemorragia do primeiro trimestre da gestação, podendo se manifestar com quadro abdominal agudo, que impõe diagnóstico precoce e assistência de urgência. A localização tubária é a mais frequente, ocorrendo em torno de 95% dos casos, e sua incidência vem crescendo, chegando a 1 para cada 80 a 100 gestações¹. O objetivo deste trabalho é relatar sobre a ocorrência de uma gravidez ectópica após o uso de contraceptivo de emergência. Trata-se de um relato de experiência, realizado em um Hospital Universitário com 288 leitos. O acompanhamento foi realizado no período de fevereiro e março de 2018. Sexo feminino, 36 anos, procurou atendimento médico, em março de 2018, referindo sangramento vaginal e hematúria. Informou ter ingerido contraceptivo de emergência e realizado teste de farmácia no dia 24 e no dia 26 de março o β -hCG com confirmação positivo. Relatou que o médico não ouviu o BCF e pediu novamente um β -hCG, onde o valor quantitativo era insignificante e anormal, onde foi realizado ultrassonografia transvaginal. Começou a ter sangramento depois desse exame. Chegou no Hospital Escola e como estava precipitada acabou direcionando para Hospital Privado, pois havia consulta marcada e foi realizada ultrassonografia pélvica em Clínica e detectada gravidez ectópica de 4 semanas, no dia 02/03/18 e agendada cesárea de emergência no dia 03/03/18, foi retirada a trompa uterina direita. Evoluiu no pós-operatório sem sintomatologia e redução dos níveis do β -hCG. A gravidez ectópica é a principal causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação. Com a suspeita clínica e a realização de exames subsidiários, como a dosagem sérica da fração β (beta) do hormônio gonadotrófico coriônico (β -hCG) e a ultrassonografia transvaginal, é imperativo que o diagnóstico de gravidez ectópica deva ser realizado precocemente antes da ruptura tubária². Outro mecanismo de ação atribuído ao levonorgestrel é a alteração da motilidade tubária, o que impediria a captação e o transporte do óvulo pela tuba em direção ao útero. Este mecanismo de ação seja

responsável pela ocorrência de transmigração do zigoto para a tuba contralateral, com conseqüente gestação ectópica por atraso de sua chegada à cavidade uterina¹. A Enfermagem tem o papel fundamental de orientar e estar atenta aos sinais e sintomas, evitando assim uma descoberta tardia.

Palavras-Chave: Gravidez ectópica. Levonorgestrel e gravidez.

REFERÊNCIAS

- JUNIOR, J. E. *et al.* Gravidez ectópica não rota—diagnóstico e tratamento. Situação atual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 3, p. 149-159, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/08.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2019.
- MARIA, A. *et al.* Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 4, p. 413-416, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n4/22754.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.
- ZUCCHI, R. M. *et al.* Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 9, p. 741-743, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n9/a11v26n9.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2019.

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM NEONATOS

Breila Thamires Pereira
Diba Maria Sebba Tosta de Souza
Edson Luiz de Lima
Maria José Azevedo de Brito Rocha
Rosana Elizabeti Ribeiro Moreira*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. 1 Avaliação dos fatores de risco prediz a formação de LP, deve ser iniciada na admissão do paciente e acompanhada na internação, previne a aquisição da mesma e diminui as comorbidades. 2. A Escala de Braden Q Neonatal foi criada para ser utilizada em recém-nascidos de qualquer idade gestacional (acima de 24 semanas) desde o nascimento. 3 **OBJETIVO:** Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (LP) em neonatos. **Métodos:** estudo primário, clínico, observacional, descritivo e exploratório, prospectivo, longitudinal, não controlado e realizado em centro único. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univás, Parecer número: 433.557, foi tema de iniciação científica. **MÉTODO:** Realizado em hospital universitário na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), constituída pelos 55 neonatos admitidos na UTIN, no período de oito meses. **Critérios de inclusão:** neonatos de ambos os gêneros, faixa etária entre 0 e 28 dias à sua admissão; prematuros, com mais de 23 semanas de idade gestacional. **Critérios de não inclusão:** neonatos com lesão por pressão à admissão; e não concordância dos pais ou responsáveis, em participar da pesquisa. **Critérios de exclusão:** evolução para alta ou óbito com menos de 24 horas após admissão. **Instrumento:** Escala de Braden Q Neonatal, apropriada para avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão, no período neonatal foi validada e adaptada para o idioma português do Brasil, as subescalas: mobilidade, atividade, percepção sensorial, fricção e cisalhamento, umidade, perfusão tissular e oxigenação, nutrição e idade gestacional. Cada um dos 8 itens (subescalas) são pontuados de 1 a 4, e o escore total (valor obtido pela soma dos valores atribuídos a cada subescala) varia de 8 a 32. A avaliação dos neonatos

iniciou com a inspeção da pele e aplicação da escala três vezes na semana até 21 dias, óbito ou desistência de permanecer no estudo. Resultados: Foram avaliados 55 neonatos, sendo 44 (80%) cesáreas; 29 (52,7%) sexo masculino; mediana do peso ao nascer (1,54 kg) e na alta (2,12) ($p < 0,001$). Incidência de LP foi de 8 (14,5%). O escore total da escala de Braden Q Neonatal na primeira avaliação foi de 22 e na segunda 27 $p=0,005$, entre a mediana do perímetro cefálico ao nascer (30cm) e na alta (32 cm) ($p < 0,001$). A mediana do comprimento ao nascer (40,25cm) e na alta (42,50 cm) ($p < 0,001$). **CONCLUSÕES:** Os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em neonatos na primeira avaliação foram mobilidade, com muita limitação, atividade, muito limitada e nutrição, inadequada, com escore total 22 na última avaliação, foi detectada condição física, idade gestacional $>$ que 33 semanas e \leq 38 semanas, atividade, levemente limitado, fricção/cisalhamento, problema potencial, e nutrição adequada, apresentando médio risco para a lesão por pressão, escore total de 27.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão. Fatores de Risco. Avaliação de Risco. Neonatos. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

- CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S.; COSTA, I. G. **Classificação Das Lesões Por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente Para o Brasil**. Disponível em: <http://sobest.org.br/textod/35>. Acessado em: 2 jun. 2016.
- FERREIRA, V. R.; MADEIRA, L. M. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 165-252, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/756>. Acesso em: 6 jun. 2016.
- LIMA, E. L.; BRITO, M. J. A.; SOUZA, D. M. S. T.; SALOME, G. M.; FERREIRA, L. F. Cross-cultural adaptation and validation of the neonatal/infant Braden Q risk assessment scale. **Journal of Tissue Viability**, v. 25, p. 57-65, 2016. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016121543039107057235.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

HUMANIZAÇÃO NO PARTO: CONHECENDO AS VIVÊNCIAS DAS MULHERES

Amanda dos Santos Silveira Silva*

Maria Cristina Porto e Silva

Maria Teresa de Jesus Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O parto é um evento natural na vida de toda mulher. Para que esse evento traga boas lembranças, a equipe de enfermagem deve atender a gestante desde o pré-natal até o momento do parto e pós-parto visando a humanização, através desse atendimento precisamos passar segurança a essa mãe prestando um atendimento digno com a participação ativa dessa mulher durante todo o processo expondo seus desejos medos, para que a gravidez até o momento do parto seja uma boa experiência para essa mãe. **OBJETIVO:** Conhecer a vivência de parto de mulheres e analisar se essas mães sabem o que é humanização no parto. **MÉTODOS:** Trata de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas que foram gravadas. Os dados foram coletados com 21 mulheres, por meio de entrevista semiestruturada com pergunta aberta, e em seguida submetidos à análise, sob a abordagem fenomenológica. **DISCUSSÃO:** Foram encontradas 10 categorias. Que compuseram nosso estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao entrevistar as 21 mulheres, foi possível constatar que a maioria das parturientes se mostraram insatisfeitas em relação ao atendimento nos levando as reflexões sobre a humanização. Devemos avaliar que no protagonismo do cuidar a mulher é o centro de toda atenção e precisamos valorizar e dar importância a voz as mulheres, pois os depoimentos são diversos, mostrando que ainda precisamos melhorar o humanizar, é que estamos distantes de prestar uma boa assistência nem todos conhecem o verdadeiro sentido da palavra.

Palavras-Chave: Parto. Humanização. Violência Obstétrica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. 2015. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto- Humanização no pré-natal e nascimento**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio 2014**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 15 set. 2018.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Angélica Aparecida da Silva Dias*
Maria Cristina Porto e Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: As utilizações dos métodos alternativos estão sendo cada vez mais valorizados, para promover o bem-estar e satisfação da parturiente, métodos não farmacológicos podem auxiliar a mulher no alívio da dor e estresse além de proporcionar uma melhor assistência durante o trabalho de parto. Como objetivo foi avaliar a assistência prestada a mulher no trabalho de parto e investigar o conhecimento da gestante sobre os métodos de assistência ao parto através de uma revisão de Literatura no período de 5 anos. **METODOLOGIA:** revisão bibliográfica com método qualitativo para busca de novos conhecimentos sobre a temática em evidência. Os resultados desse trabalho extraídos de 6 artigos foram apresentados em quadros que se delineou pelas ideias de que o nascimento é um dos acontecimentos do ciclo de vida nos quais se propiciam a vinda do ser humano ao mundo. Dentre a observação mais clara e que têm sido enaltecidas pela literatura é a questão do desconforto relacionado à dor e o preparo da gestante na hora de ter o seu filho. **CONCLUSÃO:** Considerou-se que os métodos e técnicas explicitados nos estudos da literatura mostraram a importância da contribuição do não uso farmacológico para o alívio da dor favorecendo assim segurança e confiabilidade no término da gestação.

Palavras-Chave: Alívio da Dor. Intervenção da Enfermagem. Métodos não farmacológicos. Trabalho de Parto.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, M. L.; LIMENA, M. M. C. (orgs.). **Metodologias multidimensionais em Ciências Humanas**. 1. ed. Brasília: Líber Livros Editora, 2006. 175 p.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre, RS: AGE Ltda, 2006. 149 p.

SILVA, L. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SILVA, F. M. B.; ALVARENGA, M. B. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/10v24n5.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2019.

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS CÉRVICO VAGINAIS REALIZADO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO

Bárbara Faria Fernandes
Karina de Fátima Pereira*
Mauricéia Costa Lins de Medeiros

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com o INCA(2018) o câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, seguido pelo do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Têm como fator causal infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano (HPV). A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença, na maioria das vezes, entretanto em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer que se descobertas facilmente no exame preventivo (Papanicolaou) são curáveis na quase totalidade dos casos. **Objetivo:** Para contribuir para a avaliação do câncer de colo de útero através da análise dos resultados de exame citológico (Papanicolaou) em um serviço de referência do Sul de Minas foi realizado este estudo que tem como objetivo analisar os resultados exames citopatológicos cérvico vaginais realizados pelo Laboratório de Patologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de natureza quantitativa, retrospectivo, descritivo e transversal onde foram coletados dados secundários dos exames citológicos (Papanicolaou) no ano de 2015. Os resultados dos exames foram analisados juntamente com as seguintes variáveis idade, tempo de realização do último preventivo, uso de anticoncepcivo oral, inspeção do colo e sinais sugestivos de DST. **Conclusão:** Conclui-se que os resultados citopatológicos de LSIL foram mais frequentes seguido de HSIL e que mulheres de idade ≤ 29 anos teve menor probabilidade de ter alterações celulares mais graves. Os resultados citopatológicos de lesão intra-epitelial de baixo grau foram as mais frequentes seguido de lesão intra-epitelial de alto grau e que mulheres de idade menor ou igual a 29 anos teve menor probabilidade de ter alterações celulares mais graves. Conforme os dados deste estudo a variação do percentual de lesões intra-epiteliais tanto de alto como de baixo grau demonstram a importância do perfil

epidemiológico da população, onde estes dados possam contribuir para as campanhas de prevenção de câncer de colo de útero.

Palavras-Chave: Câncer de Colo do Útero. Esfregaço Vaginal. Papanicolaou.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Detecção precoce de câncer de colo do útero e mama**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>. Acesso em: 10 out. 2016.

SLIMANI, N. International agency for research on cancer-World Health Organization joint "Global nutrition surveillance initiative"(Globodiet initiative): Rationale and roadmap for implementing its regional branches. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 65, n. supl. 1, 2005.

WALDMAN, E. A.; ROSA, T. E. C. **Vigilância em saúde pública**. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis, 1998. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume07.pdf>. Acesso em: 2 out. 2016.

EPISIOTOMIA DE ROTINA: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PROCEDIMENTO

Breila Thamires Pereira
Maria Teresa de Jesus Pereira
Vanessa de Melo Santos*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo da mulher no momento do parto, sendo um dos procedimentos mais comuns na obstetrícia. Embora tenha sido introduzida sem muita evidência científica sobre sua efetividade, prevalece de forma rotineira em muitos hospitais, tornando o nascimento, muitas vezes em um momento traumático para a parturiente que é pouco informada sobre a intervenção. Dentro desta perspectiva este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de mulheres sobre o procedimento episiotomia. **MÉTODO:** Foi utilizada a metodologia de estudo transversal, de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Setor da Maternidade do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Participaram deste estudo puérperas jovens com 18 anos ou mais e que tiveram parto no Hospital Samuel Libânio. Foram entrevistadas e responderam a um questionário semiestruturado. A garantia de assistência humanizada ao parto constitui uma importante estratégia para que as mulheres tenham direitos a informação e autonomia em um momento tão especial de suas vidas, tornando-se protagonista da fisiologia do nascimento. **CONCLUSÃO:** Ao desenvolver este estudo constatou-se que a episiotomia ainda é uma prática comum em muitos partos, porém pouquíssimas puérperas tem o conhecimento sobre o procedimento, referindo - o como “corte” ou “pic”, o pouco que sabem são informações retiradas da internet e/ou através de mulheres que já passaram por esse procedimento. O profissional de saúde acaba se tornando coadjuvante, e teoricamente, seria sua função deixar a gestante informada sobre o procedimento.

Palavras-Chave: Episiotomia. Saúde da mulher. Púerpera. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=493990&indexSearch=ID#refine>. Acesso em: 5 jan. 2019.

BELEZA, A. C. S. *et al.* Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 264-268, mar./abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **TCC-trabalho de conclusão de curso**: guia prático para docentes e alunos da área de saúde. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2013.

O EMPREENDEDORISMO E SUAS POSSIBILIDADES PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Camilla Bitencourt Cunha
Regina Angela de Faria*
Rosa Maria do Nascimento

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, vem se discutido sobre as transformações econômicas, inovações tecnológicas e a globalização, apontando para uma nova era de transformações que acabam causando impactos também no mercado de trabalho, resultando em aumento da taxa de desemprego, redução de salários e mercados cada vez mais competitivos. Diferente dos objetivos profissionais dos trabalhadores do mundo industrial, onde a busca era por estabilidade no mercado de trabalho, o novo modelo econômico emerge de profissionais com propósitos diferentes, destacando nesse cenário o empreendedorismo como forma de se chegar à satisfação no trabalho e alcançar a autonomia profissional, onde a Enfermagem vem se colocando também na busca por esse novo espaço no mercado de trabalho. O empreendedorismo é definido como a criação ou aperfeiçoamento de algo, que nenhum outro viu, com a finalidade de gerar benefícios aos indivíduos e à sociedade. **OBJETIVO:** Elaborar uma revisão de literatura sobre o empreendedorismo de negócios e suas possibilidades para os profissionais de enfermagem. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica integrativa, com recorte temporal referente aos últimos 13 anos. **Resultado:** Utilizando os descritores Enfermagem, Saúde e Empreendedorismo foram encontrados 214 obras na SciELO e 25 na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Considerando artigos em português esse número passa para 159 e 24. Após uma segunda leitura foram selecionados 12 (doze) publicações que compuseram esta revisão. Quando se analisa os artigos no limite temporal determinado nos critérios de inclusão, observou-se que o tema empreendedorismo é recentemente utilizado principalmente na área da saúde e enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se que o empreendedorismo pode ser um instrumento favorável para proporcionar aos profissionais de enfermagem um novo modo de recriar sua profissão, com novas possibilidades profissionais, e ainda, podendo gerar qualidade para os usuários. Nesse cenário, o empreendedorismo surge como gerador de novas possibilidades de emprego e de

renda, modificando as relações sociais de trabalho, possibilitando assim um olhar diferenciado na prestação de serviços, possibilitando a emancipação profissional e a construção de novos paradigmas.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde. Empreendedorismo.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-347, 2010. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistasi/article/view/612/522>. Acesso em: 5 abr. 2019.
- BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L. Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 430-434, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/15.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2019.
- BAGGIO, A. F.; BAGGIO, D. K. Empreendedorismo: Conceitos e definições. **Revista de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 25-38, 2014. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistasi/article/view/612/522>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O SERVIÇO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Caroline Ferraz Nascimento
Denise Ferreira da Silva Carvalho*
Rita de Cássia Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), caracterizado como uma estratégia para reorganização da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. A ESF é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A satisfação do usuário pode ser entendida como o resultado do atendimento que foi prestado, pois manifesta a visão global dessa atividade e está impregnada pelos valores pessoais e sociais, bem como pelas experiências individuais. **OBJETIVO:** O trabalho objetivou, analisar os dados sócios demográfico dos usuários da equipe de Estratégia de Saúde da Família. Conhecer a percepção dos usuários de saúde sobre o serviço oferecido pela equipe de Estratégia de Saúde da Família. **MÉTODO:** Trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo descritivo, na medida em que pretendeu identificar, descrever e caracterizar o fenômeno ou fato, na expectativa de conhecer uma realidade mais detalhada de sujeitos. O presente trabalho desenvolveu-se no município de Pouso Alegre - MG, com uma população aproximada de 150 mil habitantes. Participaram do estudo 30 usuários atendidos por 03 equipes da ESF do Município de Pouso Alegre - MG. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento sócio demográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado com uma pergunta norteadora relacionada ao tema: Qual a percepção dos usuários de saúde sobre o serviço oferecido pela equipe de ESF. A coleta de dados foi feita nas casas dos usuários e na Unidade Básica de Saúde. **RESULTADOS:** Os dados foram analisados de acordo com as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo, que possibilita a visualização da percepção coletiva, à medida que permite captar o discurso que revela o modo como os indivíduos reais e

concretos pensam e agem em relação a determinado assunto. A maioria dos entrevistados era do gênero feminino, com a faixa etária entre 20 a 49 anos, casados, utilizam com frequência o serviço de saúde, e são cadastrados na Estratégia de Saúde da Família há mais de 10 anos. Em relação à pergunta norteadora, os usuários perceberam o serviço como: “Ótimo, bom, satisfatório, atendem bem, ruim, muito boa, deveria melhorar, gosto muito, pontos negativos e positivos. Considerações finais: Para os usuários de saúde (ESF) o trabalho oferecido pela equipe atende de forma satisfatória as necessidades da população, entretanto, alguns pontos merecem atenção em relação a necessidade de melhorar, como a visita regular dos Agentes comunitários de saúde nas residências.

Palavras-Chave: Percepção. Serviços de Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. S.; MOURA, E. R. F. Percepção do Usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 163-169, 2004. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/695/2063>. Acesso em: 3 mar. 2019.

ALENCAR, M. N.; COIMBRA, L. C.; MORAIS, A. P. P.; SILVA, A. A. M.; PINHEIRO, S. R. A.; QUEIROZ, R. C. S. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 353-364, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00353.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.

ASSIS, M. M. A. *et al.* Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 189-199, 2007. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/11tencao.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS DE UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DE MINAS GERAIS

Debora Lauriana R. da Costa
Enoély Tamiris Oliveira Silva*
Lúcia Helena Rocha Vilela

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: As anotações e registros de enfermagem são de fundamental importância, pois tratam de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados durante o período de internação hospitalar. **OBJETIVO:** avaliar a qualidade dos registros de enfermagem em um hospital escola do Sul de Minas Gerais, nos setores particular/convênio e unidade de clínica médica. **MÉTODO:** estudo de natureza descritiva, retrospectiva e do tipo documental. Foi realizada uma análise criteriosa em 100 prontuários nos setores descritos acima e os dados obtidos foram agrupados por similaridade ou igualdade e, a seguir, contabilizados na forma de frequências e porcentagens. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** os registros encontrados no setor particular/convênios não apresentaram diferenças em relação ao setor enfermaria de clínica médica, embora o setor privado tenha uma maior exigência do processo de auditoria. Apenas a execução e checagem da prescrição médica foram totalmente realizadas. **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo evidencia que os resultados da pesquisa chamam atenção para problemas que se manifestam nos setores estudados. Apenas um dos nove itens avaliados alcançou 100% do esperado. Mostrou-se ainda que, o maior problema está na ausência de informações. Embora se tenha conhecimento de que alguns procedimentos sejam realizados, e como não são registrados leva ao risco de perdas e glosas, contudo refletem na qualidade da anotação e conseqüentemente na assistência.

Palavras-Chave: Enfermagem. Registros Médicos. Comunicação. Anotações. Auditoria.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R.; CHIANCA, T. C. M.; WERLI, A. R.; COUTO, C. R. Avaliação da qualidade do registro do balanço hidroeletrólítico. **Revista de Enfermagem da**

UFPI, Piauí, v. 3, n. 4, p. 35-41, out./dez. 2014. Disponível em:

[http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30795&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30795&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30795&indexSearch=ID). Acesso em: 1 maio 2019.

CAIXEIRO, S. M. O.; DARGAM, B.; THOMPSON, G. N. Comunicação escrita.

Importância para os profissionais de enfermagem nas salas de pré-parto. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 218-223, abr./jun. 2008.

Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

CORREIA, F. A. Alguns desafios atuais da bioética. **Revista Eclesiástica Brasileira**, Petrópolis, v. 55, p. 65-86, 1995.

QUALIDADE DAS ORIENTAÇÕES NO PRÉ- NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES

Jamila Leal de Melo
Maria Teresa de Jesus Pereira
Yolanda Cássia Eustaquio*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente é perceptível a facilidade ao acesso do serviço de saúde para gestantes realizarem acompanhamento de pré-natal. Desde a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) é possível garantir assistência principalmente quando falamos do binômio mãe e filho. Sabemos que o acompanhamento de pré-natal é de extrema importância, pois inicia o cuidado com a maternidade, e orienta a mesma em relação as transformações em todas as suas dimensões. Nesse sentido, os profissionais da área da saúde, entre eles o enfermeiro, devem estar sensibilizados para a humanização da assistência prestada à clientela, tal como proposto pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Mesmo com a facilidade em encontrar uma unidade de saúde que realize as consultas de pré-natal, ainda existem gestantes que entram em trabalho de parto cheias de dúvidas que possivelmente poderiam ser extraídas durante os atendimentos. Frente a este cenário surgiu nossa inquietação. **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção da gestante referente a assistência ao pré-natal e avaliar a qualidade das orientações dadas durante as consultas de pré-natal em uma cidade do Sul de Minas Gerais. **MÉTODO:** Foi um estudo, transversal, descritivo, analítico com abordagem qualitativa, utilizamos a fenomenologia por acreditar que o mesmo direciona o estudo desvendado a qualidade das orientações dadas durante as consultas de pré-natal. A pesquisa foi realizada com gestantes que estão no terceiro trimestre de gestação. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada e foi utilizado um instrumento semiaberto. Foram extraídas 15 categorias. Vimos que de 30 gestantes entrevistadas 22 relatam que as expectativas estão sendo supridas, porém os resultados nos mostram que apenas 8 gestantes souberam responder sobre mudança corporal, 06 souberam explicar o que aprenderam sobre alimentação, 06 especificaram os exercícios que auxiliam no trabalho de parto, 02 souberam falar sobre como devem se comportar na hora do parto, 08 conseguiram descrever o que aprenderam sobre amamentação e apenas 04 souberam nos dizer

sobre quais cuidados devem ter com o recém-nascido. **CONCLUSÃO:** Isso nos mostra que mesmo que a maioria das gestantes participantes do estudo realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, ainda existe muita deficiência no serviço de saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Pré-natal. Gestante.

REFERÊNCIAS

AVERSI, F. T. A.; NASCIMENTO, G. N. L.; The effect of acute and chronic exposure to ethanol on the developing encephalon: a review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 3, p. 241-249, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n3/a02v8n3.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2019.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2000.

BURGOS, M. G. P. A.; BION, F. M.; CAMPOS, F. Lactação e álcool: efeitos clínicos e nutricionais. **Archivos Latino-americanos de Nutrición**, v. 54, n. 1, p. 25-35, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=399733&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 fev. 2019.

DIABETES MELLITUS TIPO 2: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA QUANTO A DOENÇA, SUA GRAVIDADE E COMPLICAÇÕES

Ana Stela Pereira da Silva
Lídia Ester Corrêa Pereira
Marina Pereira Rodrigues*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de doenças metabólicas com várias etiologias, caracterizado por hiperglicemia, que resulta de uma secreção deficiente de insulina pelas células beta, resistência periférica a ação da insulina ou ambas. A hiperglicemia crônica do diabetes frequentemente está associada a disfunção e insuficiência de vários órgãos, principalmente olhos, rins, coração, sistema nervoso e vasos sanguíneos. Para conhecer melhor esta prática realizou-se um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório e analítico, que teve como objetivos: identificar as informações que os portadores de DM 2 recebem sobre as complicações da doença; identificar a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família em relação ao Diabetes Mellitus e a gravidade de suas complicações; conhecer as dificuldades de adesão ao tratamento e importância da prevenção de agravos. Foram entrevistados 100 pacientes de ambos os gêneros portadores de DM 2. A amostragem foi do tipo intencional ou racional e a coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada formada com três perguntas relacionadas, ao conhecimento sobre cuidado com a doença e possíveis complicações. Os dados foram analisados por meio das diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram selecionadas as ideias centrais e expressões-chave correspondentes a partir das quais foram extraídos os discursos dos usuários. Os resultados permitem identificar que a respeito do primeiro objetivo sobre informações recebidas do DM 2 a ideia principal é “eu sei” e “ficar cego”. Em relação ao segundo objetivo sobre complicações do DM 2 a ideia é “recebo quando vou no postinho” e “recebo quando vou no médico”. De acordo com o terceiro objetivo sobre importância da prevenção do DM 2 o que prevaleceu foi “sei”. As conclusões permitiram observar as dificuldades dos usuários da rede pública de saúde em receber informações corretas sobre o quão grave o DM 2 pode ser quando não tratado corretamente e como suas complicações interferem na vida dos portadores e seus familiares e que apesar de saberem o que pode causar, não

compreendem o real sentido da prevenção e a real importância da adesão ao tratamento.

Palavras-Chave: Diabetes. Complicações. Prevenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. *et al.* A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Economic costs of diabetes in the US in 2012. **Diabetes care**, v. 36, n. 4, p. 1033-1046, 2013. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/36/4/1033>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ANAD. **Catarata associada ao diabetes e retinopatia diabética no diabetes tipo 2**. 2015. Disponível em: <http://www.anad.org.br/catarata-associada-ao-diabetes-e-retinopatia-diabetica-no-diabetes-tipo-2/>. Acesso em: 23 abr. 2018.

CLASSIFICAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL E O DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

João Batista da Cunha
Luana Mara Ferreira*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente estudo tem a perspectiva de avaliar se o sistema de classificação de pacientes internados no setor de internação do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, para conhecer o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** identificar o nível de dependência dos pacientes internados em relação à equipe de enfermagem da Unidade de Internação do Pronto Socorro do Hospital da Clínicas Samuel Libânio conforme a Resolução nº 543/2017 e comparar o dimensionamento de enfermagem existente com a classificação da complexidade assistencial realizada no setor. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva. **RESULTADO:** Foi possível identificar que os após os cálculos de dimensionamento, os cuidados semi-intensivos mantiveram prevalência, totalizando 22 horas diárias de cuidado, o quadro de funcionários apresentou defasagem de um funcionário de nível superior. **CONCLUSÃO:** O quadro de pessoal de enfermagem da internação do pronto socorro é subdimensionado no que se refere à categoria de enfermeiros.

Palavras-Chave: Dimensionamento. Enfermagem. Classificação assistência.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. P. Utilização de instrumento de Classificação de Pacientes: Análise da Produção do conhecimento Brasileira. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1111-1118, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1111.pdf. Acesso em: 15 out. 2018.

ANDRADE, J.; VIEIRA, M. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2018.

BOLELA, F.; JERICO, M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a19v10n2.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2019.

**VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ENSINO DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE
HUMANIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Fernanda Ribeiro Borges
Lucélia Paulino Silvério*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Objetivo: Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a visita domiciliar como instrumento de ensino de acordo com a Política Nacional de Humanização. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada na Base de Dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). **RESULTADOS:** Foram incluídos dez artigos, encontraram-se diferentes estratégias e métodos de ensino relacionados à atividade de visita domiciliar tendo como auxílio à Política Nacional de Humanização e a Humanização da prática educativa. Vivenciar a realidade social foi uma potencialidade encontrada pelos estudantes e, como fragilidade, a falta de planejamento da visita. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foi possível delinear como as visitas domiciliares são importantes para a formação acadêmica, uma vez que possibilita ao estudante uma visão mais ampliada e integral do cuidado.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência. Visita Domiciliar. Educação.

REFERÊNCIAS

- AMARO, S. **Visita Domiciliar: teoria e prática**. 1. ed. Campinas: Papel Social, 2014.
- ALMEIDA, P. F. Atención Primaria de Salud em um Sistema Universal: el caso de Brasil. In: GIOVANELLA, L. (org.). **Atención Primaria de Salud em Suramerica**. Rio de Janeiro: Isags, 2015.
- ÁVILA, L. I. *et al.* Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e4790015.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2018.

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SALA DE VACINAS DO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE, MG

Lúcia Helena Rocha Vilela

Maria Thais Rocha

Priscila dos Santos Moura da Silva*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vacinação destaca-se pela sua importância frente às políticas públicas de saúde, na tentativa de diminuir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Apresenta grande eficácia em salvar vidas, apresentando o maior custo-efetividade na prevenção de doenças quando comparados a outras intervenções na área de saúde. O estudo teve como objetivo identificar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à sala de vacinas, no município de Pouso Alegre, MG identificar o conhecimento desses profissionais quanto à sua prática. **METODOLOGIA:** o presente estudo é do tipo exploratório e descritivo desenvolvido em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pouso Alegre, MG. Participaram do estudo 8 enfermeiros e 18 técnicos em enfermagem que trabalham em sala de vacinas acima de seis meses. Foi realizada entrevista semiestruturada e os dados foram avaliados e interpretados por números absolutos e porcentagem. O estudo obedeceu a resolução 466/12 sendo aprovado pelo CEP da UNIVÁS pelo parecer nº 2.888.249. **RESULTADOS:** resultados deste estudo permitiriam evidenciar que as salas de vacina são operacionalizadas principalmente por técnicos de enfermagem, os quais na sua maioria encontram-se sem supervisão direta do profissional enfermeiro. Em resposta ao questionário estruturado, evidenciou-se dificuldades na visualização do rotulo dos fracos de imunobiológicos devido ao tamanho das letras e semelhança entre eles. Tal fato pode interferir no processo do trabalho e no desenvolvimento das atividades. **CONCLUSÃO:** quanto aos profissionais de sala de vacina observa-se que, apesar das capacitações e informações recebidas, estes não colocam em prática sua percepção e conhecimento junto à população, pois o acolhimento a ela dispensado fica a desejar, porém desenvolvem as técnicas com qualidade e competência. Propõe-se a realização novas pesquisas sobre essa temática, assim como a realização de educação continuada aos profissionais de sala de vacinas e uma maior supervisão dos procedimentos ali executados.

Palavras-Chave: Enfermagem. Sala de Vacinas. Percepção. Conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. G.; ARAÚJO, T. M. E. *et al.* Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2021-2033, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=26712&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

APLICAÇÃO DA ESCALA HADS EM ACOMPANHANTES DE PACIENTES DA PEDIATRIA

João Batista da Cunha
Paola Daniele Maia*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O familiar acompanhante do doente na hospitalização muitas vezes apresenta-se fragilizado na sua totalidade. Os pais exercem papel fundamental no processo da hospitalização infantil. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil sócio demográfico e identificar se há presença de ansiedade e depressão em acompanhantes de pacientes internados no setor de pediatria em um hospital universitário por meio da aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS. **MÉTODOS:** tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, exploratório e descritivo de campo. A amostra do estudo foi de 55 acompanhantes de pacientes da pediatria. A amostragem foi aleatória. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento denominado HADS. Os testes estatísticos realizados foram através da frequência simples e análise de variância (ANOVA). **RESULTADOS:** Observou-se que 51(92.7%) dos participantes eram do gênero feminino, com idade entre 18 a 30 anos de idade (50,9%); sendo que apenas 30 (54,5%) possuíam ensino médio. Quanto ao estado civil 22 (40%) eram casados e moravam em zona urbana (76,3%). Com relação a ansiedade, 22 (40%) não manifestaram sintomas através de suas respostas e com ansiedade 33 (60%). Para a depressão, 40(73%) acompanhantes não manifestaram os sintomas, no entanto, 15 (27%) apresentaram sintomas que levam o indicativo de agravo. **CONCLUSÃO:** Os participantes do estudo são na maioria do sexo feminino, mães, com faixa etária de 18 a 30 anos, residentes em zona urbana, casadas e possuem ensino médio. É possível afirmar que a maioria dos participantes do estudo apresentaram sinais e sintomas compatíveis com quadro de ansiedade (60%), seguido pelos parâmetros referentes a depressão (27%).

Palavras-Chave: Acompanhante de paciente. Escalas. Ansiedade. Depressão. Pediatria.

REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n5/04.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1663/1073>.

Acesso em: 6 fev. 2019.

COSTA, J. B. *et al.* Sofrimento psíquico da criança hospitalizada. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 79-86, 2007.

PERCEÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO ATENDIMENTO OFERECIDO AO IDOSO PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Paola de Cassia Norberto*

Rita de Cássia Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento é um percurso progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos. O conceito de envelhecer pode ser entendido como algo subjetivo e de transformações biopsicossociais que modificam aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas percepções de enfrentamento da vida. Os adequados modelos de atenção à saúde para idosos, são aqueles que apresentam uma proposta de linha de cuidados, com foco em ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação **OBJETIVO:** Conhecer o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitário de Saúde de uma cidade do Sul de Minas Gerais e Avaliar a percepção do Agente Comunitário de Saúde sobre o atendimento oferecido ao idoso pela equipe de Estratégia de Saúde da Família. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, realizada no município de Santa Rita do Sapucaí-MG. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 31 Agentes Comunitários de Saúde. A amostragem foi do tipo intencional ou proposital. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento sócio demográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado com pergunta aberta relacionado com o tema: A percepção do Agente Comunitário de Saúde do atendimento oferecido ao idoso pela Equipe de Estratégia da Saúde da Família. A coleta de dados foi feita nas Unidades de Saúde da Família. **ANÁLISE DE DADOS:** Os dados foram analisados através da estatística descritiva e de acordo com as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo. O DSC possibilita a visualização da percepção coletiva à medida que permite captar o discurso que revela o modo como os indivíduos reais e concretos pensam e agem. **RESULTADOS:** Todos os participantes eram do gênero feminino, com faixa etária entre 20 a 63 anos. A maioria era casada, trabalha como ACS há mais de 5 anos, reside onde trabalha e informaram ser capacitados para o trabalho com os idosos. Em relação à pergunta norteadora de como os ACS perceberam o atendimento

oferecido pela ESF houve destaque para aspectos positivos: excelente, atende as necessidades, muito bom, bom, bem atendido. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O caminho a ser construído pelos profissionais da equipe de ESF para sua atuação junto ao idoso deve se pautar pela adaptação dos idosos às perdas físicas, sociais e emocionais, fazendo-o reconhecer a si mesmo e compreender o seu estado e tempo. Além disso, estimulá-lo a descobrir mecanismos de inserção social, tornando-o mais ativo e consciente de sua importância e seu papel como cidadão atuante. Nesse sentido é de fundamental importância que a equipe de saúde esteja capacitada para oferecer um trabalho pautado no reconhecimento das alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, podendo dessa forma prestar uma assistência de qualidade.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Idoso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. U. A. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. **Lei n. 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde do Idoso.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>. Acesso em: 8 mar. 2019.

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM NEONATOS

Diba Maria Sebba Tosta de Souza
Edson Luiz de Lima
Maria José Azevedo de Brito Rocha
Rosana Elizabeti Ribeiro Moreira*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação dos fatores de risco prediz a formação de lesão e deve ser iniciada na admissão do paciente e acompanhada ao longo da internação, previne a aquisição da mesma e diminui as comorbidades durante a internação. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (LP) em neonatos. **Métodos:** estudo primário, clínico, observacional, descritivo e exploratório, sendo prospectivo, longitudinal, não controlado e realizado em centro único. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVÁS, sob número do Parecer: 433.557, foi tema de iniciação científica. **METODOLOGIA:** Realizado em hospital universitário na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), constituída pelos 55 neonatos admitidos na UTIN, no período de oito meses. **Critérios de inclusão:** neonatos de ambos os gêneros, faixa etária entre 0 e 28 dias à sua admissão; prematuros, com mais de 23 semanas de idade gestacional. **Critérios de não inclusão:** neonatos com lesão por pressão à admissão; e não concordância dos pais ou responsáveis, em participar da pesquisa. **Critérios de exclusão:** evolução para alta ou óbito com menos de 24 horas após admissão. **Instrumento:** Escala de Braden Q Neonatal, mais apropriado para a avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão, especificamente no período neonatal foi validada e adaptada para o idioma português do Brasil, as subescalas: mobilidade, atividade, percepção sensorial, fricção e cisalhamento, umidade, perfusão tissular e oxigenação, nutrição e idade gestacional. Cada um dos 8 itens (subescalas) são pontuados de 1 a 4, e o escore total (valor obtido pela soma dos valores atribuídos a cada subescala) varia de 8 a 32. A avaliação dos neonates iniciou com a inspeção da pele e aplicação da escala três vezes na semana até 21 dias, óbito, ou desistência de permanecer no estudo. **RESULTADOS:** Foram avaliados 55 neonatos, sendo 44 (80%) cesáreas; 29 (52,7%) sexo masculino; mediana do peso ao nascer (1,54 kg) e

na alta (2,12) ($p < 0,001$). Incidência de LP foi de 8 (14,5%). O escore total da escala de Braden Q Neonatal na primeira avaliação foi de 22 e na segunda 27 $p=0,005$, entre a mediana do perímetro cefálico ao nascer (30cm) e na alta (32 cm) ($p < 0,001$). A mediana do comprimento ao nascer (40,25cm) e na alta (42,50 cm) ($p < 0,001$).
CONCLUSÕES: Os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em neonatos na primeira avaliação foram mobilidade, com muita limitação, atividade, muito limitada e nutrição, inadequada, com escore total 22 na última avaliação, foi detectada condição física, idade gestacional $>$ que 33 semanas e \leq 38 semanas, atividade, levemente limitado, fricção/cisalhamento, problema potencial, e nutrição adequada, apresentando médio risco para a lesão por pressão, escore total de 27.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão. Fatores de Risco. Avaliação de Risco. Neonatos. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

BAREL, O.; PAYE, M.; MAIBACH, I. **Handbook of cosmetic science and technology**. 3. ed. Estados Unidos: CRC Press, 2009.

BAHARESTANI, M. M.; RATLIFF, C. R. Pressure ulcers in neonates and children: an NPUAP white paper. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 20, n. 4, p. 208-220, abr. 2007. Disponível em:
https://cdn.southampton.ac.uk/assets/imported/transforms/content-block/UsefulDownloads_Download/0D17F050CEAE444DBF1DC85D67392C4E/CR_peds_white_paper.pdf. Acesso em: 1 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). 2015. 184 p.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS USADOS DURANTE TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Teresa de Jesus Pereira
Mônica de Cássia da Silva*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Trata-se de uma revisão de literatura para analisar as produções científicas relacionados aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto durante 5 anos de 2011 a 2015 nos dados do *Google acadêmico* com o objetivo de conhecer a percepção e o conhecimento das puérperas em relação a experiência do parto, com base em evidências científicas relacionadas aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. **MÉTODO:** Foram selecionados 5 artigos em português de estudos realizados no Brasil publicados 2011 a 2015. Os estudos abordam hidroterapia, técnicas de respiração, bola suíça, movimentação e dieta durante trabalho de parto. **CONCLUSÕES:** O apoio na hora do trabalho de parto recebido pelas profissionais oferecidos as parturientes contribuem para uma visão satisfatória na assistência do parto normal, o aspecto relacionado ao trabalho de parto apresenta base para uma verdadeira prática humanizada.

Palavras-Chave: Métodos não farmacológicos. Parto. Parturientes.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, M. *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a12v26n5.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2019.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M. R.; SANTOS, A. C. F. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 2, p. 261-271, maio/ago. 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526/1640>. Acesso em: 19 fev. 2019.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, n. 37, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a15.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. O DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DE MELHORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E A GESTÃO DOS CUSTOS: REVISÃO DE LITERATURA

João Batista da Cunha
José Celso Abrão Júnior*

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A auditoria tem sido uma ferramenta gerencial utilizada por profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência de Enfermagem e os custos decorrentes da prestação desta atividade. Os benefícios provenientes da utilização da auditoria estão diretamente relacionados com a análise dos aspectos inerentes ao atendimento em saúde, que tem na Enfermagem o desenvolvimento de indicadores capazes de estabelecer critérios que permitem uma melhoria na qualidade da prestação de serviços em unidades de saúde. **OBJETIVO** foi identificar a importância da auditoria, em especial a auditoria de enfermagem, para melhorar a qualidade da assistência e a redução dos custos envolvidos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura de natureza descritiva do tipo revisão narrativa, com dados coletados nas fontes *Bireme*, *Google Acadêmico* e *Scielo*, no período compreendido entre 2001 a 2016. **RESULTADOS** encontrados foram 8 artigos que tratavam da auditoria como a área em expansão com instrumentos suficiente que contribuiu para aperfeiçoamento e melhoria na qualidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que compete ao enfermeiro auditor dar direcionamento da equipe visando apontar soluções e meios de implementações que busque um serviço comprometido com a qualidade do cuidado.

Palavras-Chave: Auditoria. Enfermagem. Saúde.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, R. P. *et al.* O papel do enfermeiro na auditoria hospitalar. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 4, p. 11-16, out./dez. 2015. Disponível em:

<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3708/3321>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BARRETO, A. J.; LIMA, G. G.; XAVIER, F. C. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 6, n. 1, p. 2081-2093, jan/abr. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917/1014>. Acesso em: 3 nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 nov. 2018.

PERFIL DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

André Luiz da Cunha
Tainá Pereira Cerqueira*
Viviane Souza Silveira

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pneumonia é caracterizada como uma inflamação aguda que acomete o parênquima pulmonar, em que são afetados os brônquios respiratórios, alvéolos e o interstício. São classificadas como comunitária e nosocomial. A pneumonia comunitária é caracterizada como infecção pulmonar adquirida fora do ambiente hospitalar, já a nosocomial o paciente contrai a infecção dentro do hospital, após 48 horas de internação (COSTA et al.,2016) .Segundo Nepomuceno et al (2014), as pneumonias foram responsáveis por 28,9% de todas as infecções nosocomiais e, destas, 50% foram associadas à VM, em estudos conduzidos em 99 hospitais do Brasil. Devido ao grande impacto que a PAVM traz no aumento dos custos dos cofres públicos e privados, além do prolongamento de internações, os hospitais têm demonstrado preocupação e investigado maneiras de prevenir a ocorrência da PAVM em suas UTIs (SILVA; MOURA, 2016). **OBJETIVO:** Realizar o levantamento do número de paciente que desenvolveram pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) na unidade terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário no ano de 2017, correlacionar os possíveis fatores que desencadearam os óbitos nestes pacientes. **METODOLOGIA:** O presente estudo é do tipo quantitativo onde, Gil (1991), considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.), retrospectivo estuda-se casos e controles e descritivo que para Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever característica de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados, exploratória este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Palavras-Chave: Pneumonia Associada ao Ventilador. Infecção Hospitalar. Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. M.; IVO, O. P. Prevenção de pneumonia associada à ventilação Mecânica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 5, n. 1, p. 109-117, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/926/654>. Acesso em: 8 nov. 2018.
- COSTA, J. B. *et al.* Os principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica em uti adulta. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 7, n. 1, p. 80-92, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/361/407>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.
- NEPOMUCENO, M. R. *et al.* Fatores de risco modificáveis para pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 23-27, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3933/3381>. Acesso em: 20 out. 2018.
- PRATES, D. B. *et al.* Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, 2014. Supl 6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=749296&indexSearch=ID>. Acesso em: 3 out. 2018.
- RODRIGUES, A. N. *et al.* Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1108-1114, nov./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1108.pdf>. Acesso em: 7 out. 2018.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Amanda Cristina
Camila Souza
Jéssica Vieira
Mateus Vilas Boas
Maurícéia Costa Lins de Medeiros
Stephanie dos Santos Melo*
Thaís Aleixo

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A emergência acontece quando há uma situação que não pode ser adiada, deve ser resolvida rapidamente, pois com a demora, há o risco até mesmo de morte. Já a urgência é quando há uma situação crítica, com ocorrência de grande perigo e que pode se tornar uma emergência, caso não seja devidamente atendido. Quando se trata de um bom atendimento, usamos como referência o atendimento humanizado que une a qualidade do tratamento e a qualidade do relacionamento, o qual desenvolve entre o paciente, família e equipe. Em muitos casos há melhora dos pacientes em diversos estados clínicos. No Brasil no ano de 2016, segundo o ministério da saúde, registraram 173.687 acidentes por animais peçonhentos. É um número elevado, por isso é necessário esclarecer como se deve proceder quando ocorre esse tipo de acidente. Pois os primeiros socorros corretos são, muitas vezes, essenciais para preservar a vida da vítima. **DESENVOLVIMENTO:** Na ocorrência de picadas por animal peçonhento deve levar o paciente imediatamente para o atendimento hospitalar. A equipe de enfermagem tem, conforme o protocolo de atendimento de acordo com a Vigilância de Epidemiologia e saúde, receber o paciente no Pronto Socorro verificando se ele trouxe o animal a fim de identificar a peçonha. Em seguida, deve providenciar a limpeza do local, monitorizar os sinais vitais, garantir a punção de um acesso venoso; observar a presença de lesão em membros superiores e inferiores e mantê-los elevados; administrar a soroterapia e medicações prescritas pelo médico; verificar o quadro vacinal referente à vacina antitetânica; realizar o controle hídrico e registro de enfermagem; notificar o caso e encaminhar à Vigilância Epidemiológica. **OBJETIVOS:** Pesquisar quais são os tipos de

atendimentos primários para casos de urgência e emergência que envolvem picadas de animais peçonhentos. **METODOLOGIA:** Compreende-se em uma pesquisa bibliográfica, cujo respaldo teórico pautou-se em artigos acadêmicos da internet. **CONCLUSÃO:** A prevenção de acidentes com animais peçonhentos deve ser praticada habitualmente, pois com as mudanças climáticas os animais peçonhentos aparecem com mais frequência. É importante ressaltar que sempre devemos procurar um pronto socorro quando ocorrer este tipo de acidente afim de buscar informações e o tratamento compatível para os tipos de picadas diferentes. Ademais, aos profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros que recebem estes casos, eles devem dar às vítimas de animais peçonhentos um atendimento de qualidade oferecendo o máximo de atenção. Desta forma podemos colocar em prática o atendimento humanizado.

Palavras-Chave: Animais peçonhentos. Urgência. Emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes por animal peçonhento**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos/871-saude-de-a-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em: 30 fev. 2019.

GUIMARÃES, B. **Serpentes escorpiões e aranhas:** identificação, prevenção e tratamento. Butantã, SP: ESPE-Estudo e Pesquisa Editora, 1974.

INSTITUTO VITAL BRAZIL (Rio de Janeiro). **Guia de bolso animais peçonhentos**. Disponível em: <http://www.vitalbrazil.rj.gov.br/arquivos/guia-bolso-funed.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2019.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO

Andressa Michele Oliveira Teodoro
Hellen Caroline da Silva Teixeira*
Izabel Cristina Lemes

Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com altas pressões de enchimento (ROHDE, et al., 2018). Essa síndrome caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, como dispneia, intolerância ao exercício, edema, ascite, entre outros. No entanto, por ser uma doença crônica, seu tratamento não visa a cura, mas o alívio dos sintomas, garantindo a melhoria da qualidade de vida, do estado funcional e o aumento da sobrevida. Dada as peculiaridades da IC, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem a estes pacientes deve ser planejado, sistematizado e fundamentado em conhecimento científico. Isso só é possível com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois, essa ferramenta contribui para o aperfeiçoamento na qualidade da assistência de enfermagem, além da caracterização do corpo de conhecimentos da profissão e por trazer implicações positivas para o paciente e para a equipe de enfermagem (TANNURE, 2011). O objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência discente durante a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma pessoa portadora de Insuficiência Cardíaca descompensada. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso. Utilizou-se o modelo conceitual de Horta (1970), aplicando-se os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2018-2020). O estudo foi desenvolvido no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL Pouso Alegre – MG, em abril de 2019. Autorizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios da Resolução nº 466/12. **RESULTADOS:** Entre os diagnósticos de enfermagem traçados estão, Volume de líquidos excessivo, Débito cardíaco diminuído, Distúrbio no padrão de sono, Intolerância a atividade, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Risco de queda, Risco de Infecção e Risco de sangramento **CONCLUSÃO:** Ao elaborar os diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente portador de Insuficiência Cardíaca, a SAE permite a

promoção, a organização e a qualidade do cuidado oferecido, além de favorecer a autonomia profissional do enfermeiro e proporcionar uma clareza das práticas de enfermagem, em áreas específicas como a cardiologia, que requer dos profissionais o raciocínio clínico e o conhecimento científico.

Palavras-Chave: Diagnóstico de Enfermagem. Insuficiência Cardíaca. Cardiologia. Saúde do adulto.

REFERÊNCIAS

HERDMAN, T. H. (org.); KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 2 mar. 2019.

ROHDE, L. E. P. *et al.* Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v111103/pdf/111103021.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2019.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 491 p.