

*Silvia Matumoto
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi
Rita de Cássia M. Barcellos Dalri
Sérgio Valverde Marques dos Santos
Organizadores*

*Seminário sobre Tecnologia, Inovação e
Sistematização da Assistência de
Enfermagem*

*I Mostra do Programa de Mestrado
Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem*

Fascículo 1, Volume 1

Ribeirão Preto

FIERP

2018

Seminário sobre Tecnologia, Inovação e Sistematização da Assistência de Enfermagem (2018 : Ribeirão Preto) ; Mostra do Programa de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (1. : 2018 : Ribeirão Preto)

Anais do Seminário sobre Tecnologia, Inovação e Sistematização da Assistência de Enfermagem e I Mostra do Programa de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem / Matumoto, Silvia ... [et al.] (organizadores). – Ribeirão Preto: Editora Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto - FIERP, 2018.

79 p.

ISBN 978-85-86862-76-2

Encontro realizado nos dias 20 a 21 de setembro de 2018, Ribeirão Preto -SP.

1. Mestrado Profissional. 2. Enfermagem. 3. Tecnologia em Saúde. 4. Inovação em Saúde. 5. Processo de Enfermagem. I. Título. II. Matumoto, Silvia. III. Robazzi, Maria Lucia do Carmo Cruz. IV. Dalri, Rita de Cassia M. Barcellos. V. Santos, Sergio Valverde Marques dos.

CDU 616-083

Apresentação

O Seminário sobre Tecnologia, Inovação e Sistematização da Assistência de Enfermagem teve como objetivo discutir e divulgar os avanços do conhecimento e da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde.

Foi promovido pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte do projeto vinculado ao Programa CAPES/COFEn, parceria que apoia o desenvolvimento de estudos em programas de mestrado profissional na temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Concomitantemente foi realizado a I Mostra do Programa Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem, cujo objetivo principal foi divulgar os conhecimentos, produtos e processos desenvolvidos, aprimorados e implantados em diferentes serviços de saúde como resposta e proposta de solução a problemas identificados na prática profissional dos pós-graduandos e egressos do Programa.

O evento teve como público alvo alunos de pós-graduação, em especial de programas de mestrado profissional em enfermagem, bem como pesquisadores, docentes, alunos de graduação, trabalhadores e gestores de serviços de saúde e de enfermagem.

O Seminário sobre Tecnologia, Inovação e Sistematização da Assistência de Enfermagem foi realizado nos dias 20 e 21 de setembro de 2018, no auditório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, situada na Av. Bandeirantes, 3900, bairro Monte Alegre, Campus USP de Ribeirão Preto.

Os estudos e pesquisas submetidos ao Seminário foram apresentados de forma oral e nas modalidades de pesquisa concluída, projeto em andamento e relato de experiência, de acordo com os seguintes eixos temáticos:

1. Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem
2. Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem
3. Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem
4. A produção de cuidado de enfermagem e a SAE
5. A SAE aplicada ao ensino de enfermagem
6. Gerenciamento e gestão e a SAE

Comissão Organizadora

Profa. Dra. Silvia Matumoto

Profa. Dra. Fernanda Ludmila Rossi Rocha

Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Profa. Dra. Carmen Silvia Gabriel

Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira

Profa. Dra. Adriana Mafra Brienza

Profa. Dra. Angelina Lettiere

Sergio Valverde Marques dos Santos

Samuel Andrade

Sheila Roberta Fabro Bertolini

Comissão Científica

Fernanda Ludmila Rossi Rocha

Rita de Cassia de Marchi Barcellos Dalri

Sérgio Valverde Marques dos Santos

Vanessa Augusto Bardaquim

Andressa Fernanda Silva

Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro

Marcia Teles de Oliveira Gouveia

Beatriz Regina da Silva

Deusdete Inácio de Souza Junior

Maria José Galdino

Carolina Costa Valcanti Avelino

Renata Ribeiro Pereira

Coordenação Geral

Profa. Dra. Silvia Matumoto

Profa. Dra. Fernanda Ludmila Rossi Rocha

Instituição Promotora

*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – EERP/USP
Av. Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP, CEP 14040-902.*

Apoio



Programação do Seminário

20/09/2018

8:00 – 8:30h – *Abertura da Secretaria*

8:30 – 9:00h – *Apresentação musical*

9:00 – 9:30h – *Sessão de Abertura*

9:30 – 12:00h – *Palestra: Tecnologia e inovação em saúde*

*Participantes: Prof. Dr. Saulo de Souza Rodrigues – SUPERA Parque
e Marcelo Alexandre Santos – Co-Founder e CEO at Carefy*

Coordenação da mesa: Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Intervalo das 10:30 11:00h

14:00 – 17:00h – *Mesa Redonda: O Processo de Enfermagem e a SAE como
tecnologia do trabalho em enfermagem*

Participantes: Maria Marcia Bachion – UFG

Ana Lúcia Abrahão da Silva – UFF

Marina Peduzzi – EE-USP

Profa. Dra. Lidia Aparecida Rossi – EERP-USP

Coordenação da mesa: Fernanda Ludmila Rossi Rocha

Intervalo das 15:30 às 16:00h

17:00 – 19:00h – *Mostra de trabalhos*

Coordenadoras: Profa. Dra. Rita de Cassia Barcellos Dalri

Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira

21/09/2018

9:00 – 12:00h – *Mesa redonda: Experiências de implantação e implementação*

da SAE nos Serviços de Atenção Básica

Participantes:

Serviço hospitalar – Heloisa Helena Ciqueto Peres – HU-USP

Unidades da Atenção básica – Karina Domingues de Freitas – SMS-RP

Serviço de Saúde Mental – Kamila de Oliveira Belo – SMS-Campinas

*Serviços de Urgência e emergência – Regilene Molina Zacareli Cyrillo – SAMU
Ribeirão Preto*

Coordenação da mesa: Adriana Mafra Brienza

Intervalo das 10:30 11:00h

14:00 – 15:30h – *Palestra: Desafios e Perspectivas para a Pós-Graduação*

Profissional e a SAE

Participantes:

*Cristina Maria Garcia de Lima Parada – Coordenadora da Área Enfermagem
da CAPES*

*Joel Rolim Mancina – Coordenador da Comissão de Pós-graduação Stricto
Sensu do COFEN*

Coordenação da mesa: Silvia Matumoto – EERP-USP

15:30 – 16:00h – *Premiação de trabalhos*

*Coordenadoras: Profa. Dra. Rita de Cassia de Marchi Barcellos Dalri e Silvia
Matumoto*

16:00h – *End Coffee*

SUMÁRIO DOS TRABALHOS

CAPÍTULO I - TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	12
PREVENÇÃO DE QUEDAS AOS IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	13
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NECESSIDADES RESPIRATÓRIA.....	14
SIMULAÇÃO IN SITU PARA CAPACITAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA RESPIRATÓRIA: SAE.....	15
PERCEPÇÃO DE EXISTIR DA PESSOA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: ESTUDO FENOMENOLÓGICO.....	16
PROTÓTIPO DE SOFTWARE PARA ORIENTAÇÃO SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA.....	17
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO: AS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS EM FOCO.....	18
CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DOR DO PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	19
UTILIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO.....	20
CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	21
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO.....	22
REAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ESTRESSE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM ATENDIMENTO DOMICILIAR- HOME CARE.....	23
ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA PARA PACIENTES QUE FAZEM USO/ABUSO DE ÁLCOOL.....	24
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOS APLICATIVOS MÓVEIS..	25
ENFERMAGEM NEONATAL E TECNOLOGIAS M-HEALTH: ANÁLISE DOS APLICATIVOS.....	26
TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA SURDA.....	27
DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PRÁTICO PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.....	28
FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO EM GESTANTE COM SÍFILIS: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO.....	29
GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE NO INTERIOR PAULISTA.....	30

ANÁLISE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS REGISTROS DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	31
--	----

CAPÍTULO II - TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO GERENCIAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM..... 32

PRESENTEÍSMO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP.....	33
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DO PCATOOL.....	34
ANÁLISE DO USO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIA ATRAVÉS DAS MÍDIAS SOCIAIS.....	35
O APOIO MATRICIAL COMO DISPOSITIVO TECNOLÓGICO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	36
CARACTERIZAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS EM ONCOLOGIA.....	37
DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN HEALTHCARE.....	38
SISTEMA DE SENSORES PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE....	39
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA EXPERIÊNCIA DO ESQUALOS: FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE	40
ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ EM CANARANA – MT	41
USO DE SERIOUS GAMES NA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	42
PMAQ X PMAQUIAGEM NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO EXETERNA: A QUE INTERESSES SERVE?.....	43
OS MARCADORES BIOLÓGICOS COMO INOVAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	44
IMPLEMENTAÇÃO NO NET PROMOTER SCORE (NPS) COMO FERRAMENTA DE MELHORIA DE UM PRONTO-SOCORRO.....	45

CAPÍTULO III - TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM46

SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU A DISTÂNCIA NO BRASIL.....	47
BUNDLE ITINERANTE: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	48

PROGRAMA INTEGRADO MULTIDISCIPLINAR I NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM.....	49
FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: O PROCESSO DE TECER REDES DE PRÁTICAS.....	50
CENÁRIO DE ALTA FIDELIDADE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO.....	51
MOBILE LEARNING: APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE SABERES COGNITIVOS E PROCEDIMENTAIS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM.....	52
TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NORMA ISO 18104-2014.....	53
DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA ENTERAL.....	54

CAPÍTULO IV - A PRODUÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM E A SAE.....55

ÚLCERAS CRÔNICAS: MAPEAMENTO CRUZADO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM VERSUS TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.....	56
ELABORAÇÃO DE ROTEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À GESTANTE.....	57
PLANO TEREAPÊUTICO PARA UMA CLIENTE HOSPITALIZADA COM COLECISTITE CRÔNICA CALCULOSA.....	58
RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO PARA UMA CLIENTE HOSPITALIZADA COM CÂNCER DE CÓLON.....	59
PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA UMA CLIENTE HOSPITALIZADA COM CÂNCER DE OVÁRIO: ESTUDO DE CASO.....	60
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FIO CONDUTOR NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	61
O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....	62
A CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES COM ALTERAÇÃO NA SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO REFLEXIVO.....	63
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	64
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	65

CAPÍTULO V - A SAE APLICADA AO ENSINO DE ENFERMAGEM..... 66

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	67
--	----

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O ENSINO NA GRADUAÇÃO.....	68
ESTUDOS DE CASO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ESTRATÉGIA DE INTEGRALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS NA ENFERMAGEM.....	69
O USO DE METODOLOGIA ATIVA PARA O ENSINO DA SAE EM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM.....	70

CAPÍTULO VI - GERENCIAMENTO E GESTÃO E A SAE..... 71

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO.....	72
OCORRÊNCIA DE POTENCIAIS EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: RELEVÂNCIA PARA SAE.....	73
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FACILIDADES E DESAFIOS NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO.....	74
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS PARA A SAÚDE DA MULHER PELA TAXONOMIA NANDA-IE CIPE(SC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	75

CAPÍTULO I

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM



PREVENÇÃO DE QUEDAS AOS IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Renata Francielle Melo dos Reis FONSECA¹; Prof. Dra. Silvia MATUMOTO²

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem; renatafrmel@usp.br.

² Doutora e Livre-docente pela EERP-USP. Professora Associada - MS - 5 no Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP; smatumoto@eerp.usp.br.

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem

Modalidade: Estudo e pesquisa concluído

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e apresenta-se de forma vertiginosa e abrupta em países em desenvolvimento, especialmente o Brasil, no qual projeções demonstram grandes modificações na estrutura etária, assinalada pelo aumento de idosos em proporção e em número absoluto¹. As quedas representam um problema de saúde pública a esta faixa etária, pois interfere em sua autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida, com implicações que repercutem na família, nos cuidadores, nas instituições de saúde e nas esferas governamentais². Esta pesquisa metodológica teve por objetivo direcionar as ações para prevenção de quedas aos idosos que residem na comunidade pela equipe de saúde da Atenção Primária. O método foi composto por três técnicas que se complementaram no intuito de alcançar o objetivo: Análise Documental, Revisão de Literatura e Grupo Focal. A Análise Documental das publicações oficiais brasileiras partiu de uma avaliação da relevância do tema. O Grupo Focal foi empreendido em uma unidade de saúde da família do interior do Estado de São Paulo. Realizado com Agentes Comunitários de Saúde, este identificou o envelhecimento e o cotidiano no serviço de saúde, abordou as consequências das quedas vivenciadas, assim como suas dificuldades e estratégias para lidar com o assunto neste segmento populacional. Como resultados, a análise documental permitiu uma avaliação do tema e a percepção de que tópicos encontram-se dispersos com diferentes apresentações sobre as quedas nas diversas publicações. A Revisão de Literatura subsidiou um aprofundamento sobre os fatores de risco associados, um esquadramento acerca das quedas em estudos internacionais e intervenções de precaução. O grupo focal demonstrou que as agentes comunitárias de saúde possuem conhecimento adequado sobre fatores de risco extrínsecos, apontou que as quedas são frequentes entre os idosos e propiciou uma discussão a respeito de atitudes protetoras na realidade da comunidade, assim como os meios empregados para sua obtenção. Como produto final foi elaborado um instrumento sintetizado que conjuga os resultados encontrados e que pode ser empregado como ferramenta pelas equipes de saúde. No entanto, para sua efetividade as etapas dispostas em um ciclo de ações foram alicerçadas em princípios fundamentais da Atenção Primária como a longitudinalidade e a orientação familiar e comunitária³, para o alcance da prevenção de quedas e oportunizar o envelhecimento saudável. Conclui-se que esta pesquisa originou inovação ao elaborar um instrumento que respalde a reflexão, a discussão e as intervenções na Atenção Primária sobre um tema relevante e de impacto à saúde do idoso.

Descritores: Idoso. Acidentes por Quedas. Atenção Primária à Saúde.

Referências

- BRASIL., Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático**. MULLER, N.P.; PARADA, A. (Orgs.) – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. 538p.
- SHERRINGTON, C.; MICHALEFF, Z.A.; FAIRHALL, N.; PAUL, S.S.; TIEDEMANN, A.; WHITNEY, J.C.; CUMMING, R.G.; HERBERT, R.D.; CLOSE, J.C.T.; LORD, S.R. Exercise to prevent falls in older adults: An updated systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine** [online], v. 51, p.1750-1758, 2017.
- OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p.158-164, 2013.



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NECESSIDADES RESPIRATÓRIA

1- Aline Roberta da Silva

2- Alessandra Mazzo

1 - Enfermeira, aluna do Programa de Pós Graduação em Mestrado Profissional da EERP-USP
aline.jj@hotmail.com

2 - Enfermeira, pós doutorada, docente do Curso de Medicina de Bauru da USP. Professora associada pela EERP
amazzo@usp.br

Eixo temático. Tecnologia e Inovação no cuidado de enfermagem

RESUMO

Introdução

A simulação in situ tem sido cada vez mais reconhecida como método a ser utilizada para reduzir os erros profissionais em uma variedade de configurações de cuidados e diferentes graus de realismo. Tem sido utilizada no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que capacita o profissional em seu próprio local de trabalho, permitindo avaliar a competência do sistema, identificar e melhorar as lacunas na formação profissional. Atualmente a Educação Permanente em Saúde proposta pelo Ministério da Saúde prevê a transformação de situações diárias em aprendizagem e a simulação in situ vem de encontro à esta proposta, uma vez que permite a qualificação da assistência prestada ao paciente.

Objetivo: Construir e validar cenário simulado de assistência de enfermagem ao paciente com necessidade respiratória

Método: Para a construção do cenário foram realizadas quatro oficinas de discussão que tiveram a participação de médicos e enfermeiros. Após a explanação dos objetivos, os profissionais relataram suas experiências práticas no atendimento ao paciente com distúrbios respiratório. Na sequência com o apoio de especialistas em simulação preencheram planilha e roteiro para desenvolvimento de cenários. Nesse instrumento foram discutidos, objetivos, público alvo, recursos humanos e materiais necessários, desenvolvimento dos cenários, pontos a serem discutidos no debriefing e processo de avaliação. Na sequência os cenários foram validados por cinco experts na área. Houve concordância de 100% entre os participantes.

Resultados: Com base na experiência clínica dos especialistas foram construídos cinco cenários, todos voltados à assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência respiratória aguda. Todos os cenários contemplavam assistência na atenção básica, período pré hospitalar e intra hospitalar. Visto que a insuficiência respiratória aguda surge de inúmeras causas, os temas discutidos nos cenários abordaram tanto as causas pulmonares quanto às causas extra – pulmonares, a saber: 1) Assistência de enfermagem ao paciente com Insuficiência Respiratória Aguda decorrente do uso de substâncias psicoativas; 2) Assistência de enfermagem ao paciente portador de Derrame Pleural; 3) Assistência de enfermagem ao paciente em DPOC exacerbado; 4) Assistência de enfermagem ao paciente em crise asmática; 5) Assistência de enfermagem ao paciente com Edema Agudo de Pulmão. Os temas dos cenários são condizentes com a realidade local. Durante o processo de validação foram sugeridas adequações nos casos clínicos e avaliação.

Conclusão: Cenários simulados construídos com base na experiência clínica de experts têm proximidade com a prática clínica e auxiliam na aproximação e aprimoramento da assistência de enfermagem aos pacientes com distúrbios respiratórios.

Descritores: Simulação, Educação em Saúde, Cenário Simulado.

Referências

- MARTINS, J.C.A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.4, p. 619-625, 2012.
- OWEN, J.A.; MADELINE, H.S. Integrating Interprofessional Education into Continuing Education: A Planning Process for Continuing Interprofessional Education Programs. **Journal**



of Continuing Educational Health Professions, v.33, n.2, p.109 – 17, 2013



SIMULAÇÃO IN SITU PARA CAPACITAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA RESPIRATÓRIA: SAE

1- Aline Roberta da Silva

2- Alessandra Mazzo

1 - Enfermeira, aluna do Programa de Pós Graduação em Mestrado Profissional da EERP-USP
aline.jj@hotmail.com

2 - Enfermeira, pós doutorada, docente do Curso de Medicina de Bauru da USP. Professora associada pela EERP
amazzo@usp.br

Eixo temático. Tecnologia e Inovação no cuidado de enfermagem

RESUMO

A insuficiência respiratória aguda esta dentre os distúrbios mais comuns atendidos em unidades de pronto atendimento e cabe à unidade de pronto atendimento como sendo um dos componentes da rede de atenção à urgência e emergência não somente acolher este paciente agudizado como presta-lo um atendimento qualificado. Esta qualificação da assistência profissional está dentre as diretrizes da rede de urgência e emergência e capacita o profissional a definir prioridades no processo de trabalho, visando transformar as situações diárias em aprendizagem, o que implica na aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem. Para tal, a simulação in situ mostra-se como um método de ensino aprendizagem que permite reduzir erros profissionais em uma variedade de configurações de cuidado e realismo, partindo do pressuposto de que ainda contribuirá para definição e elaboração de um plano de cuidado eficaz e sistematizado. O projeto tem como objetivo geral, qualificar o atendimento da equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes com quadro de insuficiência respiratória aguda através da simulação in situ, e traz como objetivos específicos, construir, validar e aplicar os cenários simulados, identificar os ganhos obtidos pela equipe ao participar da simulação in situ e ainda construir a partir da simulação, um instrumento que facilite a sistematização da assistência da enfermagem (SAE). Trata-se de um estudo quase experimental do tipo antes – depois, conhecido como ensaio ou experimento não aleatório, de abordagem mista, que será realizado em uma unidade de pronto atendimento que compõe a DRS XIII. A população será formada por 8 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, tendo como amostra deste estudo todos os profissionais de enfermagem locados na unidade, que estejam em período de atividades no período de coleta de dados. Serão excluídos os profissionais em licença prêmio, licença saúde, licença maternidade e férias. A análise dos dados será realizada em sua fase quantitativa através da análise descritiva e apresentada em forma de relatório discursivo, e em sua fase qualitativa pela análise de conteúdo, sendo estabelecidas nesta fase unidades e subunidades de significância. Este projeto já foi autorizado pelo secretário municipal de saúde do município e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP conforme previsto na Resolução CNS 466/2012 e traz como um de seus produtos, a construção e validação dos casos clínicos e cenários simulados que serão utilizados no estudo, casos e cenários estes construídos e validados em oficinas prévias que contou com a participação de experts na área.

Descritores: Simulação in situ, pronto atendimento, urgência respiratória

Referências

1. MARTINS, J.C.A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.4, p. 619-625, 2012.
2. OWEN, JA; MADELINE, H.S. Integrating Interprofessional Education into Continuing Education: A Planning Process for Continuing Interprofessional Education Programs. **Journal**



of Continuing Educational Health Professions, v.33, n.2, p.109 – 17, 2013



PERCEPÇÃO DE EXISTIR DA PESSOA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: ESTUDO FENOMENOLÓGICO

Maria Betânia Tinti de Andrade¹, Diego Felipe Almeida de Souza², Bárbara Caroliny Pereira³, Fábio de Souza Terra⁴, Zélia Marilda Rodrigues Resck⁵

¹Enfermeiro. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas; betania.andrade@unifal-mg.edu.br

²Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas; diego.felipe018@gmail.com

³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas; barbaracarolinypereira@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa Enfermagem Fundamental da EERP/USP, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas; fabio.terra@unifal-mg.edu.br

⁵Enfermeira. Doutora pelo Programa Interunidades da EERP/USP. Universidade Federal de Alfenas; zmresck@gmail.com

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem

RESUMO

Introdução: Conviver com uma insuficiência renal crônica e o tratamento hemodialítico pode gerar grandes limitações, pois ocorre uma desestruturação da percepção do próprio físico, da esfera familiar, social, econômica e psicológica. O tempo de tratamento, as restrições hídricas e alimentares impostas pela terapia, privação de trabalho e lazer, e a convivência com o próprio diagnóstico contribuem para o desenvolvimento de outras patologias, dentre elas, as de caráter psicológico (COUTINHO; COSTA, 2015). **Objetivo:** compreender a perspectiva de vida e de viver de pessoas em tratamento hemodialítico. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando o referencial metodológico da fenomenologia. O cenário deste estudo foi o Setor de Terapia Renal Substitutiva de um hospital geral de médio porte de um município do Sul de Minas Gerais, participaram 15 pessoas, maiores de 18 anos e em tratamento hemodialítico no momento da coleta. Utilizado um questionário de variáveis sociodemográficas e clínicas e uma questão norteadora: *Fale o que é para você e para sua vida ter que conviver com a necessidade de fazer hemodiálise*. Os depoimentos foram gravados e em seguida transcritos na íntegra. Os participantes foram nomeados com a letra P seguido de número arábico. A análise foi realizada à luz do existencialismo de Heidegger e o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos entrevistados a maioria foi do sexo feminino, na faixa etária de 51 a 60 anos, com o tempo de hemodiálise de inferior há um ano e o diabetes mellitus como doença associada. Dos depoimentos foram apreendidas três unidades de significado: A pessoa em tratamento hemodialítico; A pessoa em tratamento hemodialítico e o convívio com o outro; A pessoa em tratamento hemodialítico e suas perspectivas de futuro. A insuficiência renal crônica e o tratamento hemodialítico traz consigo diversas consequências para a pessoa, sendo alguma delas a mudança radical no estilo de vida, a dependência da máquina e de familiares, a impotência produtiva. Com isso, a esperança de um transplante também acaba se tornando um fator preocupante visto que nem todos têm a possibilidade e ainda existe probabilidade de rejeição (SANTOS et al., 2015). **Conclusão:** Pode-se concluir que em relação a pessoa, esta depara-se com o sofrimento dado pela limitação da doença e do tratamento. Em relação ao outro, vivencia o sentimento de inutilidade e dependência; e em relação a pessoa com o mundo, a expectativa de futuro está relacionado à realização do transplante.

Descritores: insuficiência renal crônica, diálise renal, existencialismo

Referências

COUTINHO, M. P. L.; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica.

Psicologia & Saúde, João Pessoa, v.27, n. 2, p. 449-459, 2015.

SANTOS, B. P. dos et al. Consequências atribuídas ao transplante renal: técnica dos incidentes críticos. **Texto contexto - enferm.** [online], v.24, n.3, p.748-755, 2015.



PROTÓTIPO DE *SOFTWARE* PARA ORIENTAÇÃO SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA

Sheila Roberta Fabro Bertolini
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

¹ Mestre em Ciências; Universidade de São Paulo; sheilaf1@outlook.com.br

² Professor Titular; Universidade de São Paulo; avrmlccr@usp.br

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no cuidado de Enfermagem.

RESUMO

Introdução: Durante anos prestando assistência aos pacientes cardiológicos em ambiente hospitalar e, também, domiciliar, identifiquei que essas pessoas apresentavam déficit de conhecimento sobre o Cateterismo Cardíaco e a Angioplastia de Artéria Coronária. **Objetivo:** desenvolver um protótipo de *software* para sistema *web* e dispositivo móvel para orientação de pacientes sobre ambos os procedimentos. **Método:** Tratou-se de estudo de Design Instrucional do tipo Design Centrado no Usuário, aplicado à produção tecnológica para desenvolvimento do protótipo de um *software* em ambiente *web* e tecnologia móvel, para consulta de informações sobre os procedimentos Cateterismo Cardíaco e Angioplastia de Artéria Coronária. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas. **Resultados:** Construiu-se o conteúdo, tendo como base um levantamento bibliográfico, buscando evidências científicas atualizadas. Elaborou-se uma primeira versão de um texto sobre o tema que, posteriormente, foi apresentada aos *experts* na área de cardiologia para refinamento. Após essa etapa, foi construída a segunda versão do protótipo do *software*, submetida à avaliação de 30 pacientes que estavam agendados no setor de hemodinâmica de uma instituição hospitalar pública e de ensino e pesquisa para a realização dos procedimentos. A coleta de dados com esses pacientes foi realizada em 2018. Os participantes sendo 50% de cada sexo, faixa etária entre 41 e 80 anos, possuíam o 1º grau incompleto (73,4%); sobre o acesso à internet 43,4% das suas respostas foram positivas; sobre o uso de telefone celular 86,6% responderam que o usam; quanto ao uso de *internet* em casa 53,4% não a utilizam, porque não a têm em seus domicílios; sobre aplicativos para celulares, 53,4% referiram usar o *whatsapp*; sobre a busca de informações de sobre saúde pela internet 46,6% disseram busca-las; questionados se sabiam alguma informação sobre ambos os procedimentos ou se já tiveram a oportunidade de ler ou falar sobre o assunto com alguém, 63,6% responderam negativamente. Após esta avaliação, elaborou-se a terceira versão do protótipo do *software*, que posteriormente será encaminhada aos procedimentos de ilustração e informatização, para o sistema *web*. **Conclusão:** Os pacientes desconheciam as informações sobre esses procedimentos e há necessidade de informá-los antes da realização dos mesmos O estudo deixa sua contribuição para a área de cardiologia, para as ciências de saúde, em especial para a Enfermagem e para o avanço tecnológico nas ciências da saúde, por ter desenvolvido conteúdo seguro e baseado em evidências científicas. Sua aplicação indica que é um instrumento importante para a educação em saúde desses pacientes, podendo suprir as necessidades do pouco conhecimento sobre o Cateterismo Cardíaco e a Angioplastia da Artéria Coronária demonstrada por eles.

Descritores: Cateterismo Cardíaco, Intervenção Coronária Percutânea, Cuidados de Enfermagem e Educação de pacientes como assunto.

Referências

1. BARRA D. C.; PAIM S.M.S.; SASSO G.T. M. D. et al. MÉTODOS PARA DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVOS MÓVEIS EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb08]; 26(4): e 2260017. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 20 mar 2018.
2. BASTOS B.G.; FERRARI D.V. Internet e educação ao paciente. Arq int otorrinolaringol [Internet]. 2011 [Cited 2014 Dec 04]; 15(4):515- 22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aio/v15n4/a16v15n4.pdf>. Acesso em 20 mar 2018.
3. CASTRO Y. T. B. de O.;ROLIM I.L.T.P.;SILVA A.C. O. et al. Knowledge and meaning of cardiac catheterization from the perspective of cardiac patients. Rev Rene. 2016 Jan-Feb; 17(1):29-35. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bits_tream/riufc/16155/1/2016artytbocastro.pdf. Acesso em 20 mar 2017.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO: AS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS EM FOCO

Celma Aparecida BARBOSA¹
Jacqueline de SOUZA²

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da EERP/USP. Enfermeira do Setor de Assistência ao Educando - IFSULDEMINAS/Campus Poços de Caldas/MG. celma.barbosa@usp.br

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP. jacsouza2003@usp.br

Modalidade do trabalho: Projeto de pesquisa em andamento

Eixo temático: 1. Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem

RESUMO

Introdução: A avaliação profissional de gestantes de alto risco deve considerar os aspectos fisiológicos do quadro apresentado e os fatores psicossociais geradores de sofrimento psíquico, uma vez que, de acordo com Oliveira e Mandú (2015), a gestante é levada ao sofrimento ao tomar conhecimento sobre o diagnóstico de maior risco, pelo possível impacto não somente a sua saúde, mas especialmente à saúde de seu filho. Amorim (2017) e Medeiros (2016) destacam a importância de atentar-se para as necessidades psicossociais de gestantes de alto risco em virtude do ciclo gravídico puerperal ocasionar mudanças fisiológicas e/ou patológicas importantes nesse grupo de mulheres. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar as necessidades psicossociais apresentadas por gestantes de alto risco em um Serviço de Referência à Saúde da Mulher e da Criança. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório que será desenvolvido em um Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança localizado no Sul de Minas Gerais e terá como público alvo direto as gestantes de alto risco atendidas no serviço. As técnicas para coleta dos dados serão: observação participante e entrevista semiestruturada. Os dados das entrevistas serão transcritos e analisados de duas formas; primeiramente serão listadas as necessidades psicossociais identificadas a fim de analisar se elas se enquadram nos diagnósticos proporcionados pela Classificação Internacional da Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC[®], apontando os desafios e potencialidades dessa classificação em relação a tais necessidades de saúde. Num segundo momento, será empreendida a análise de conteúdo triangulando os dados das entrevistas e da observação-participante visando discutir as possíveis recomendações para facilitar o processo de trabalho da enfermagem na identificação das necessidades psicossociais conjuntamente às demais demandas clínicas durante a sistematização da assistência de enfermagem. **Resultados esperados:** Espera-se levantar os fatores psicossociais presentes nas mulheres com gestação de alto risco acompanhadas pelo serviço onde o estudo será realizado e propiciar informações relevantes para utilização da equipe de enfermagem que ali atua, bem como para outros serviços de atenção a gestantes de alto risco. Além disso, pretende-se, mediante a análise dos dados das duas etapas do estudo, contribuir para o desenvolvimento de um produto ou tecnologia que propicie a avaliação rápida e resolutiva das necessidades psicossociais de modo integrado às demais intervenções de saúde específicas desta etapa do ciclo vital das mulheres.

Descritores: Gravidez de alto risco. Cuidado de enfermagem. Saúde Mental.

Referências

1. AMORIM, T.V. et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Rev. Enfermería Global**, v.46, p.515-29, 2017.
2. MEDEIROS, A.L. et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v.37, n.3, e55316, set/ 2016.
3. OLIVEIRA, D.C.; MANDÚ, E.N.T. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Rev. Escola Anna Nery**, v.19, n.1, p.93-101, 2015.



CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DOR DO PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Nassiff¹, Cristiano Gimenez Olímpio², João Paulo Victorino³, Tatiane Meda Vendrusculo⁴, Ana Maria Laus⁵

¹Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), aline.nassiff@usp.br

²Acadêmico de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), cristiano.olimpio@usp.br

³Acadêmico de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), joao.victorino@usp.br

⁴Mestre em Enfermagem, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), tmvendrusculo@hcrp.usp.br

⁵Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), analaus@eerp.usp.br

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem.

RESUMO

Introdução: A avaliação do nível de dor em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constitui grande desafio para vários profissionais, pois a maioria dos pacientes encontram-se sedados ou em uso de bloqueadores neuromusculares¹. Assim, escalas foram desenvolvidas para avaliar a dor desses pacientes, sendo a *Behavioural Pain Scale* (BPS) a mais utilizada¹. Estudos apontam que uma avaliação distorcida impede a equipe de discriminar adequadamente os fatores que causam estresse e dor ao paciente^{2,3}. Características semelhantes puderam ser identificadas ao longo do Estágio Curricular em Enfermagem na Área Hospitalar. Neste sentido, objetivou-se capacitar os enfermeiros de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto para aplicação da BPS. **Descrição da experiência:** Estudo descritivo desenvolvido em três etapas, constituídas de: identificação do conhecimento prévio dos profissionais acerca da temática, apresentação da escala - que avalia três domínios do paciente crítico sob sedação (expressão facial, movimentos corporais e tolerância à ventilação mecânica). Cada indicador varia de 1 (sem dor) ao máximo de 4, sendo o escore total de 3 (sem dor) a 12 (dor máxima). Na terceira etapa, realizou-se a seleção de dois pacientes internados na UTI geral estudada, maiores de 18 anos que atendiam ao critério para aplicação da escala, os quais foram submetidos à avaliação pelos enfermeiros participantes. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo enfermeiros, sendo 80% (n=8) do sexo feminino, com idade média de 32,1 anos, variando entre 26-43 anos. O tempo médio de atuação profissional foi de 6,6 anos, variando entre 1-17 anos. O tempo médio de atuação em terapia intensiva foi de 4,4 anos, variando entre 1-15 anos. Quanto ao método adotado pelos enfermeiros para avaliação do nível de dor dos pacientes, os participantes referiram realizá-la, na prática diária, por intermédio de mensuração de sinais vitais, monitorização de variáveis hemodinâmicas, agitação psicomotora e/ou estímulos dolorosos, porém de forma não sistemática. Quando da aplicação da BPS, os participantes consideraram sua estrutura adequada às necessidades de avaliação desse sinal vital e viabilidade de sua incorporação à rotina de avaliação clínica diária, considerando os critérios objetivos e de fácil aplicação. **Conclusão:** A adoção de ferramentas validadas na prática clínica do enfermeiro em terapia intensiva deve auxiliar na identificação precoce e no tratamento da dor de pacientes com esse perfil, contribuindo com a sistematização da assistência de enfermagem. Contudo, há necessidade de capacitação para implementação dessa escala de modo a garantir a confiabilidade na classificação realizada entre os profissionais.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos; Dor; Enfermagem.

Referências

- MORETE, M.C. et al. Tradução e adaptação cultural da versão portuguesa (Brasil) da escala de dor *Behavioural Pain Scale*. **Revista Brasileira de Medicina Intensiva**, v.26, n.4, p. 373-378, 2014.
- ELPERN, E.H. et al. Patients' preferences for intensive care. **Critical care medicine**, v. 20, n. 1, p. 43-47, 1992.
- YARCHESKI, A.; KNAPP-SPOONER, C. Stressors associated with coronary bypass surgery. **Clinical Nursing Research**, v. 3, n. 1, p. 57-68, 1994.



UTILIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO

Luciana da Costa Barbosa¹

¹ Especialista em Saúde da Família; Prefeitura de Sertãozinho; lubarenf@yahoo.com.br

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem.

RESUMO

Rede Cegonha é estratégia do Ministério da Saúde que assegura direitos às mulheres (planejamento reprodutivo e atenção humanizada no ciclo gravídico-puerperal) e às crianças (nascimento seguro e crescimento/desenvolvimento saudável). Pressupõe a realização de testes rápidos na Atenção Básica a fim de reduzir a transmissão vertical do HIV e eliminação da sífilis congênita. Relato de experiência vivenciada por enfermeira da Estratégia de Saúde de Família, em Sertãozinho-SP, entre 01/09/2017 e 31/08/2018. Busca descrever a adesão durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde aos testes imunocromatográficos de HIV e Sífilis das marcas Bioclin, Bioeasy, Biomanguinhos e Alere. Foram atendidas 54 gestantes com data da última menstruação (DUM) entre 01/02/2017 a 11/07/2018 e idade entre 14 e 41 anos. 88,9% gestantes realizaram testes rápidos com amostra de sangue total coletado na polpa digital, entre 03 e 37 semanas gestacionais. 18,8% iniciaram pré-natal em convênio, outra UBS, cidade ou estado. 100% dos testes realizados foram não reagentes. A não adesão de 06 gestantes relacionou-se a início do pré-natal em outra UBS, aborto, mudança de bairro, cidade ou estado e detenção durante a gestação. 100% das gestantes não aderentes aos testes rápidos realizaram a 1ª coleta de sorologia convencional em laboratório conveniado entre 07 e 17 semanas gestacionais, cujos laudos foram liberados 30 dias após a execução dos exames. Para melhorar a adesão aos testes rápidos na 1ª consulta de pré-natal com enfermeira, utilizamos as estratégias de visitas domiciliares mensais com agentes comunitários de saúde, busca ativa fonada e aerograma para gestantes faltosas, comunicação entre os pontos de atenção da rede pública de saúde através do Sis prenatal e grupos educativos com palestras multiprofissionais que abordaram cuidados interdisciplinares na gravidez, parto e puerpério.

Descritores: Cuidado pré-natal, Saúde da Família, Imunocromatografia, HIV, Sífilis.

Referências

1. Silva O, Tavares LHL, Paz LC. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(supl):58-62.
2. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1): 1217-1226, 2010.
3. Duarte G et al. Teste Rápido para Detecção da Infecção pelo HIV-1 em Gestantes. *RBGO*; 23 (02): 107-111, 2001.



CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COLONIZADOS/INFECTADOS POR *ACINETOBACTER BAUMANNII* EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alisson Junior dos Santos¹; Angelita Maria Stabile²

¹ Enfermeiro (Especialista; Santa Casa de Misericórdia de Passos; alissonjrsantos@usp.br)

² Enfermeira (Doutora; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; angelita@eerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem.

RESUMO

Introdução: A instituição hospitalar caracteriza-se por um ambiente altamente favorável à propagação de agentes infecciosos resistentes. Nos últimos anos tem-se assistido a um aumento preocupante de infecções por bactérias multirresistentes, o que representa um problema muito importante à saúde pública mundial. Neste sentido, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é apontada como a de maior atenção quanto à prevalência de microorganismos resistentes. O *Acinetobacter baumannii* é um dos patógenos oportunistas mais importantes envolvidos na ocorrência de infecções hospitalares. Na última década, o *A. baumannii* tornou-se realidade crescente nos hospitais, seja como colonizante ou agente infeccioso em pacientes críticos, trazendo grande impacto na morbidade e mortalidade dentro das UTIs. **Objetivo:** Caracterizar os aspectos sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pacientes colonizados/infectados por *Acinetobacter baumannii* em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral do interior de Minas Gerais durante os anos de 2014 a 2018. **Método:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo com abordagem quantitativa descritiva a ser realizado na Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG. **Resultados Esperados:** Com a realização do estudo espera-se possibilitar a difusão de informações acerca do impacto da ocorrência de *A. baumannii* em pacientes internados em UTI, auxiliar na elaboração de estratégias para a prevenção e controle de disseminação deste germe patogênico no ambiente hospitalar, além de contribuir para o planejamento de ações voltadas à segurança do paciente e melhoria da assistência à saúde prestada.

Descritores: *Acinetobacter baumannii*; Unidades de Terapia Intensiva; Incidência; Epidemiologia.

Referências

- HUANG, H.; CHEN, B.; LIU, G.; RAN, J.; LIAN, X.; HUANG, X.; WANG, N.; HUANG, Z. A multi-center study on the risk factors of infection caused by multi-drug resistant *Acinetobacter baumannii*. **BMC Infectious Diseases**, v.18, n.11, p.2932-5, 2018.
- LĂZUREANU, V.; et al. Infection with *Acinetobacter baumannii* in an intensive care unit in the Western part of Romania. **BMC Infectious Diseases**, v.16, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928153/pdf/12879_2016_Article_1399.pdf>. Acesso em: 07 ago.2018.
- VIANA, G.F. et al. Change in the dissemination mode of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* isolates after implementation of control measures. **J Hosp Infect**, v.93, p. 217-220, 2016.



Atuação do Enfermeiro diante dos eventos adversos pós-vacinação contra Influenza no idoso

¹Damiana Rodrigues; ²Rita de Cassia C. Barcellos Dalri

¹ Mestranda; EERP-USP; damirodrigues3@yahoo.com.br

² Dra em Enfermagem; EERP-USP: ritacmbdalri@bol.com.br

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado em enfermagem.

RESUMO

Introdução: O sistema imunológico nos idosos sofre uma deterioração natural do corpo para responder a infecções e à memória imunológica, principalmente à vacinação. A Influenza é uma doença viral, infecciosa, de alta transmissibilidade e para combatê-la, a vacina contra Influenza é a forma mais eficiente. Entretanto, eventos adversos podem ocorrer pós-imunização e estes podem ser notificados por qualquer profissional da saúde. A subnotificação acaba por se tornar um problema de Saúde Pública, pois os sintomas apresentados não são avaliados adequadamente, dificultando a análise da patogenicidade das vacinas. Nesse contexto, algumas tecnologias são utilizadas pelo profissional enfermeiro para realizar o processo da produção do cuidado classificadas como: duras, leves e leves/duras. No manejo com a vacina contra Influenza especificamente ao grupo de risco idoso, utilizam-se essas três tecnologias; porém, muitas vezes os profissionais se prendem às tecnologias duras seguindo protocolos pré-estabelecidos lançando mão das tecnologias leves inculcadas na escuta, na fala, nas relações, nos saberes. **Objetivo:** Analisar os eventos adversos pós-vacinação contra Influenza em idosos e confeccionar material educativo com orientações de cuidados pré e pós- vacinação contra Influenza, específico para os enfermeiros envolvidos nos cuidados dos idosos. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, analítico, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado por meio de coleta de dados secundários. Com relação à elaboração do material educativo, será utilizado como referência o Infográfico, que aborda os meios de comunicação de informações e agrega textos e imagens; é uma linguagem visual que ajuda a compreender uma mensagem que deseja ser passada. **Resultados esperados:** Espera-se com este trabalho identificar e analisar os principais eventos adversos ocasionados pós-vacinação contra Influenza no idoso e a partir daí, confeccionar material educativo para o profissional enfermeiro, tipo folheto com ilustrações, a fim de auxiliar quanto ao reconhecimento precoce de possíveis eventos adversos mais comuns bem como, aqueles que não são identificados comumente; orientar o melhor manejo destes e esclarecer os profissionais enfermeiros sobre a importância da notificação desses eventos para a saúde pública nos órgãos competentes.

Descritores: idosos, vacinas contra influenza, cuidados de enfermagem.

Referências:

1. ESQUENAZI, D. A. Imunossenescência: as alterações do sistema imunológico provocadas pelo envelhecimento. Envelhecimento humano. **Revista Hospital Universitário Pedro**. Vol 7. Nº1. Jan/Jun. 2008.
2. MERHY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde**. In: trecho do livro: O SUS em Belo Horizonte, editora Xamã, São Paulo, 1998.
3. OLIVEIRA, M. S.; SIQUEIRA, S. M. C.; CAMARGO, C. L.; QUIRINO, M. D.; SOUZA, Z. C. S. N. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a notificação de eventos adversos pós-vacinais. **Ciências, Cuidados e Saúde**. Vol 13. Nº2. P:364-371. Abr/Jun 2014.



REAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ESTRESSE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM ATENDIMENTO DOMICILIAR- *HOME CARE*

Larissa Gonçalves Perruci¹
Rita de Cássia M. Barcellos Dalri²

¹ Enfermeira (Mestranda; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; larissagonp@gmail.com)

² Docente (Doutora; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; ritacmbdalri@bol.com.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem

RESUMO

A Saúde do Trabalhador tem como objetivo o desenvolvimento da atenção integral do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção de sua saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. O estresse pode surgir quando um indivíduo se confronta com situações que o irritam, amedrontem, excitam, confundam ou mesmo aquelas que o fazem imensamente feliz, em virtude da interpretação que se dá ao evento desafiador ou em razão de estressores inerentemente negativos (LIPP MEN, 2003).

O estudo visa identificar e mensurar as reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam no atendimento domiciliar e elaborar material educativo abordando ações que extinguem ou minimizam tais reações. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A coleta de dados será realizada em locais públicos (parques, padarias, restaurantes, praças), próximos à localidade do trabalho do participante. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes, utilizando dois instrumentos; o primeiro contém dados sócios demográficos e laborais dos participantes e o segundo será o Inventário das Reações Fisiológicas do Estresse que consiste em 39 sintomas relacionados ao estresse. Participarão enfermeiros (as), Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Espera-se que o estudo proporcione uma melhor qualidade de vida e melhores condições laborais aos profissionais de enfermagem, por meio da confecção de material educativo que visa extinguir ou minimizar as reações fisiológicas ocasionadas por situações estressantes vivenciadas por eles.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Estresse Fisiológico; Estresse Psicológico; Doenças Profissionais, Enfermagem Domiciliar.

Referências

1. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 267/2001. Disponível em: <<http://www.maferhomecare.com.br/cofen-enfermagem-em-domicilio-home-care>>. Acesso em: 09 out. 2017.
2. ALBUQUERQUE S. M. R. L de. Assistência domiciliar: diferencial na qualidade de vida do idoso portador de doença crônica. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 2001.



ATTITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA PARA PACIENTES QUE FAZEM USO/ABUSO DE ÁLCOOL

Bruna Carla Vernilho Liotti¹ LIOTTI B
Sandra Cristina Pillon² PILLON S

¹ Aluna Mestranda – Mestrado Profissional EERP-USP - brunacarlaliotti@gmail.com

² Prof Dra EERP-USP - pillon@eerp.usp.br

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

RESUMO

Introdução: O álcool tem sido usado culturalmente durante séculos. Por ser uma substância psicoativa que desinibe as emoções, pode levar a diversas consequências como a dependência, danos físicos e psicológicos, danos agudos ou crônicos, também problemas a outras pessoas como os familiares, amigos, colegas de trabalho. O consumo de álcool por gestantes pode causar Síndrome Fetal do Álcool (OMS, 2015). O uso nocivo de álcool resulta em 3,3% de mortes no mundo inteiro anualmente e em aproximadamente 60 doenças são causadas por esse consumo além de danos ao bem estar de quem consome e de pessoas do seu convívio (WHO, 2018). Modelos para abordagem aos pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas na atenção primária como triagem, intervenção breve e integração do tratamento, a implementação desses exige adesão dos líderes da prática, planejamento e treinamento de funcionários (PACE, UEBELACKER, 2018). Existe uma necessidade de reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do uso e abuso do álcool como um todo na rede pública e profissionais da saúde (MANGUEIRA, 2015). **Objetivo:** Identificar atitudes dos profissionais da atenção primária na assistência para pacientes que fazem uso/abuso de álcool. **Método:** Estudo transversal, quase experimental, descritivo de abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido nas unidades de atenção primária de um município do interior de São Paulo. No total de 124 participantes entre profissionais: agentes comunitários de saúde, assistentes de saúde bucal, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, dentistas e médicos. Procedimento de Coleta: 1- Elaboração do conteúdo do treinamento 2-Reunião com os participantes nas unidades de saúde. 3-Coleta de dados antes do treinamento. 4- Implementação do treinamento. 5-Coleta de dados após o treinamento. 6-Tabulação e Análise dos dados. Instrumento para coleta de dados: -Questionário de identificação sócio-demográfico: idade, sexo, formação, atuação na equipe, tempo de serviço e - Escala Seaman & Manello: “Nurse’s Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale” estruturada por 30 avaliações, que foi desenvolvida para avaliar crenças, atitudes e cuidados prestados frente ao alcoolismo, respondidos em escala de cinco pontos, tipo Likert, variando de 1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente. A mesma foi traduzida, testada a confiabilidade como um todo nas 30 avaliações obtendo um alfa de Cronbach de 0,6996 e validada. **Resultados esperados:** Espera-se que identificando as atitudes dos profissionais da atenção primária e através do treinamento promovido, o estudo traga informações para melhoria das práticas de saúde.

Descritores: Atenção Primária da Saúde, Alcoolismo, Treinamento e Atitudes

Referências

- 1-PACE, Christine A, UEBELACKER, Lisa A. Addressing Unhealthy Substance Use in Primary Care. Med Clin N Am 102(2018)567–586 <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.02.004>.
- 2- World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals ISBN 978-92-4-156558-5 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global status report on noncommunicable diseases 2014. 1.Chronic Disease - prevention and control. 2.Chronic Disease - epidemiology. 3.Chronic Disease - mortality. 4.Cost of Illness. 5.Delivery of Health Care. I.World Health Organization.ISBN 978 92 4 156485 4 (NLM classification: WT 500).
- 3-www.paho.org/bra.Disponível:www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=839.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOS APLICATIVOS MÓVEIS

Aline Natalia Domingues¹, Fernanda Priscila Sezefredo², Julia Ferreira da Costa³, Sílvia Helena Zem-Mascarenhas⁴, Luciana Mara Monti Fonseca⁵

¹Enfermeira; Mestre em Ciências da Saúde; Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: aline.domingues@usp.br.

²Enfermeira; Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: fernandapsezefredo@gmail.com.

³Acadêmica em Bacharel em Enfermagem; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: juliaferreiradacosta@usp.br.

⁴Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos; E-mail: silviazem@ufscar.br.

⁵Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora Associada do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; E-mail: lumonti@eerp.usp.br.

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem.

RESUMO

Introdução: As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) voltadas para a área da saúde possibilita o uso de diversas ferramentas que apoiam e estruturam a organização de dados e informações⁽¹⁾, no qual contempla a divulgação, disseminação e atualização do conhecimento na área da enfermagem com vista a oferecer subsídios para tomada de decisão clínica dos profissionais contribuindo com a elaboração de diagnósticos, prescrições e intervenções de enfermagem. Entre eles podemos citar a m-Health⁽²⁾, que fornece serviços e informações de saúde através de tecnologias móveis. A utilização da tecnologia para monitorar, promover cuidados e maior adesão da equipe de enfermagem, já é uma realidade no processo de enfermagem. Objetivos: identificar os aplicativos móveis sobre sistematização da assistência de enfermagem em português e analisar o conteúdo destes aplicativos. Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, em que foram utilizados os mecanismos de buscas das lojas virtuais Play Store e Apple Store, com as palavras-chave: “sistematização da assistência de enfermagem” e “diagnóstico de enfermagem”, em português para identificação dos aplicativos existentes sobre sistematização da assistência de enfermagem. Resultados: a busca resultou um total de 58 aplicativos, porém somente 03 aplicativos que atendiam ao tema de sistematização da assistência de enfermagem e estavam disponíveis sua versão. Os aplicativos foram: Diane-Diagnósticos, Prescrições de Enfermagem, com sua última atualização maio de 2018 e 23 avaliações de usuários com média de nota 3,4 estrelas de uma avaliação de 5 estrelas; Diagnósticos de Enfermagem, a última atualização foi em fevereiro de 2018, o aplicativo possui 429 avaliações e 257 pessoas avaliaram, com média de nota de 3,4 estrelas e o Sae Enfermagem, também atualizado em fevereiro de 2018 e apenas com uma avaliação e nota de 01 estrela. Conclusões: o desenvolvimento e aplicação de tecnologia m-Health em sistematização da assistência de enfermagem, permite concluir que todos os aplicativos desenvolvidos em idioma português seguem a versão NANDA 2015-2017 da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. Cabe ressaltar que apenas um dos aplicativos contemplam prescrições de enfermagem, visto que os outros têm como conteúdo apenas os diagnósticos de enfermagem. Desta forma, ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de um aplicativo que contemple todas as fases do processo de enfermagem, desde coleta de dados à avaliação da implementação dos cuidados de enfermagem, de forma a unificar as evidências científicas, visando a segurança e qualidade da sistematização da assistência de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Informática em Enfermagem, Software.

Referências

1. BARRA, D. C. C. et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 26, n. 4, e2260017, 2017.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). eHealth. [Internet]; 2015 [Acesso em: 01 set. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/ehealth/about/en/>

ENFERMAGEM NEONATAL E TECNOLOGIAS M-HEALTH: ANÁLISE DOS APLICATIVOS MÓVEIS

Lucilei Cristina Chiodi¹
Aline Natalia Domingues²
Julia Ferreira da Costa³
Luciana Mara Monti Fonseca⁴

1 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Email.lucilei.chiodi@gmail.com

2 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Email.aline.domingues@usp.br

3 Estudante de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Email. juliaferreiradacosta@usp.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Email.lumonti@eerp.usp.br

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Cuidado de Enfermagem.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A informática em enfermagem é uma área de conhecimento que estuda o desenvolvimento e o uso dos recursos tecnológicos, na assistência e no gerenciamento do processo de cuidado em enfermagem¹. Entre os recursos tecnológicos disponíveis atualmente, podemos citar a m-Health, que fornece serviços e informações de saúde através de tecnologias móveis². A utilização da tecnologia para monitorar, promover cuidados e maior adesão da família no cuidado do recém-nascido já é uma realidade na assistência de enfermagem neonatal, em decorrências das especificidades desta clientela. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo identificar os aplicativos móveis sobre enfermagem neonatal em português/inglês e analisar o conteúdo destes aplicativos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, em que foram utilizados os mecanismos de buscas das lojas virtuais Play Store e Apple Store, com as palavras-chave: “enfermagem neonatal” e “uti neonatal”, em inglês e português para identificação dos aplicativos existentes sobre enfermagem neonatal. **RESULTADOS:** A partir das buscas realizadas, foram analisados 103 aplicativos. Todos os aplicativos abordavam temáticas relacionadas ao recém-nascido a termo e apresentavam a função de cronômetro para a amamentação, o que está em desacordo com a recomendação de livre demanda. As figuras mais utilizadas pelos aplicativos foram desenhos animados com uso de chupetas e mamadeiras (66,7%), animais mamíferos relacionando-os à alimentação humana (16,7%) e fotos produzidas em estúdio. **CONCLUSÕES:** O desenvolvimento e aplicação de tecnologia m-Health em enfermagem neonatal, permite ampliar os instrumentos para o processo de enfermagem em unidades neonatais, de forma que contemple as teorias de enfermagem e cuidados fundamentados em evidências científicas, visando à segurança e qualidade da assistência realizada para o recém-nascido e sua família, sendo necessário avançar em estudos com foco no desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais, que envolvam as especificidades do recém-nascido pré-termo, direcionadas ao preparo dos familiares para os cuidados do recém-nascido pré-termo, nas unidades neonatais e no domicílio.

Descritores: enfermagem neonatal, informática em enfermagem, tecnologia digital educacional, prematuro.

Referências

1. Marin HF. Current perspectives in nursing informatics. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):354-7.
2. World Health Organization. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. World Health Organization Library. 2011. 102p.



TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA SURDA

¹ Pamela Cupaiuolo Tognon Oliveira; ² Diego Santiago Montandon; ³ Leila Maria Marchi Alves; ⁴ Isabel Amélia Costa Mendes; ⁵ Beatriz Cavelanho; ⁶ Simone de Godoy;

¹ Enf^a Mestranda em EERP/USP, e-mail: pamelacupaiuolo@hotmail.com

² Enf^o Doutorando em EERP/USP, e-mail: sig@eerp.usp.br

³ Dr^a e Professora em EERP/USP, e-mail: sig@eerp.usp.br

⁴ Dr^a e Professora em EERP/USP, e-mail: sig@eerp.usp.br

⁵ Graduanda em EERP/USP, e-mail: sig@eerp.usp.br

⁶ Dr^a e Professora em EERP/USP, e-mail: sig@eerp.usp.br

Eixo temático: 1. Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação é uma das ferramentas mais poderosas em todas as áreas do conhecimento, por ela se dá o desenvolvimento social, psicológico e cultural dos seres humanos, esse processo também ocorre área da saúde, a comunicação é considerada a base para um atendimento resolutivo, privativo, seguro e de qualidade. No Brasil o número de pessoas com surdez severa gira em torno de 2 milhões. A lei 10.436/02 reconhece que deve ser garantido atendimento e tratamento adequado dessas pessoas em todos os serviços, inclusive nos de saúde. Dessa forma, entende-se como necessário saber se existem e quais são as tecnologias da informação e comunicação (TICs) utilizadas na saúde nos atendimentos de enfermagem a pessoa surda. **OBJETIVOS:** Identificar as tecnologias de informação e comunicação utilizadas para a comunicação com a pessoa surda durante o atendimento de enfermagem. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, e foi baseada na estratégia PICO. Para a busca dos estudos primários, foram utilizadas as bases de dados Medline, CINAHL, LILACS e EMBASE com estratégias específicas para a coleta de 205 artigos. Após análise de critérios de elegibilidade a amostra foi constituída por 16 estudos. **RESULTADOS:** As tecnologias de informação e comunicação identificadas foram vídeos de avatares e/ou intérpretes, central de intérpretes online, materiais visuais em ambiente virtual, além de estratégias como questionários adaptados, familiar como intérprete, mímica, leitura labial e escrita. **CONCLUSÕES:** As evidências permitiram identificar que através do uso correto das tecnologias de informação e comunicação associadas a outras estratégias, o acesso, segurança e privacidade da assistência podem ser garantidos; porém, a maioria dos serviços de saúde ainda não contam com essas tecnologias, e não se encontram preparados para atender o indivíduo surdo de maneira efetiva, pois utilizam outras estratégias ineficazes para a compreensão da pessoa surda, negligenciando assim o atendimento e a comunicação com esses indivíduos.

Referências

1. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais de saúde. 4.ed. São Paulo: Loyola,2006.
2. Pagliuca LMF, Fiuza NLG; Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>
3. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KKAS; Consulta de enfermagem a pessoas surdas: Uma análise contextual; ABCS Health Sci. 2015; 40(1):38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.702>



DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PRÁTICO PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Flávia Souza Proença, Carmen Gracinda Silvan Scochi

¹ Enfermeira (mestranda; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; flaviaproenca2@gmail.com)

² Enfermeira (Professora; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; carmenscochi@gmail.com)

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Cuidado de Enfermagem

RESUMO

Introdução: O incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) tem se constituído um aliado importante na redução da morbimortalidade infantil e na infância, abrangendo as ações básicas e integrais na saúde da criança e da mulher, operacionalizadas em ações estratégicas, programas e políticas de saúde. Nas últimas décadas, o desmame precoce e o uso indiscriminado de substitutos do leite materno tem se constituído em preocupação cada vez mais frequente entre os profissionais de saúde. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um guia prático para sistematização da assistência de enfermagem e equipe de saúde no incentivo ao AME em crianças até o sexto mês de vida, em Unidades de Saúde da Família (USF) do interior de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de intervenção fundamentada no referencial teórico- metodológico da pesquisa-ação, que seguirá as fases propostas por Thiollent (2011). A pesquisa será realizada em duas USF, em três etapas. A primeira, consta de um diagnóstico situacional sobre o aleitamento materno nas USF do município de Jacuí – MG, tendo por base dados disponíveis no E-SUS AB do município e aqueles obtidos a partir de entrevistas por dois meses consecutivos, com 30 puérperas cadastradas e em seguimento nas USF, seguindo roteiro estruturado. Na segunda etapa, com base nos dados coletados na fase anterior, em evidências científicas, nas produções técnicas disponíveis no país e na experiência profissional, será criado o guia prático sistematizando as ações de enfermagem e da equipe de saúde no incentivo ao AME nos primeiros seis meses de vida. As atividades serão desenvolvidas em oficinas e seminários e seguirá as fases propostas por Thiollent (2011), com a participação ativa de um grupo de trabalho constituído por profissionais de saúde voluntários das duas USF. A terceira etapa constará da avaliação desse guia prático por toda equipe de saúde e gestores das duas USF e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), participantes ou não das oficinas multiprofissionais. Cada participante receberá cópia do guia prático juntamente com um instrumento contendo dados de identificação e expressões afirmativas para manifestação da impressão geral em Escala de Likert: Discordo fortemente, Discordo, Concordo, Concordo fortemente e Não sei, visando sua avaliação para futura implantação na assistência, após os treinamentos necessários. **Resultados Esperados:** Melhora na assistência às mulheres desde o pré-natal, reorganizando os serviços de atenção básica relacionados aos cuidados a gestante, binômio mãe-filho e família, incentivando o AME até os primeiros seis meses de vida e reduzindo o desmame precoce.

Descritores: Aleitamento materno, atenção primária, desmame precoce.

Referências

1. THIOLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.
2. ROLLINS, N.C. et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v.387, p.491-504, 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
3. BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol Rev [Internet]**, v.84, n.2, p.191-215, 1977 Mar [cited 2014 Jan 10]. Disponível em: 32 <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>.



FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO EM GESTANTE COM SÍFILIS: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO

Jaquelina Elvira Marques de Oliveira¹, Silvia Matumoto², Angelina Lettiere Viana³, Policardo Gonçalves da Silva⁴

¹ Mestre em Ciências. Programa de Pós-Graduação Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. jaquerosseti68@gmail.com

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professor Livre-docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. smatumoto@eerp.usp.br

³ Professor doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. angelina.lettieri@usp.br

⁴ Mestre em Ciências. Programa de Pós-Graduação Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. [goncalvespolicardo@live.com.ar](mailto:gonalvespolicardo@live.com.ar)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem.

RESUMO

Introdução: Conhecida há mais de 500 anos, a sífilis ocorre na população em geral e apesar de possuir tratamento efetivo e de baixo custo, vem apresentando significativo aumento do número de casos⁽¹⁾. O presente estudo enfoca a organização do serviço de saúde para atendimento de gestantes com sífilis. A sífilis na gestação pode evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal⁽²⁾. O número de casos de sífilis congênita tem sido adotado como um importante indicador de avaliação da qualidade da saúde na atenção básica⁽¹⁾. Desse modo, cabe às equipes de saúde da atenção básica e da vigilância epidemiológica acompanhar a ocorrência de casos na população em geral e nas gestantes, assim como os casos de sífilis congênita, contribuindo com ações voltadas ao planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle⁽³⁾. O interesse pelo tema advém da minha prática profissional em que ocorrem situações evitáveis como tratamentos inadequados de gestantes com teste reagente para sífilis e nascimentos de crianças com sífilis congênita. **Objetivo:** Construir um fluxograma para auxiliar os enfermeiros no acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis. **Método:** Estudo qualitativo do tipo metodológico destinado à produção tecnológica com abordagem qualitativa. A investigação foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o grupo focal, realizado em dois encontros. Participaram da pesquisa seis enfermeiros que desenvolvem prática clínica com gestantes na ESF, Atenção Básica, Centro de Especialidades e Pronto Socorro e Hospital do município. Com o material do primeiro encontro foi elaborada a primeira versão do fluxograma. No segundo encontro, o instrumento foi apresentado e validado pelos enfermeiros. **Resultados:** A análise de conteúdo, temática do material do grupo focal identificou três categorias: fluxo do pré-natal e investigação de sífilis; atuação dos enfermeiros; e, dificuldades no acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis. Por meio dos trechos das falas apresentadas é possível identificar uma fragilidade na comunicação entre atenção básica e o hospital, sendo necessário criar um fluxo de informação entre os enfermeiros. **Conclusão:** O estudo possibilitou conhecer a organização da rede de atenção à gestante dentro do município e ofertar um instrumento, o fluxograma, que auxilie as equipes. Com isso, esperamos com seus resultados convidar outros municípios à reflexão e discussão sobre a organização da Rede Cegonha, as ações de investigação, diagnóstico, acompanhamento e controle de tratamento da sífilis, especialmente em gestantes, seus parceiros e nos recém-nascidos.

Descritores: Sífilis. Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Fidelidade a Diretrizes.

Referências

- CARDOSO, A.; GRIEP, R. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cascavel/PR no ano de 2015. Revista Thêma et Scientia, Cascavel, v. 7, n. 1, p. 143-155, 2017.
- LEITE, I. A. et al. Assistência De Enfermagem Na Sífilis Na Gravidez: Uma Revisão Integrativa. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, Maceió, v. 3, n. 3, p. 165, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 773 p.

GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE NO INTERIOR PAULISTA

Carla Danielle Lopes Cravo¹, Adriana Mafra Brienza²

¹ Discente da Pós graduação nível Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP (carlacravo@usp.br)

² Orientadora de pesquisa e docente do curso de Pós graduação nível Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP (adriana_cse@hotmail.com)

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem. (Projeto de Pesquisa).

RESUMO

A população brasileira passou por diversas mudanças nas últimas quatro décadas na composição demográfica, além de uma transição epidemiológica, com diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e a transição nutricional, com queda da desnutrição em todas as idades e aumento do excesso de peso e obesidade, em todas as idades e classes de renda. A obesidade mundial quase triplicou desde 1975 e seus efeitos aumentam o potencial aparecimento de múltiplas doenças crônicas não transmissíveis enfatizando a necessidade de organização do serviço de saúde para atender a essa demanda de maneira organizada e qualificada. As necessidades dos pacientes com condições crônicas são distintas daqueles com condições agudas, pois precisam de apoio continuado. Para esse grupo a atenção necessita ser integrada e, para sua efetividade, tem de envolver tempo, oferta de cuidados de saúde e o empoderamento para o autocuidado. O objetivo do estudo será analisar atendimento de grupo voltado para reeducação alimentar em uma Equipe de Saúde da família no interior paulista, bem como identificar dificuldades e facilidades no processo da obesidade. Os dados deste estudo descritivo qualitativo serão coletados por meio de entrevista semiestruturada e grupo focal com os participantes do grupo de reeducação alimentar que será constituído ao longo do projeto. Cuidados para realização do grupo focal (GF). A composição de cada GF será planejada intencionalmente buscando a homogeneidade, acontecerá em sala privativa com no mínimo 04 e no máximo 08 pessoas (permitindo a participação efetiva de todos), com duração 60-120 minutos, coordenado por um facilitador e um observador. A quantidade de encontros será definida pela saturação do tema. Seguiremos todos os aspectos éticos preconizados na Resolução 196/96 do Conselho de Saúde, atualizado pela Resolução 466/2012. As informações coletadas serão analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Como resultados espera-se entender como estruturar o serviço de saúde para atender a demanda de maneira organizada e qualificada e identificar novas ações que devem ser desenvolvidas ou melhoradas.

Descritores: Atenção Básica, Promoção da Saúde, Manejo da Obesidade.

Referências

1. BACKES D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O mundo da saúde, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-42, 2011.
2. BARDIN, L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Título do projeto: Análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos registros de consultas de enfermagem aos usuários de Diabetes Mellitus na Atenção Básica

Pesquisadora: **Ana Paula Ferreira**¹ – Mestranda Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem

Orientadora: **Silvia Matumoto**²

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da EERP/USP. Estratégia Saúde da Família - Prefeitura Municipal de Passos-MG. ferreira.anap77@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. smatumoto@eerp.usp.br.

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no cuidado de Enfermagem

RESUMO

No cotidiano do trabalho atuando como enfermeira, pude observar que há fragilidades quanto ao conteúdo das informações registradas, pois algumas vezes as intervenções não correspondem integralmente às anotações de enfermagem e ao real acompanhamento em sua rotina diária, bem com quanto ao uso dessas anotações pela equipe de enfermagem da ESF, dificultando a realização de cuidados de enfermagem com qualidade na perspectiva da integralidade. O problema identificado motivou o presente estudo, que se associou ao movimento de busca por aperfeiçoamento profissional, por meio da pós-graduação *stricto sensu*, para oferecer assistência de enfermagem mais qualificada aos portadores de Diabetes Mellitus em unidades de saúde da atenção primária. O objetivo desta pesquisa é analisar os registros de consultas de enfermagem a usuários com diabetes mellitus nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), quanto às etapas de sistematização da assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo. Será desenvolvido em município do interior mineiro que conta com 19 unidades de ESF. A fonte de dados serão os prontuários de usuários com diabetes mellitus que foram atendidos por enfermeiros em consulta de enfermagem no período de janeiro a dezembro de 2017. Será analisada apenas uma consulta de enfermagem do ano referência, selecionando-se aquela que tiver anotações mais completas. O cálculo amostral por estrato (unidade de ESF) indicou 268 prontuários a serem analisados em uma população de 914 usuários cadastrados. A escolha dos prontuários de cada estrato será por sorteio aleatório. Os registros das consultas de enfermagem serão capturados por mídia digital tipo tablete e transcritas em planilha de coleta de dados contendo as informações: n° da unidade, n° do prontuário, data da consulta de enfermagem, data de nascimento, sexo, escolaridade do usuário, histórico de enfermagem, diagnóstico, intervenção e evolução. Será realizada análise de conteúdo, orientada pelo referencial teórico do processo de enfermagem. Espera-se que o produto final o estudo contribua com a ampliação do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem e registros relativos às consultas de enfermagem a usuários portadores de diabetes mellitus. Além disso, espera-se que contribua com indicações que possam auxiliar a Secretaria Municipal de Passos/MG a reorientar as diretrizes da assistência de enfermagem nas unidades da rede de atenção básica do município.

Descritores: processo de enfermagem; diabetes mellitus; estratégia saúde da família.

CAPÍTULO II

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO GERENCIAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM



PRESENTEÍSMO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP

Marina da Silva Rosa¹; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha²

¹Enfermeira (Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental (PPGEF); Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; marina.silva.rosa@usp.br).

²Doutora (Professora Doutora no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; ferocha@eerp.usp.br).

Eixo temático Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem

RESUMO

Introdução: Com o passar do tempo e sobre a influência da globalização, a sociedade tem sofrido grandes transformações sociais, econômicas, políticas, científicas, tecnológicas e culturais influenciando a reorganização do processo de trabalho e consequentemente resultando em mudanças significativas. Essas mudanças e suas complexidades ocasionaram um elevado nível de cobrança sobre os trabalhadores, propiciando maior competitividade, como resultado das exigências organizacionais¹. Vivenciando o trabalho nos serviços de saúde, reconhece-se que o ambiente laboral é um dos fatores determinantes da saúde do indivíduo, uma vez que, o desenvolvimento da atividade profissional pode manifestar implicações negativas para os indivíduos e para as organizações². Neste sentido, práticas e políticas organizacionais podem ocasionar o adoecimento pelo trabalho. De acordo com a literatura o trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde está permeado por diversos fatores de risco à saúde dos profissionais. Neste contexto, o presenteísmo representa um fenômeno crescente, sendo entendido como a presença física do trabalhador no ambiente de trabalho, porém, devido a problemas físicos ou psicológicos, este trabalhador se encontra desconectado de seus afazeres, o que representa perda da sua produtividade³. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo geral identificar o presenteísmo entre profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada em 17 unidades básicas e distritais de saúde do município de Ribeirão Preto – SP. A população do estudo será representada pelos trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das referidas unidades. Os dados serão coletados pela pesquisadora no período de setembro a outubro de 2018. Para a coleta de dados serão utilizados dois instrumentos: Instrumento de Caracterização dos Participantes e a versão adaptada para o contexto brasileiro do *Stanford Presenteeism Scale* - SPS-6. Para a análise dos dados, inicialmente serão organizadas planilhas do programa *Excel*, as quais serão transferidas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17. Os resultados serão apresentados por meio de estatística descritiva, sendo elaborados gráficos e tabelas. **Resultados esperados:** Espera-se que os resultados deste estudo possibilitem avanço do conhecimento sobre os fatores que possam estar associados ao adoecimento pelo trabalho e ao presenteísmo entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e, deste modo, possam contribuir para a análise de ações inovadoras e eficazes voltadas à promoção da saúde do trabalhador e prevenção de agravos nas instituições de saúde.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Presenteísmo; Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. ARAUJO, J. P. **Afastamento do Trabalho: Absenteísmo e Presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior**. 123 f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Faculdade De Ciências Da Saúde da Universidade De Brasília, Brasília, 2012.
2. LARANJEIRA, C. A. O Contexto Organizacional e a Experiência de Estress: uma Perspectiva Integrativa. **Revista de salud pública**. Portugal. V. 11, n. 1, p. 123-133. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a13.pdf>>. Acesso: 29 set 2016.
3. CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **R. Laborativa**. V. 6, n. 1, p. 125-146. 2017. Disponível em <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1601/pdf>>. Acesso em: Acesso 26 jan 2018.



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DO PCATOOL

Gilmar Antonio Batista Machado¹, Carmen Silvia Gabriel²

¹ Mestrado; Universidade de São Paulo; gilmar.enf@gmail.com

² Pós-doutorado; Universidade de Alberta, Canadá; cgabriel@eerp.usp.br

Eixo temático: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem

RESUMO

Introdução: A avaliação dos serviços de saúde, por meio de instrumentos validados, é um dos modos de se verificar o cumprimento de atributos que qualificam estes serviços. *Objetivo:* Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do interior de Minas Gerais. *Método:* Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A população deste estudo foi composta por 83 profissionais de nível fundamental, médio e superior das equipes da Estratégia de Saúde da Família, já que a APS local é formada somente por elas, e da gestão municipal. Foram aplicados dois instrumentos, sendo o primeiro de caracterização dos participantes, e o segundo o PCA-Tool Brasil versão profissional, que avalia oito atributos característicos da APS: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado integração do cuidado e sistemas de informações, integralidade dos serviços disponíveis e serviços prestados, orientação familiar e comunitária. A análise dos dados fundamentou-se na estatística descritiva, na confiabilidade do instrumento, ao aplicar o Alfa de Cronbach, e em testes de associações, utilizando o Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste V de Cramer, ao relacionar o escore geral e as variáveis: escolaridade, função, local de trabalho, tempo desde a formatura, no serviço atual e de atuação na ESF. As normas e diretrizes da Resolução 466 / 2012 do Conselho Nacional de saúde nortearam os aspectos éticos deste estudo, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP / USP. *Resultados:* Houve predomínio do sexo feminino, com ensino médio, idade de 33 anos, formação há oito anos para profissionais de nível superior e 3,7 anos de atuação no serviço atual. O escore geral do PCATool foi considerado alto, sendo que apenas o atributo “acesso de primeiro contato” ficou abaixo do ponto de corte de 6,6. O instrumento apresentou boa consistência interna e houve associação entre as variáveis estudadas. *Conclusões:* A APS apresentou conformação com os atributos propostos, exceto pelo acesso, considerado essencial para o ideal funcionamento dos serviços de cuidados primários. Os resultados reforçam a importância dos processos de avaliação e podem contribuir para futuras tomadas de decisão pelos atores envolvidos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Saúde Pública

Referências

1. HARZHEIM, E. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, [S.l.], v. 8, n. 29, p. 274-284, out. 2013. Disponível em: <doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829)>. Acesso em: 22 mai. 2017.
2. STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília:UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-243>. Acesso em: 16 fev.2016



ANÁLISE DO USO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIA ATRAVÉS DAS MÍDIAS SOCIAIS

¹Fernanda Priscila Sezefredo, ²Marta Cristiane Alves Pereira, ³Aline Natália Domingues

¹ Mestranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; fernandapsezefredo@gmail.com

² Doutora na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; martacris@eerp.usp.br

³ Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; alinenataliadomingues@gmail.com

Modalidade: Projeto de pesquisa em andamento.

Eixo temático: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os recentes avanços tecnológicos e a expansão no uso das mídias sociais são reconhecidos como ferramentas estratégicas para ampliar a disponibilização, o acesso e a aplicação de informações de Saúde Baseada em Evidência (SBE) em linguagem simples, para alcance de maior qualidade e efetividade nas ações dos profissionais da equipe de saúde, em particular na Estratégia de Saúde da Família. **Objetivos:** Analisar como os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família utilizam ou podem vir a utilizar as informações de Saúde Baseada em Evidência em linguagem simples, através das mídias sociais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo de intervenção tipo antes e depois, quase experimental, no qual o sujeito será seu próprio controle. A pesquisa será realizada junto a cinco equipes de Estratégia Saúde da Família em um município no interior do estado de São Paulo. Participarão da pesquisa enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A pesquisa será realizada em três etapas: na Primeira Etapa será realizada a coleta de dados sociodemográficos, seleção de temas que serão disponibilizados e de dados relacionados à prática e a formação profissional; na Segunda Etapa serão disponibilizados dois resumos de Saúde Baseada em Evidência em linguagem acessível semanalmente durante três semanas e serão preenchidos instrumentos de avaliação da informação e avaliação da utilização da informação que foi fornecida; e a Terceira Etapa será realizada três meses após a Segunda Etapa para avaliação se houve mudança de comportamento. Os dados serão analisados por meio de ferramentas da estatística descritiva. **Resultados esperados:** Espera-se identificar as barreiras e os fatores que facilitam o acesso a informações de SBE em linguagem acessível através do uso das mídias sociais e deste modo contribuir na prática profissional especialmente na Estratégia Saúde da Família, além de fortalecer a assistência prestada e incentivar o acesso e a prática de SBE.

Descritores: Mídias Sociais, Educação Permanente, Atenção à Saúde Baseada em Evidências, Estratégia Saúde da Família.

Referências

1. FARIAS, Q.L.T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf. Inov. Saúde*, v. 11, n. 4, 2017.
2. PEREIRA, C.; VEIGA, N. Educação para a saúde baseada em evidências. *Millenium*. v. 46, p. 107-136, 2014.



O APOIO MATRICIAL COMO DISPOSITIVO TECNOLÓGICO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO BÁSICA.

Poliana Silva de Oliveira
Cinira Magali Fortuna
Fabiana Ribeiro Santana
Silvia Matumoto
Maristel Kasper
Simone Santana Silva

¹ Mestre em Ciências; Universidade de São Paulo; polianasilva@usp.br

² Professora Associada ; Universidade de São Paulo. e-mail: fortuna@eerp.usp.br

³ Professora Adjunta, Universidade Federal de Goiás. e-mail: fabiana.fen@gmail.com

⁴ Professora Associada; Universidade de São Paulo. e-mail: smatumoto@eerp.usp.br

⁵ Doutoranda ; Universidade de São Paulo. e-mail: mkasper@usp.br

⁶ Doutoranda; Universidade de São Paulo. e-mail: simone_ssilval@usp.br

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

Introdução: Este estudo parte da problemática da desarticulação entre os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), percebida a partir de vivências no trabalho como enfermeira de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. O protagonismo da enfermagem no contexto das duas equipes, frente à especificidades envolvidas, pode ser potente a partir da adoção de práticas inovadoras no cuidado a partir da perspectiva da Atenção Psicossocial. Buscamos operar o Apoio Matricial (AM) como um dispositivo tecnológico, pertencente ao rol de ferramentas que a enfermagem pode lançar mão para desenvolver um trabalho interdisciplinar e interprofissional. **Objetivo:** Analisar o AM em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) com equipes da ESF e profissionais de um CAPS, segundo o referencial da Análise Institucional, linha Socioclínica Institucional. **Método:** A produção de dados deu-se nos encontros de reflexão realizados com 18 trabalhadores de duas equipes da ESF e CAPS, de um município de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo. Realizaram-se seis encontros de reflexão com o grupo A (8 participantes) e cinco com o grupo B (10 participantes). Os encontros foram gravados em mídia digital e transcritos na íntegra. A pesquisadora também realizou anotações em diário de campo. O material produzido foi analisado e apresentado segundo os princípios da Socioclínica, a saber: análise da encomenda e demanda; aplicação das modalidades de restituição; atenção aos contextos e às interferências institucionais. **Resultados:** A análise da encomenda e demanda permitiu a problematização do AM em SMCA como dispositivo relacionado diretamente a psicologia mas evidencia potências do lugar da enfermagem como também promotora do AM e da articulações entre as equipes da ESF e CAPS. A aplicação das modalidades de restituição possibilitou reflexões sobre o cuidado realizado no município, o cuidado que poderia se realizar e as transformações que ocorreram no decorrer da intervenção, ou seja, no AM em ato. A atenção aos contextos e às interferências institucionais, demonstrou os atravessamentos na prática AM como a divisão técnica e social do trabalho, a instituição Política Partidária, exemplificada pela nova Política de Atenção Básica. **Conclusões.** As reflexões ocorridas pelo dispositivo AM ocasionaram a análise do cuidado no campo da SMCA, salientando a necessidade de melhor articulação entre os serviços da rede de saúde e a transformação/expansão do trabalho do enfermeiro neste campo de atenção.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família

Referências

- CAMPOS, G.W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407. Fev. 2007.
- MONCEAU, G. A Socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. Análise Institucional & Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 91-103.
- RIBEIRO, L. E; TANAKA, O.Y. Organização de Serviços no Sistema Único de Saúde para o Cuidado de Crianças e Adolescentes com problemas de Saúde Mental. In: RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O.Y. (Org.). Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo, SP: Hucitec, 2016.



CARACTERIZAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS EM ONCOLOGIA

Júlio César dos Santos / Thiago Buosi da Silva

¹ Graduado (Enfermeiro; Faculdade Barretos; jcsantosenfermagem@gmail.com)

² Docente (Biologia; Faculdade Barretos; jcsantosenfermagem@gmail.com)

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Devido às altas taxas da demanda em relação à disponibilidade de órgãos efetivamente doados e o número de pacientes que necessitam do transplante de córnea, faz-se necessário traçar o perfil da população oncológica que não está totalmente excluída de serem potenciais doadores de córneas. **OBJETIVO:** Realizar uma caracterização epidemiológica e traçar um perfil dos potenciais doadores de córnea em um hospital oncológico. Levantar as principais variáveis patológicas oncológicas em que ocorreram a captação de córneas para doação e discutir os principais pontos do processo de abordagem da doação de córneas. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva exploratória retrospectiva de análise documental de doadores de córneas no Hospital de Amor, na cidade de Barretos, São – Paulo. **RESULTADOS:** Foram realizados aproximadamente 647 doações de córneas, em média 130 captações anualmente. Em relação ao gênero, houve predomínio do sexo masculino (57,2%), Predominância da religião católica (64,2%), em seguida da protestante (24,2%). A variável etnia, prevaleceram os doadores de cor/raça branca (73,4%) e parda (20,7%), seguida da negra (4,8%). Quanto ao nível de escolaridade, o ensino fundamental incompleto representa o maior percentual (55,6%). Neste estudo, cerca de 84,1% dos doadores encontram-se em unidade de cuidados paliativos. Das variáveis patologias oncológicas, os tipos cânceres mais frequentes em homens em linha crescente, são: cânceres de pulmão e próstata, estômago e intestino e por fim cavidade oral e nas mulheres são os cânceres de mama, útero, pulmão e estômago. Quando se trata da autorização para a doação de córneas, os principais responsáveis legais em ordem sucessória familiar, são os filhos, seguido dos conjugues e irmãos. No caso de solteiros e estudantes, as mães aparecem com maior frequência, como previsto em lei. O tempo médio entre a ocorrência do óbito, abordagem familiar e a captação do tecido ocular, foi de 3,9 H horas. **CONCLUSÕES:** Sugere-se a necessidade de mais estudos sobre esta temática, com o objetivo de fornecer subsídios para a criação de protocolos internos de abordagem e favorecer os processos de educação em saúde dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente, comunidades e familiares.

Descritores: Doador, Captação de Córneas e Oncologia.

Referências

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ORGÃOS. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento de Transplante no Brasil e em cada estado. São Paulo, SP, 2007 – 2016.
2. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSE DE ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa 2016. Rio de Janeiro, 1996- 2016.
3. MELLO, G.H.R.M.; MASSANARES, T.M.; GUEDES, G.B.; WASILEWSKI, D.; MOREIRA, H. Estudo de Potenciais Doadores de Córnea no Hospital de Clínicas da UFPR. Rev. Bras. Oftalmol. 2010; 69 (5): 290-3.

DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN HEALTHCARE

Diângeles Chagas Inocência da Silva¹
Andrea Bernardes²

¹ Enfermeiro (Mestrando em Enfermagem; Universidade de São Paulo; diangeleschagas@usp.br)

² Enfermeira (Profa. Doutora; Universidade de São Paulo; andreab@eerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem.

RESUMO

Introdução: os hospitais vêm sofrendo dificuldades em sua gestão, estes problemas são causados principalmente em função da escassez de recursos financeiros, aumento da demanda que resulta em longas filas de espera para iniciar tratamentos, falta de vagas em leitos de internação, aumento dos custos operacionais e limitações do espaço físico (BUZZI; PLYTIUK, 2011; PINTO, 2008). Considerando o cenário hospitalar, o custo com internação é um dos maiores, sendo apontado como um dos principais responsáveis pelo aumento dos gastos médico-hospitalares que crescem acima da inflação geral (LEITE, 2013). Partindo dessa dificuldade encontrada pelos hospitais, faz-se necessário adotar um novo método capaz de eliminar os desperdícios e gerar valor para o paciente revertendo este quadro. O lean healthcare demonstrou ser um método capaz de solucionar os principais problemas nas instituições hospitalares, trata-se de uma metodologia com foco na geração de valor para o cliente e com isso reduzindo os desperdícios nas atividades das instituições, utilizando-se de um conjunto de princípios e ferramentas (DIAS, 2011). Contudo, os gestores encontram dificuldades para implementá-la, pois se trata de uma metodologia muito complexa, o lean demanda profissionais que contemplem o completo domínio da temática, a fim de obter êxito nos resultados. Haja vista esta ponderação, as tecnologias de informação e comunicação (TIC) apresentam-se como um recurso estratégico no processo de ensino-aprendizagem. Uma importante tecnologia de informação e comunicação é o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), esta ferramenta demonstra ser excelente para a capacitação profissional (RODRIGUES e PERES, 2013). Objetivo: Desenvolver um AVA que contemple os passos para a implementação de melhores ferramentas e práticas da metodologia Lean healthcare para setor de internação, auxiliando enfermeiros, gestores e outros profissionais que enxergam no lean um método capaz de contribuir para a melhoria da assistência. Método: Para o desenvolvimento do AVA, este trabalho basear-se-á no Modelo do Design Institucional, com as cinco fases para a implantação (Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação) proposta por Filatro (2004). Na primeira fase, foi realizado uma revisão integrativa da literatura para identificar as implementações da metodologia lean healthcare em setores de internação, seguindo os 6 passos de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Resultados esperados: espera-se com os levantamentos, desenvolver um AVA que proporcione ao público alvo um local de fácil acesso e aprendizagem e que por meio dessa ferramenta digital consiga compreender o que é a metodologia lean healthcare seus princípios e ferramentas e que principalmente consigam aplicá-la em seu local de trabalho.

Descritores: Ambiente virtual de aprendizagem, Lean healthcare, Produção enxuta, Sistema Toyota de Produção.

Referências

1. BUZZI, D.; PLYTIUK, C. F. Pensamento enxuto e sistemas de saúde: um estudo da aplicabilidade de conceitos e ferramentas Lean em contexto hospitalar. *Revista de Qualidade Emergente*, v.2, n. 2, p. 18-38, nov. 2011.
2. LEITE, F. Por que os custos com internação são os que mais crescem?. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, Textos para Discussão, n. 48, out. 2013. LIKER, J. K.; HOSEUS, M. A cultura Toyota: a alma do Modelo Toyota. Porto Alegre: Bookman, 2009. 576p.
3. DIAS, S. M. Implementação da metodologia Lean Seis-Sigma – O caso do Serviço de Oftalmologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. 2011. 63f. Dissertação (Mestrado Integrado em Engenharia Biomédica) - Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra. Coimbra, 2011.
4. RODRIGUES, R. C. V.; PERES, H. H. C. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em Enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 47, n. 1, p. 235-241, Feb. 2013.
5. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764. Dez. 2008.



SISTEMA DE SENSORES PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Fernanda Priscila Sezefredo¹, Aline Natalia Domingues², Jennifer Vieira Paschoalin Marques³, Ligiane Paula da Cruz de Sousa⁴

¹Enfermeira; Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: fernandapsezefredo@gmail.com.

²Mestre em Ciências da Saúde; Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: aline.domingues@usp.br.

³Mestre em Ciências da Saúde; Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: jepaschoslin@gmail.com.

⁴Mestre em Ciências da Saúde; Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; E-mail: ligianepaula@gmail.com.

Modalidade: Projeto de pesquisa em andamento.

Eixo temático: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem.

RESUMO

Introdução: O lixo hospitalar pode se tornar um problema de saúde pública, devido à falta de informação e pelo potencial risco que afeta a saúde ambiental e coletiva⁽¹⁾. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística são coletadas diariamente aproximadamente 2.300 toneladas diárias de lixo hospitalar. O gerenciamento adequado, competente e responsável constitui parte da biossegurança da assistência à saúde para minimizar riscos à saúde dos usuários, dos trabalhadores e dos demais envolvidos, além do próprio ambiente⁽²⁾. Objetivo: Apresentar a solução do sistema de sensores para o gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde, desenvolvido na disciplina EMP5500: Tecnologia, Inovação e Empreendedorismo em Saúde e Enfermagem da EERP/USP. Método: Trata-se de uma pesquisa aplicada, com vista ao desenvolvimento de um sistema de sensores para identificação do lixo hospitalar. A pesquisa aplicada é utilizada para a elaboração de novos produtos tecnológicos ou para aperfeiçoar os já existentes, suprimindo a necessidade de um local para a solução de um problema específico⁽³⁾. O sistema é composto das seguintes estruturas: Arduino UNO, que é um microcontrolador que possui interoperabilidade com o sistema de comunicação a outros computadores, ele é o que chamamos de plataforma de computação física ou embarcada, capaz de interagir com seu ambiente por meio de hardware ou software; Sensor ultrassônico é um kit eletrônico usado para detectar objetos ou obstáculos em 180 graus de horizontal e 60 graus verticais, ele ativará o sistema de abertura da lixeira permitindo que ocorra o descarte correto do objeto; Wi-fi, armazenamento que permite integrar os sensores e outros dispositivos específicos, caso o sensor identifique que um determinado objeto não é descartado nesta lixeira, a mesma não realiza sua abertura e emite uma luz vermelha, indicando que não pode o objeto ser descartado; Tecnologia GSM (Groupe Spécial Mobile), o Sistema Global de Comunicações Móveis, usado para enviar mensagens para o depósito de coleta de lixo, caso o lixo exceda o nível de limiar estabelecido. Com a ajuda do módulo GSM interligado, pode-se enviar mensagens de texto curtas para o escritório municipal requerido. Resultados esperados: Espera-se que este sistema de sensores acoplado na lixeira, seja um sistema inovador que possa contribuir na gestão dos hospitais para reduzir os custos relacionados ao descarte inadequado dos resíduos sólidos dos serviços de saúde, além de contribuir para a segurança e qualidade da assistência ao paciente.

Descritores: Gerenciamento de resíduos; Resíduos de serviços de saúde; Sensores remotos; Software.

Referências

1. CAFURE, V. A.; GRACIOLLI, S. R. P. Os resíduos de serviço de saúde e seus impactos ambientais: uma revisão bibliográfica. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, v. 16, n. 2, p. 301-314, jul./dez. 2015.
2. TAKAYANAGUI, A. M. M. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. In: PHILIPPI JR., A. (Ed.). *Saneamento, Saúde e Ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável*. Cap. 9. Barueri: Manole, 2005.
3. POLIT, D. F.; BECK, C.T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA EXPERIÊNCIA DO ESQUALOS: FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE

Josué Souza Gleriano¹, Angélica Pereira Borges², Liz Vanessa Lupi Gasparini³, Itamar Martins Bonfim⁴,
Lucieli Dias Pedreschi Chaves⁵

¹ Enfermeiro (Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade do Estado de Mato Grosso; josuegleriano@unemat.br)

² Enfermeira (Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso; Universidade do Estado de Mato Grosso; angel.ufmt@gmail.com)

³ Administradora (Doutora em Engenharia de Produção; Universidade do Estado de Mato Grosso; admizvanessa@gmail.com)

⁴ Administrador (Especialista, Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra, itabonfim1964@gmail.com)

⁵ Enfermeira (Livre-Docente; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; dpchaves@ceerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem

RESUMO

Introdução: Para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é primordial a articulação entre o serviço e centros de formação de recursos humanos mediados pelo conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS)¹. A expansão dos serviços de saúde e da rede de assistência com melhorias na infraestrutura, adesão a programas ministeriais nos diferentes pontos de atenção à saúde e captação de novos profissionais no município de Tangará da Serra - MT, a partir do ano de 2014, proporcionou um cenário peculiar para novas integrações, formação de projetos e aproximação do ensino aos serviços, em um movimento vice-versa, com caráter para continuidade das ações e pertinente à avaliação e monitoramento das atividades. **Descrição da Experiência:** O Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualOS) é um programa de extensão composto por um grupo de trabalho interprofissional que apoia a gestão nos diferentes níveis de atenção para a melhoria contínua de seus processos de trabalho. O EsQualos foi criado na integração ensino-serviço e reconhecido como uma produção inovadora na saúde pelo Laboratório de Inovação em Educação na Saúde¹. **Resultados:** Os produtos construídos nesse programa totalizaram oito pesquisas que abordam os temas discutidos no diagnóstico situacional com os gestores e profissionais dos serviços e atuam na área da gestão dos serviços de saúde; na área do ensino foram abertos seis cursos de curta duração e uma pós graduação em Gerenciamento da atenção à primária com ênfase na saúde da família; na área da extensão há vínculo de alunos bolsistas via órgão de fomento estadual ou voluntários e, de estágio remunerado não obrigatório, pago pelos serviços. Os bolsistas atuam na elaboração de boletins e notas técnicas para a tomada de decisão, elaboração de protocolos e manuais para os serviços. **Conclusão:** A incorporação da EPS é o potencial para compreender as transformações do modelo de atenção à saúde no SUS por proporcionar autoanálise nos processos de trabalho, assim incentivam-se novas formas de se produzir saúde e organizar processos de trabalho, serviços, formação e a própria gestão.

Descritores: Educação Continuada; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Serviços de Saúde

Referências

1. Brasil. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial Saúde no Brasil. – Brasília, 2018. 92 p.



ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ EM CANARANA - MT

Nágella Thaysa Bier de Sousa¹; Susana Sandim Borges²; Josiane de Oliveira Machado Pörsch³.

¹Enfermeira. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. E-mail: nagella@usp.br

²Biomédica. Mestre. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: hemo@ses.mt.gov.br

³Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar. Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. E-mail: josi_psioliveira@hotmail.com

Eixo temático: 2- Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violência tem como propósito fundamental a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população. Dessa forma, os estados e municípios devem realizar ações sistemáticas de sensibilização para a prevenção de acidentes e de violências, adequadas à cultura local. Em 2007, o município de Canarana-MT teve aprovada a implantação do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde, o que representou um salto muito grande na atenção às violências.

Descrição da experiência: trata-se de um relato de experiência acerca das ações do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Cultura de Paz durante toda sua trajetória de atuação, desde sua implantação no município de Canarana-MT. Destacam-se a implantação do protocolo de atenção à vítima de violência; a sistematização do monitoramento e análise do perfil de acidentes e violência; aprimoramento de estratégias, de modo a capacitar os profissionais para um atendimento adequado à vítima de violência e a notificação compulsória; realização de reuniões intersetoriais para fortalecimento da rede de atenção e proteção a pessoas em situações de violências. Implementação de ações de prevenção, promoção e educação em saúde a fim de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências, sendo realizada panfletagem nas principais avenidas da cidade com material informativo sobre educação no trânsito, palestras em unidades escolares, atuação de profissionais de saúde em encenações teatrais envolvendo a temática da violência contra a mulher e ações em alusão à Campanha do Laço Branco para sensibilizar os homens no engajamento pelo fim da violência contra a mulher, e da Campanha Faça Bonito para mobilizar a sociedade quanto ao Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. **Resultados alcançados:** com a implementação do programa de ações do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Cultura de Paz, houve um trabalho integrado entre os diversos setores da administração pública na junção de esforços para a prevenção, assistência e combate às violências no município. Observou-se também um grande aumento do número de notificações de violências.

Conclusões: as ações do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Cultura de Paz do município de Canarana-MT contribuíram para o redimensionamento da rede de enfrentamento à violência local e propiciou o aumento quantitativo de notificações de violências.

Descritores: Intersetorialidade; Notificação Compulsória; Violência.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/politica-nacional-redu----o-morbimortalidade-acidentes-viol--ncias-editora16.pdf>>. Acesso em set. 2018.



USO DE SERIOUS GAMES NA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ramon Azevedo Silva de Castro¹
Marta Cristiane Alves Pereira²

¹ Enfermeiro (Mestrando do Programa de Pós- Graduação Tecnologia e Inovação em Enfermagem; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; e-mail: ramonazevedo@usp.br)

² Enfermeira (Professora Doutora; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; e-mail: martacris@eerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

RESUMO

Introdução: As tecnologias digitais, incluindo os smartphones, tablets, videogames e sensores de jogo, vem sendo incorporadas no cotidiano da população e há uma expectativa de crescimento ainda maior nos próximos anos. A aplicação de tecnologias lúdicas na saúde, incluindo os *serious games*, oferece oportunidades de aprendizado para seus usuários, sendo uma ferramenta poderosa na promoção de saúde e prevenção de doenças e pode ser uma ferramenta importante para o diagnóstico de doenças, tratamento e reabilitação (DEGUIRMENDJIAN, 2016). O uso de serious games contribui para melhorar o desempenho dos estudantes nas práticas laboratoriais, quando comparado ao uso exclusivo de material teórico, demonstrando maior eficiência e resultados mais positivos no processo de aprendizagem (BOADA, 2015). Diante da vasta aplicação de tecnologias no contexto da saúde, mais especificamente o uso de *serious games*, surgiu a necessidade de realização de uma revisão integrativa da literatura sobre a utilização dessa ferramenta aplicada à enfermagem na realidade nacional. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura para verificar a aplicabilidade dos *serious games* na enfermagem brasileira. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde, no mês de setembro de 2018, utilizando as palavras-chave: serious games e enfermagem. As etapas percorridas foram: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. **Resultados:** Foram identificados 22 artigos completos disponíveis para leitura, sendo 16 artigos internacionais, dois de revisão de literatura e dois que utilizaram o serious game, sendo estes dois últimos incluídos na amostra, publicados no ano de 2015 e 2016. Vale destacar que os dois estudos utilizaram o mesmo game, enquanto recurso tecnológico aplicado ao processo de ensino-aprendizagem, junto a alunos do curso de graduação em enfermagem. **Conclusões:** Foi identificado um número reduzido de publicações sobre a utilização do serious game na enfermagem no contexto nacional, em comparação a realidade internacional. No entanto, os resultados evidenciam a satisfação dos estudantes no uso do *serious game* e sua contribuição para aprendizagem enquanto estratégia inovadora, motivadora e dinâmica, compatível com os estudos internacionais. Neste sentido, são necessários incentivos para capacitação docente, disponibilização de recursos e apoio para a ampliação e fortalecimento do uso dessa ferramenta tanto na formação quanto na assistência e pesquisa em Enfermagem.

Descritores: Informática em Enfermagem, Educação Baseada em Competências, Tecnologia e Educação em Enfermagem.

Referências:

1. DEGUIRMENDJIAN, Samira Candalaft; MIRANDA, Fernanda Maria de; MASCARENHAS, Silvia Helena Zem. Serious Game desenvolvidos na Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. **J. Health Inform.** v.8, n.3, p.110-16, set. 2016.
2. BOADA, Imma; et al. Using a serious game to complement CPR instruction in a nurse faculty. **Computer Methods and Programs in Biomedicine.** V. 122, n.2, p. 282-291, nov. 2015.



PMAQ X PMAQUIAGEM NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO EXTERNA: A QUE INTERESSES SERVE?

¹ Laiza Dunhane de Almeida; ² Lucila Brandão Hiroka; ³ Adriana Mafra Brienza; ⁴ Augustus Tadeu Relo de Mattos; ⁴ Maria Do Carmo Caccia Bava.

¹ Estagiária do PMAQ, Macro Ribeirão Preto e graduanda de fisioterapia.

² Odontóloga e doutoranda pelo Departamento de Medicina Social da FMRP- USP Ribeirão Preto.

³ Enfermeira aposentada pela Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, doutorado em Saúde Pública.

⁴ Docente do Departamento de Medicina Social da FMRP- USP Ribeirão Preto.

Eixo temático: 2-Tecnologia e Inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem.

RESUMO

Introdução: a importância da Atenção Primária (AP) na regência dos sistemas de saúde é reiterada internacionalmente. No Brasil, entretanto, caem o número de equipes de Saúde da Família e os recursos federais com a vigência da EC 95. O PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, representa recurso significativo para AP, com um aporte de R\$ 4,2 bilhões no seu segundo Ciclo. Através dos repasses a auto avaliação das equipes, o mapeamento de fragilidades e de intervenções nos processos de trabalho que repercutam favoravelmente nos indicadores de saúde. Descrição Método – Relato de experiência: macro regionalmente Ribeirão Preto teve 21 entrevistadores e Equipe Coordenadora de cinco membros (EC). Em 227 municípios entrevistaram-se 1095 equipes de saúde (ES), envolvendo estrutura física, profissionais (médico ou enfermeiro, dentista ou técnico de consultório dentário) e quatro usuários, aplicando-se seis instrumentos e 1956 variáveis. A EC, apoiando todo processo, articulou-se a sete Departamentos Regionais de Saúde e COSEMS, viabilizando nove reuniões com gestores municipais e regionais, mobilizando cerca de 700 pessoas, reorganizando roteiros de entrevistas e valorizando melhorias concretas na AP. Resultados: obteve-se apoio nos deslocamentos intra e intermunicipal e acolhida aos entrevistadores, cujas dúvidas técnicas decresceram, avolumando-se as geradas por pressão de gestores, chocando-se com os interesses do SUS e do PMAQ. Ferramentas do PMAQ não permitiram identificar desvios de função ou assegurar o vínculo do respondente àquela equipe. Conclusão: Superar a PMAQagem requer mudanças pelos gestores que pressionam por recursos sem superar fragilidades, enfraquecendo o SUS, como exemplo incluindo unidades sem produção a participarem como ativas. Pelos pesquisadores, que sabendo-se pmaquiados, não sistematizam ou dão visibilidade às incorreções, comprometendo a qualidade do banco de dados oficial e subdimensionando a gravidade da falta de acesso e qualidade da AP; pelos profissionais que aceitam forjar situações nem sempre identificáveis pelos entrevistadores, e pelo Ministério da Saúde, com um conjunto de iniciativas desarticuladas, como o banco de dados do CNES, base da identificação das unidades e chave para aplicação de módulos do PMAQ, mas desatualizado e sem acesso em tempo real. Louvam-se aqueles que deixaram a honestidade permear as relações, reconhecendo que encarar as dificuldades pode ensejar a possibilidade de superá-las.

Descritores: Atenção Básica; Saúde da Família; acesso e Avaliação em Saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- Macinko, J. Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy: Delivering Comm Based Primary Care in a Universal Health System. N. Engl J. Med 2015.
- Scheffer M., Biancarelli A., A demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Conselho de Medicina 2011.
- MENDES, Aquilas. A Saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do Capitalismo? Saude soc. vol.24 supl.1 São Paulo Apr./June 2015



OS MARCADORES BIOLÓGICOS COMO INOVAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Sérgio Valverde Marques dos Santos¹, Sheila Roberta Fabro Bertolini², Rita de Cássia M. Barcellos Dalri³, Vanessa Augusto Bardaquim⁴, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁵,

¹ Enfermeiro, doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, e-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;

³ Enfermeira, Pós-doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;

⁴ Enfermeira, doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;

⁵ Enfermeira, Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem

RESUMO

Introdução: os ambientes hospitalares são considerados insalubres por oferecem procedimentos que colocam os trabalhadores em riscos ocupacionais e doenças. Estes ambientes são os principais locais de atuação dos profissionais de enfermagem, que possuem condições de trabalho inadequadas e insalubres, devido ao processo de trabalho e o ambiente laboral, que podem provocar um desequilíbrio na relação saúde e doença, causando o adoecimento físico e, principalmente, o mental. Os profissionais de enfermagem, são os mais expostos aos riscos psicossociais, devido às atividades estressantes executadas, estando expostos, continuamente, a ansiedade, estresse, depressão^{1,2}. Uma possibilidade de diagnosticar tais doenças, é com a utilização de marcadores biológicos específicos, que têm sido utilizados para diagnosticar doenças em diversas populações e, entre elas, a de trabalhadores, podendo resultar em melhores prognósticos³. **Método:** trata-se de um ensaio teórico e de opinião, acerca da utilização dos marcadores biológicos para auxiliar no diagnóstico de doenças mentais em trabalhadores. O ensaio teórico possui como base a apresentação lógica e reflexiva, com arguição minuciosa, além de um nível elevado de interpretação e crítica pessoal. Este estudo foi elaborado com base nas avaliações e percepções crítica e minuciosa dos autores sobre a temática, com apoio de literaturas nacionais e internacionais relacionadas ao uso de biomarcadores para o diagnóstico de doenças mentais. Foram elaborados pontos norteadores sobre os principais biomarcadores discutidos na literatura, bem como as principais doenças mentais que têm afetado os trabalhadores, principalmente aqueles da enfermagem, com base nas significâncias dos resultados e correlações entre os determinantes avaliados (CgA x ansiedade; cortisol salivar x estresse; cortisol capilar x depressão). **Resultados:** a Cromogranina A pode ser um biomarcador útil para investigar doenças mentais, como a ansiedade. Evidências demonstraram que a CgA salivar pode aumentar durante as tarefas de carga estressoras, demonstrando sua possível candidatura como biomarcador de carga mental, como estresse e ansiedade. Além deste, o cortisol salivar tem sido utilizado para avaliar o funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal em alterações da função cognitiva, em situações de estresse, ansiedade e depressão. O cortisol presente nos fios de cabelos também é considerado um biomarcador útil, para avaliar o estresse crônico relacionado à depressão e aos episódios depressivos. **Conclusão:** a prevenção em relação aos riscos psicossociais e o diagnóstico precoce por meio do auxílio dos biomarcadores, junto ao exame clínico e a anamnese, podem diminuir o presenteísmo e absenteísmo e promover melhorias na saúde mental dos profissionais de enfermagem. O aprofundamento do conhecimento sobre a ansiedade, o estresse e a depressão e o diagnóstico com o auxílio os biomarcadores, pode contribuir para a melhoria das condições laborais e de saúde dos trabalhadores e, sobretudo, reverter-se na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Descritores: Biomarcadores, Saúde do Trabalhador, Ansiedade, Estresse, Depressão,

Referências

1. Powell K. Nurses know best. *Nature*. 2015; jun 522: 507-09.
2. Souza ISN, Sil va FJ, Gomes RLV, Frazão IS. Situações estressantes de trabalho dos enfermeiros de um hospital escola. *Rev Enferm. UFSM*. 2013; mai-ago 3(2):287-95.
3. Maschirow L, Khalaf K, Al-Aubaidy HA, Jelinek HF. Inflammation, coagulation, endothelial dysfunction and oxidative stress in prediabetes - Biomarkers as a possible tool for early disease detection for rural screening. *Clinical Biochemistry*. 2015;48(9):581-85



IMPLEMENTAÇÃO NO NET PROMOTER SCORE (NPS) COMO FERRAMENTA DE MELHORIA DE UM PRONTO-SOCORRO.

Andreza Gomes da Silva Nishimoto Maeda¹
Claudia Maria Carrera Frata²

¹ Enfermeiro (mestranda; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; andrezagsnm@gmail.com)

² Enfermeira (especialista; Faculdade Francisco Maeda; claudiascmi@yahoo.com.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem.

RESUMO

Introdução: A busca de uma ferramenta factível capaz de avaliar, de fato, os fatores geradores de satisfação e insatisfação dos clientes em um Pronto-Socorro, bem como detectar premissas que resultem na lealdade do mesmo fez com que a instituição adotasse uma nova forma de abordagem, afim de reconhecer as reais expectativas dos clientes em relação ao atendimento e assim melhorar o grau de satisfação dos mesmos. **Descrição da experiência:** com o objetivo de aprimorar os mecanismos de escuta dos usuários, em 2017, surgiu a oportunidade de utilização da Net Promoter Score (NPS), ferramenta inovadora e de alta credibilidade, pois permite reorganizar a gestão por meio de uma pesquisa simples e objetiva, que identifica fatores promotores e detratores que impactam na qualidade da assistência prestada. O NPS também mostra alta capacidade preditiva dos resultados econômicos de um hospital, especificamente através do aumento da fidelização (número de atendimentos) e, conseqüentemente, da receita. A ferramenta foi aplicada no setor no período de um mês, objetivando traçar planos de ação direcionados e mais assertivos para solucionar os problemas que geram detratores dentro do público atendido e identificar pontos fortes que geram promotores principalmente para uma gestão que tem foco o cliente. Tal ferramenta aferiu o grau de lealdade dos clientes que utilizam nosso serviço, sendo definido que esta seria aplicada trimestralmente. **Resultados:** Os principais fatores promotores mencionados pelos usuários foram a qualidade do atendimento, seguido de fatores clínicos como qualidade dos profissionais, médicos e enfermeiros; sendo que o principal fator detratador citado é a espera, seguido pela qualidade do atendimento. Estes resultados ocasionaram uma classificação na zona crítica, gerando a elaboração de um plano estratégico pelo Colegiado Gestor da instituição, que teve como objetivo melhoria dos processos internos, afim de alcançar a excelência no atendimento neste setor. **Conclusão:** Concluímos após a implementação do plano de ação e uma nova aplicação do NPS após três meses, houve melhoria dos resultados obtidos com aumento da pontuação e dos fatores promotores, evoluindo de zona crítica para zona de aperfeiçoamento, o que demonstrou o grande desempenho de toda equipe envolvida no processo.

Descritores: Pronto-Socorro; Satisfação de cliente; Ferramenta de Gestão.

Referências

1. REICHHELD, F. A pergunta definitiva 2.0: Como as empresas que implementam o net promoter score prosperam em um mundo voltado aos clientes. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
2. VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2010.
3. FEIJÓ, V. B. R.; CORDONI JUNIOR, L.; SOUZA, R. K. T.; DIAS, A. O. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 627-636, jul/set. 2015.
4. SANTOS, C. P.; FERNANDES, D. V. H. A Recuperação de serviços como ferramenta de relacionamento e seu impacto na confiança e lealdade dos Clientes. **Revista de Administração de Empresas**. v. 48, n. 1. jan/mar.2008.

CAPÍTULO III

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM



SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU A DISTÂNCIA NO BRASIL

Luciana da Costa Barbosa¹
Alisson Júnior dos Santos²

¹ Especialista; Prefeitura Municipal de Sertãozinho; lubarenf@yahoo.com.br

² Especialista; Santa Casa da Misericórdia de Passos; alissonjr Santos@usp.br

Eixo temático: Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem.

RESUMO

A atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como mola mestra a Estratégia Saúde da Família (ESF), requer conhecimentos técnicos e habilidades gestoras que podem ser obtidos através da educação permanente em saúde (EPS), considerando o processo de trabalho como locus gerador de aprendizado significativo. Trata-se de estudo quantitativo, não experimental, transversal, retrospectivo e descritivo. Objetiva caracterizar as especializações à distância em Saúde da Família ofertadas no Brasil. A amostra consta de 61 cursos, obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão, após coleta de dados do e MEC em março de 2018, resultando no agrupamento de 11 categorias com distribuição de frequência. A maioria dos cursos de pós-graduação lato sensu em Saúde da Família, ativos, na modalidade educação à distância (EAD) e na área Saúde e Bem Estar Social tem carga horária de 420 horas, dura 12 meses, oferta 100 vagas/curso, é oferecida no Sudeste, no Estado de São Paulo, no município de São Paulo, em 36 Instituições de Educação Superior (IES) com organização acadêmica de Universidade, categoria administrativa Privada, sem nota no Conceito Institucional em Educação à Distância (CIEAD) e com notas 3,0 no Índice Geral de Cursos (IGC) e 4,0 no Conceito Institucional (CI). Os avanços em tecnologia da informação e comunicação têm democratizado a educação, atingindo grande número de pessoas, transpondo obstáculos e promovendo a interação e a interatividade dos atores desse cenário educacional. Contudo, as especializações EAD em Saúde da Família são minoria se comparadas às presenciais. Tendo em vista a implantação da ESF há 24 anos, a dimensão continental, as características sociais, demográficas, culturais do Brasil, persiste o desafio de vincular o ambiente acadêmico às necessidades da população e dos serviços de saúde pública e de capacitar trabalhadores da Atenção Básica (AB) e do Sistema Único de Saúde (SUS) com metodologia que permita em larga escala descentralizar as atividades pedagógicas sem reduzir a qualidade de conteúdos e processos de ensino-aprendizagem.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Especialização. Educação de Pós-Graduação. Educação a Distância.

Referências

1. FARIA, M.G.A. et al. O perfil de enfermeiros fluminenses da ESF segundo um programa de educação permanente à distância. **Rev. enferm. UERJ**; 20 (1,n.esp): 591-595, dez. 2012.
2. GROSSI, M.G., KOBAYASHI, R.M. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em serviço. **Rev Esc Enferm USP**, 47(3): 756-60, 2013.
3. MARIN, M.J.S. et al. Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. **RECIIS (Online)**; 11 (4): 1-12, out.-dez. 2017.



BUNDLE ITINERANTE: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Alisson Junior dos Santos¹; Luciana da Costa Barbosa²; Angelita Maria Stabile³

¹ Enfermeiro (Especialista; Santa Casa de Misericórdia de Passos; alissonjrsantos@usp.br)

² Enfermeira (Especialista; Prefeitura Municipal de Sertãozinho; lubarenf@yahoo.com.br)

³ Enfermeira (Doutora; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; angelita@eerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem.

RESUMO

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) configuram-se atualmente como um problema de Saúde Pública, consistindo em eventos adversos de grande relevância. As IRAS podem ocasionar uma elevação nos custos do cuidado ao paciente, além de aumentar o tempo de internação, morbidade e mortalidade nos serviços de saúde. O conhecimento dos bundles (pacotes de medidas) de prevenção de infecção pela equipe de saúde, possibilita o desenvolvimento de boas práticas assistenciais que contribuem para a eficácia das estratégias desenvolvidas, tornando-se essencial para a garantia da segurança ao paciente. Descrição da experiência: Trata-se de um relato de experiência sobre a capacitação dos profissionais de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Passos acerca dos bundles de prevenção de infecção. A estratégia de educação continuada foi desenvolvida pelos enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição e iniciada a partir de fevereiro de 2017. Durante este período, a estratégia foi desenvolvida em diversas unidades assistenciais, contando com a participação da equipe de profissionais de enfermagem. A abordagem consistiu na aplicação da educação continuada através da utilização de “bonecos equipados” com os principais dispositivos invasivos, discussão e orientação quanto ao conjunto de medidas contempladas pelos bundles de infecção primária da corrente sanguínea, infecção do trato urinário e pneumonia. Resultados: Percebeu-se durante a aplicação das ações educativas um maior envolvimento/reconhecimento por parte dos profissionais de enfermagem quanto a importância da implementação diária das medidas para prevenção de infecção junto aos pacientes atendidos e sua contribuição para a segurança assistencial. Conclusão: O desenvolvimento de estratégias inovadoras focadas na prevenção e controle de infecções são fundamentais para a capacitação efetiva dos profissionais de enfermagem, possibilitando que haja uma maior adesão às boas práticas de assistência à saúde, redução na ocorrência de IRAS e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Descritores: Infecção Hospitalar; Educação em Saúde; Profissionais de Enfermagem.

Referências

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2017. 122 p.
2. CARRARA, D.; STRABELLI, T.M.V.; UIP, D.E. **Controle de Infecção**: a prática do terceiro milênio. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 435 p
3. REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Estratégias para a Segurança do Paciente: manual para profissionais de saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.



PROGRAMA INTEGRADO MULTIDISCIPLINAR I NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Ursula Marcondes Westin¹
Tania Maria Marcondes²

¹ Doutora em Ciências – EERP/USP. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP. E-mail ursulawestin@gmail.com

² Mestre em Ciências. Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP. E-mail taniamarcondes@gmail.com

Eixo temático: 3 -Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Programa Integrado Multidisciplinar (PIM) consiste em atividades acadêmicas, práticas e teóricas, visando integração das disciplinas oferecidas em cada período letivo¹. Ele contribui para a integralização curricular do curso, na medida em que integra os diversos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos nas disciplinas, permitindo uma ampla discussão e reflexão crítica dos conceitos em todas suas dimensões. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** No primeiro semestre de 2018, foi ofertado pela primeira vez no curso de Bacharelado em Enfermagem de um centro universitário particular o PIM I, cujo proposta foi articular conhecimentos acerca das disciplinas teóricas ministradas na época, a saber: anatomia; fisiologia; citologia; psicologia e comportamento humano; comunicação escrita, oral e virtual e história, ética e comunicação na enfermagem. Assim, seu conteúdo programático foi estruturado em 5 grandes temas, denominados "Narrativas", que aconteceram concomitantemente às disciplinas do semestre, permitindo uma discussão e reflexão acerca dos temas aprendidos. Cada narrativa durou 3 semanas, a saber: Semana 1: abertura da narrativa com um texto ou vídeo disparador, discussão e levantamento das questões de aprendizagem pelos alunos, baseadas em seu conhecimento prévio ou adquirido sobre o tema em determinada disciplina. Semana 2: leitura das questões de aprendizagem e escolha de 5 delas. Semana 3: discussão das questões de aprendizagem e fechamento da narrativa. Foram no total 5 narrativas, a saber: "Narrativa 1- O nascimento do hospital", "Narrativa 2- Visão a respeito da profissão/enfermeiro", "Narrativa 3- Questionamentos éticos na enfermagem", "Narrativa 4- Sigilo profissional e respeito ao cadáver" e "Narrativa 5- Trabalho em equipe e resolução de conflitos". Todas baseadas em assuntos abordados pelos docentes da instituição nas diversas disciplinas. **RESULTADOS:** O produto final do PIM I foi um portfólio contendo as discussões das 5 narrativas que ocorreram durante o semestre. Essa metodologia ativa de ensino permitiu uma reflexão crítica, articulada e multiprofissional dos pressupostos teóricos e práticos de cada disciplina, bem como possibilitou uma inserção do discente como ator principal em seu processo de ensino e de aprendizagem, na medida em que eram utilizadas as questões de aprendizagem levantadas por eles para busca e discussões, tornando a aprendizagem significativa. **CONCLUSÃO:** O PIM I contribui para uma formação inovadora e abrangente, organizada numa perspectiva multidisciplinar e contextualizada, com participação do graduando como ator central no seu processo de ensino-aprendizagem e produção do seu próprio conhecimento. O docente foi facilitador desse processo, uma vez que direcionou as discussões acerca das questões de aprendizagem levantadas.

Descritores: Enfermagem; Educação; Aprendizagem.

Referências

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **RESOLUÇÃO No 3, DE 2 DE JULHO DE 2007.** Dispõe sobre procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora- aula, e dá outras providências. Disponível em < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces003_07.pdf> Acesso em 09 de set 2018.



FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: O PROCESSO DE TECER REDES DE PRÁTICAS

Josué Souza Gleriano¹, Angélica Pereira Borges², Liz Vanessa Lupi Gasparini³, Itamar Martins Bonfim⁴,
Lucieli Dias Pedreschi Chaves⁵

¹ Enfermeiro (Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade do Estado de Mato Grosso; josuegleriano@unemat.br)

² Enfermeira (Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso; Universidade do Estado de Mato Grosso; angel.ufmt@gmail.com)

³ Administradora (Doutora em Engenharia de Produção; Universidade do Estado de Mato Grosso; admizvanessa@gmail.com)

⁴ Administrador (Especialista, Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra, itabonfim1964@gmail.com)

⁵ Enfermeira (Livre-Docente; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; dpchaves@ceerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem

RESUMO

Introdução: Promotora de desenvolvimento de competências a aprendizagem integrativa na Educação Interprofissional (EPI)¹ tem potencializado espaços de formação com diversidade de aprendizados que contribuem para a visão ampliada do cuidado em saúde. Descrição da Experiência: O Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualos) é um programa de extensão composto por um grupo de trabalho interprofissional que apoia a gestão nos diferentes níveis de atenção para a melhoria contínua de seus processos de trabalho. O EsQualOS foi criado na integração ensino-serviço e reconhecido como uma produção inovadora na educação em saúde pelo Laboratório de Inovação em Educação na Saúde². Resultados: O desenvolvimento e institucionalização do EsQualOS se deu a partir de respostas de práticas na integração com os cursos de enfermagem e letras a partir de três projetos de extensão que atuam na linha da Política Nacional de Humanização em específico aos aspectos da sinestesia, cor e arte e no segundo momento de articulação com o curso de enfermagem e administração na linha da gestão dos serviços no que refere-se a mapeamento de processos, organização de informações em fluxos e propostas de intervenções no olhar da logística e da qualidade dos serviços de saúde. Instituído desde o primeiro semestre de 2017, enquanto extensão universitária, proporcionou cenários de práticas que são lacunas na formação, nos diferentes cursos, e que se tornou um processo de experiência na construção coletiva de aprendizado de propriedades específicas de cada área de saber que interagem na ampliação de uma formação voltada para o cuidado integral. Além de espaços de formação a abertura de estágios remunerados não obrigatórios pelos serviços de saúde em cooperação técnica com a o EsQualOS propiciou uma imersão nesses serviços com maior integração com os profissionais da prática. O EsQualos tornou-se uma referência de articulação e criou uma rede de ensino voltada para a prática em um movimento intenso de colaboração e envolvimento que integra quatro serviços de saúde e a universidade, além de ser um observatório para contratação profissional após formação. Conclusão: Cabe destacar, também, que a própria trajetória de construção e fazer acontecer desse escritório pode ser considerada um produto desse programa de extensão, uma vez que abriu caminhos para o extensionismo em uma abordagem interprofissional, de intensa articulação institucional, que consolidou processos e experiências que podem direcionar outros projetos.

Descritores: Serviços de saúde para estudantes; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Universidades

Referências

- BATISTA, A. ALVES., BATISTA, S. H. S. da S. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. Interface.v.56., n.20. 2016. p.202-4.
- BRASIL. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial Saúde no Brasil. – Brasília, 2018. 92 p.



CENÁRIO DE ALTA FIDELIDADE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO

Carla Danielle Lopes Cravo¹, Elizangela Santana dos Santos², Aline Roberta da Silva², Karina Domingues de Faria², Leandro Rodrigues da Rocha², Igor Alexandre Fernandes²

¹ Discente da Pós graduação em Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP (carlacravo@usp.br)

² Discente da Pós graduação em Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP

Eixo temático: Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem..

RESUMO

Objetivo: descrever a construção de cenário clínico com simulador SimMan 3g de alta fidelidade com o tema "Atendimento ao paciente com desconforto respiratório em sala de emergência". **Método:** trata-se de um relato de experiência da atividade prática que foi oferecida para alunos da Pós-graduação strictu sensu na disciplina de Simulação Realística de uma universidade pública brasileira, no laboratório de simulação preparado e organizado simulando uma sala de emergência de um pronto atendimento com todos os equipamentos necessários para um atendimento de urgência. Definiu-se como objetivo geral do cenário prestar um atendimento eficiente ao paciente em desconforto respiratório; e específicos como reconhecer sinais e sintomas de hipoxemia e desconforto respiratório na tentativa de reversão do quadro, capacitar para o enfrentamento de situações de estresse emocional, realizar procedimentos de conforto e suporte ventilatório e tomar decisões rápidas, liderar e organizar a equipe numa situação de emergência solicitando apoio médico se necessário. O cenário teve duração de 10 minutos com dois participantes. Depois de colhidas informações do plantão e realizado avaliação clínica do paciente, o participante teve que acalmar a acompanhante do paciente e uma vez confirmada a hipóxia e desconforto respiratório, garantir permeabilidade de vias aéreas e escolher o melhor suporte ventilatório com adequado posicionamento no leito. O pré-briefing ou briefing foi apresentado aos participantes na forma de caso clínico por meio de passagem de plantão. Foram realizadas orientações aos atores referentes à fala, postura corporal e respostas a serem fornecidas entre outros e o grau de veracidade do cenário foi cuidadosamente planejado para refletir uma situação real. Logo após o término do cenário, os facilitadores convidaram os participantes do cenário juntamente com os que assistiram para realizar o debriefing. Foram pontuados como positivos o trabalho em equipe, a comunicação e o conforto do paciente, e como itens a serem melhorados foram conhecimento sobre todas as técnicas de suporte ventilatório, fluxograma de atendimento e a comunicação com os acompanhantes do paciente. **Conclusão:** os cenários clínicos simulados planejados e estruturados podem ser excelente aliados no processo de atualização dos profissionais de saúde contribuindo para o desenvolvimento de raciocínio do participante e para a segurança e qualidade da assistência aos pacientes.

Descritores: Exercício de Simulação, Treinamento por Simulação, Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade, Educação em Enfermagem.

Referências

1. GIRÃO, F.B ; MAZZO, A. ; PEREIRA JUNIOR, G. A. . Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. SCIENTIA MEDICA (PORTO ALEGRE. ONLINE), v. 28, p. 16453, 2018.
2. SILVA, J.P. et al. Construção e validação de simulador de baixo custo para capacitação de pacientes com diabetes e/ou de seus cuidadores na aplicação de insulina. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, v. 1, p. 1, 2018.



MOBILE LEARNING: APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE SABERES COGNITIVOS E PROCEDIMENTAIS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM

Helena Vilela Rosa Fadel Tavares¹
Marta Cristiane Alves Pereira²

¹ Enfermeira (Mestranda do Programa de Pós-Graduação Tecnologia e Inovação em Enfermagem; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; e-mail: helenatavares@etec.sp.gov.br)

² Enfermeira (Professora Doutora; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; e-mail: martacris@erp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e Inovação no Ensino em Enfermagem.

RESUMO

Introdução: O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) está cada dia mais presente na vida dos brasileiros. A internet acessada por celulares smartphones é hoje a principal fonte utilizada por brasileiros para obter informação (IBGE, 2015). *Mobile learning (m-learning)* ou aprendizagem móvel, é uma terminologia relativamente nova que está relacionada com a utilização de celulares tipo smartphones e/ou tablets como ferramenta de apoio ao processo de aprendizagem. Apesar de existirem estudos que sugerem que o uso destes dispositivos podem ter conotações negativas como fatores distrativos e não profissionais, trabalhos que avaliaram a utilização desses recursos apontaram que a criação de aplicativos específicos e direcionados especificamente para a prática podem e devem ser explorados como estratégias de ensino e aprendizagem (ROBERTS; WILLIAMS, 2017). **Objetivo:** desenvolver e avaliar um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) suportado por tecnologias móveis para apoio ao desenvolvimento de saberes cognitivos e procedimentais requeridos na prática assistencial em Enfermagem; e como objetivos específicos 1) avaliar o AVA junto a especialistas docentes de enfermagem e profissionais de informática; 2) avaliar o AVA junto a estudantes de enfermagem; 3) aprimorar o AVA de acordo com as sugestões dos especialistas na área da saúde, profissionais de informática e estudantes. **Método:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, de produção tecnológica, envolvendo o desenvolvimento de um protótipo de software educacional. A pesquisa aplicada é adotada na criação de novos produtos ou aumento da eficiência dos existentes, no estudo descritivo/exploratório os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles (POLIT; BECK, 2011). **Resultados Esperados:** Ao final do processo espera-se ser possível que alunos e professores acessem através de seus aparelhos celulares, mesmo em modo *off-line*, um AVA com informações sobre as escalas de estágio, conteúdos teóricos, recursos para cálculos de medicação, *check list* sobre as técnicas desenvolvidas e um recurso de avaliação e autoavaliação que poderá auxiliar alunos e professores durante os estágios supervisionados de enfermagem. Por fim e como principal objetivo esperamos que este trabalho possa contribuir com o processo de ensino e aprendizagem na educação em enfermagem, de modo a oferecer a professores e alunos novas estratégias neste processo.

Descritores: Tecnologia da Informação, Educação em Enfermagem, Aplicativos móveis.

Referências

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2015**. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet2015/default.shtm>>. Acesso em: 06 nov. 2017.
2. POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p
3. ROBERTS, D; WILLIAMS, A. The potential of mobile technology (#MoTech) to close the theory practice gap. **Nurse Education Today**, v. 53, p. 26-28, 2017.



TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NORMA ISO 18104-2014

Cibele Cirino de Souza¹, Marta Cristiane Alves Pereira²

¹ Mestranda; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; cibelescp@hotmail.com

² Profa Dra ; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; martacris@eerp.usp.br

Eixo temático: Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem

RESUMO

Introdução: o trabalho como enfermeira em uma unidade de hematologia, despertou-me o interesse em estudar uma forma de otimizar a elaboração de diagnósticos de enfermagem. O planejamento do cuidado de enfermagem se efetiva a partir da identificação do diagnóstico de enfermagem, que por sua vez direcionam intervenções adequadas. No Processo de Enfermagem o enfermeiro emprega o raciocínio clínico, pautado no julgamento, e na síntese de informações que sustentam a tomada de decisão inerente ao gerenciamento do cuidado de enfermagem (MORAES, 2014). A informática em saúde possibilita uma perspectiva de atuação e crescimento, utilizando seus recursos na prática e no cuidado direto ao paciente, na realização de pesquisas e no processo de ensino e de aprendizagem. Portanto, é possível desenvolver ferramentas melhores e mais adequadas para satisfazer a necessidade de documentação e gerenciamento (LAURENTI et al., 2015). **Objetivo:** criação de uma tecnologia educacional para elaboração de Diagnósticos de Enfermagem segundo a Norma ISO 18104-2014. **Método:** trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva/exploratória, de produção tecnológica, envolvendo o desenvolvimento de software educacional. A avaliação da Tecnologia Educacional será realizada por especialistas em informática, enfermeiros e alunos de enfermagem. **Resultados esperados:** Esperamos com este estudo desenvolver uma tecnologia educacional capaz de instruir o enfermeiro na elaboração de diagnósticos de enfermagem, de forma mais objetiva e eficaz.

Descritores: tecnologia de educação; informática em saúde; diagnóstico de enfermagem.

Referencias

1. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION – ISO 18104:2014. Health informatics – categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. ISO/TC 215 Health Informatics. Genebra: ISO; 2014.
2. LAURENTI, T.C.; DOMINGUES, A.N., GABASSA, V.C.; ZEM-MASCARENHAS, S.H. Gestão Informatizada de Indicadores de Úlcera Por Pressão. Journal of Health Informatics, v. 7, n.3, p. 94–98, 2015.
3. MORAES, S.C.R.V. Fenômenos de enfermagem identificados por enfermeiros em um caso clínico: considerações à luz das classificações da NANDA-I, NOC e NIC e a CIPE®. Ribeirão preto, p.35, 2014.



DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA ENTERAL

Aline de Melo Castro¹; Marta Cristiane Alves Pereira²

¹ Enfermeira (Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: alinecastro@usp.br)

² Enfermeira (Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: martacris@eerp.usp.br)

Eixo temático: Tecnologia e inovação no ensino de enfermagem.

RESUMO

Introdução: as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são reconhecidas como ferramentas que estimulam o senso crítico, a reflexão e a autonomia na formação profissional em enfermagem, enquanto estratégia para fortalecimento da cultura de qualidade e segurança, visando a prevenção de incidentes relacionados à administração de medicamentos por sonda enteral. Nesta perspectiva, o conceito de *WebQuest* enquanto proposta metodológica que direciona o bom uso da internet para informação, pesquisa e desenvolvimento de atividades orientadas por um professor que exigem um nível superior de pensamento, não são restritos a resumos, mas incluem o senso crítico, a síntese, a análise, a resolução de problemas e a criatividade¹⁻². **Objetivo:** desenvolver e validar uma tecnologia educacional sobre a temática de segurança na administração de medicamentos por sonda enteral. **Método:** o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) será desenvolvido em três etapas: 1) Planejamento; 2) Desenvolvimento e 3) Avaliação. Na Etapa 1, o planejamento contempla a caracterização do público-alvo, definição da temática e dos objetivos a serem alcançados. A Etapa 2 corresponde ao desenvolvimento da Tecnologia Educacional utilizando a metodologia WebQuest (Introdução, Tarefa, Processo, Avaliação e Conclusão). Na Etapa 3 será realizada a avaliação da Tecnologia Educacional por profissionais das áreas da Tecnologia da informática e da Enfermagem, após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Na análise dos dados coletados na Etapa 3 serão aplicadas ferramentas estatísticas que possibilitem o alcance dos objetivos pretendidos. A construção de uma *WebQuest* envolve uma série de atividades que incluem a construção de etapas ou passos fundamentais: 1) Introdução: é um texto curto que apresenta o tema e antecipa para os alunos que atividades eles terão de realizar; 2) Tarefa: descreve o que se espera dos alunos ao final e que ferramentas devem ser utilizadas para sua elaboração. 3) Processo: deve apresentar os passos que os alunos terão de percorrer para desenvolver a Tarefa. 4) Avaliação: a forma de avaliação por rubrica, para uso em auto-avaliar, avaliação entre pares ou avaliação do professor; 5) Conclusão: resume os assuntos explorados na *WebQuest* e os objetivos supostamente atingidos e indica como o aluno pode continuar a estudar o assunto; 6) Créditos: apresenta as fontes de todos os materiais utilizados pelos autores na preparação e construção da *WebQuest*²⁻³. **Resultados esperados:** demonstrar os benefícios da utilização da *WebQuest* enquanto método inovador na formação profissional no nível técnico em enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Tecnologia Educacional. Segurança do Paciente. Gestão de Riscos.

Referências

1. ABAR, C.A.A.P.; BARBOSA, L.M. **WebQuest**: um desafio para o professor. São Paulo: Avercamp, 2008.
2. DODGE, B. **What is a WebQuest?** 2007a. Disponível em: <http://webquest.org>. Acesso em: 24 abr 2018.
3. DODGE, B. **Creating WebQuests**. 2007b. Disponível em: <http://webquest.org/index-create.php>. Acesso em: 24 abr 2018.

CAPÍTULO IV

A PRODUÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM E A SAE



ÚLCERAS CRÔNICAS: MAPEAMENTO CRUZADO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM VERSUS TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Lorraine Kelle Tolentino Ribeiro¹, Adriana Cristina de Santana², Odilene Gonçalves³

¹ Enfermeira; Hospital Imaculada Conceição de Patos de Minas; e-mail: lorranne_15@hotmail.com

² Mestre; Centro Universitário de Patos de Minas – MG; e-mail: adrianacs@unipam.edu.br

³ Mestre; Centro Universitário de Patos de Minas – MG; e-mail: odilene@unipam.edu.br

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

O tratamento das úlceras crônicas em membros inferiores requer atenção do profissional de enfermagem devido à cronicidade das lesões. A assistência de enfermagem deve ser planejada e integral, com enfoque no atendimento das necessidades humanas básicas afetadas visando o desenvolvimento do autocuidado pelo paciente para evitar recidivas de lesões e cicatrização em menor tempo (SOUZA *et al.*, 2015). Neste contexto, este estudo objetivou identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores e mapeá-los na Teoria de Necessidades Humanas Básicas (NHBs) de Wanda Aguiar Horta (1979). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados coletados foram examinados com base no processo de raciocínio diagnóstico e posteriormente formulados os diagnósticos com base na Taxonomia da NANDA-I e mapeados nas NHBs. Este estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – MG sob nº 1.917.082/2017. Participaram deste estudo 18 pacientes e destes 61,1% pertenciam ao gênero masculino. A idade variou de 43 a 84 anos e a faixa etária predominante compreendeu de 40 a 60 anos. Foi identificado 17 diagnósticos de enfermagem distintos e destes os mais prevalentes em 100% compreendeu: Integridade da pele prejudicada, Deambulação prejudicada, Dor crônica, Perfusão tissular periférica ineficaz, Risco de infecção e Risco de Queda. Verificou-se que dentre os diagnósticos formulados 12 foram mapeados nas necessidades psicobiológicas e cinco diagnósticos nas necessidades psicossociais e nenhum diagnóstico foi mapeado nas necessidades psicoespirituais. O grupo de diagnósticos identificados fortalece a importância do processo de enfermagem na abordagem aos pacientes, pois, promove um cuidado individualizado. Os resultados deste estudo indicam a necessidade de ampliar o ensino para alunos e enfermeiros com enfoque no atendimento as pessoas com úlceras crônicas, de forma abrangente e integral envolvendo todos os aspectos culturais, sociais, espirituais, econômicos e não somente o biológico através do tratamento da úlcera crônica propriamente dita.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem. Úlcera da perna. Processo de enfermagem

Referências

1. SOUZA, Hosana Fausto de *et al.* O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa de literatura. **Revista Humano Ser**, Natal-RN, v. 1, n. 1, p. 32-51, 2015.
2. HORTA WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.
3. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017** / [NANDA Internacional]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros .[et al.] - Porto Alegre: Artmed, 2015.



ELABORAÇÃO DE ROTEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À GESTANTE.

Luciana Batista¹

¹ Mestra em Ciências. Especialista em Docência do Ensino Superior. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira na Atenção Básica da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. luciana_bat@hotmail.com.

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE.

RESUMO

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem tornou-se um instrumento valioso no trabalho do enfermeiro, por nortear as consultas, produzir registro de suas práticas por meio de processo organizado com linguagem padronizada, pensamento crítico e habilidades lógicas¹. Na Atenção Básica, para o enfermeiro realizar a SAE, necessita de classificação voltada não apenas para o modelo fisiopatológico, mas que contemple o ser humano de forma integral, respeitando os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade, resolutividade e de qualidade. A Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, CIPESC, atende a essas características, constituindo a opção de classificação para esta elaboração². Objetivo: reformular e validar roteiro para primeira consulta de enfermagem à gestante de baixo risco utilizando a CIPESC. Método e Resultados: a pesquisa buscou consistência teórica no histórico das classificações das práticas de enfermagem para contribuir no aprimoramento do conhecimento, assim como, na consulta de enfermagem e da saúde da mulher para entendermos a evolução do atendimento à gestante, grupo populacional escolhido como foco do roteiro. Trata-se de Estudo Metodológico realizado em duas fases. A primeira constituiu-se no desenvolvimento de revisão integrativa, analisando as produções científicas sobre Cuidados de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Classificação Internacional de Atenção Primária, Gestante e Pré-Natal para fundamentar a reconstrução do roteiro em uso em uma unidade básica de saúde. Foram utilizadas três bases de dados: Lilacs, Pubmed e Cinahl. Obteve-se 09 publicações que possibilitaram extrair evidências das informações para aprimorar o roteiro. O resultado da Revisão Integrativa acrescido de análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema forneceram os elementos para a formulação do roteiro, que também foi apreciado pelo grupo de trabalho sobre a SAE constituído de enfermeiras da rede de Atenção Básica, gerando a versão para a próxima fase. Na segunda fase foi realizada validação por 08 experts, que após duas apreciações com incorporação das observações e sugestões, obteve-se como produto final, o roteiro de SAE para primeira consulta da gestante na Atenção Básica. Conclusão: o roteiro validado oferece subsídios para direcionar os enfermeiros a documentarem a consulta de enfermagem, permitindo além da adequação das exigências do Conselho de Enfermagem espaço para novos estudos relacionados à sua aplicabilidade.

Descritores: Cuidados De Enfermagem; Enfermagem Em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Saúde Da Mulher; Classificação Internacional De Atenção Primária.

Referências

1. BARROS, A. B. L.; LOPES, J. L.; A Legislação e a Sistematização da Assistência de Enfermagem, Revista Enfermagem em foco 1(2), pág. 63-65, 2010. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17/0>. Acesso em 10 fevereiro de 2015.
2. MESQUITA, Simone K. C.; RAMOS, Déborah K. R.; Produção Científica Sobre a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12n. 2, p. 187-195, ago. /dez. 2014;



PLANO TERAPÊUTICO PARA UMA CLIENTE HOSPITALIZADA COM COLECISTITE CRÔNICA CALCULOSA

Semírames Cartonilho de Souza Ramos¹; Andreia Cristina Barbosa Costa²; Ruan Nilton Rodrigues Melo³; Melissa Santos Nassif⁴; Livia Minuzzi Viera⁵.

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: semirames.ramos@unifal-mg.edu.br.

² Enfermeira. Pós-doutoranda em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br.

³ Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: ruan.nilton@yahoo.com.

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: liviaminuzzi97@gmail.com.

⁵ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: melissasantosnassif@hotmail.com.

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento que guia a prática do enfermeiro e proporciona autonomia profissional. Também possibilita a promoção, manutenção ou restauração do nível de saúde do paciente. **Objetivo:** Elaborar um plano terapêutico de Enfermagem para uma cliente com colecistite crônica calculosa e implementar a SAE proporcionando um atendimento individualizado e promovendo a saúde da paciente. **Método:** Trata-se de um estudo de caso clínico elaborado com uma cliente internada em uma Instituição de Saúde localizada no Sul de Minas Gerais. Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso de Enfermagem composto por anamnese e exame físico. A análise foi feita com base no processo de raciocínio diagnóstico proposto por Gordon. Foram levantados problemas que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, e propostas intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem e resultados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG sob protocolo 07803112.6.0000.5142. **Resultados:** O diagnóstico prioritário foi: risco de infecção (00004) relacionado a procedimento invasivo. Resultados de Enfermagem: melhorar o conhecimento: controle de infecção (1807). Intervenções de Enfermagem: Controle de Infecção (6540): Trocar o equipamento do paciente conforme o protocolo da instituição; Ensinar a adequada lavagem de mãos aos profissionais de saúde; Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; Usar luvas conforme exigência dos protocolos de precauções universais; Limpar a pele do paciente com agente antimicrobiano, conforme apropriado; Trocar os acessos endovenosos centrais, bem como curativos, conforme as orientações atuais do CDC; Estimular ingestão hídrica conforme apropriado; Ensinar ao paciente e familiares como evitar infecções. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem favorece a assistência ao paciente uma vez que é possível detectar os problemas de enfermagem prioritários, implementando as intervenções e avaliando a efetividade das mesmas. Com isso, o enfermeiro deve sempre aprimorar-se conferindo maior autonomia e qualificando o processo de trabalho, ao unir conhecimento científico à prática, proporcionando atenção integral, humanizada e resolutiva.

Descritores: Processos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Neoplasias ovarianas.

Referências

1. NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações. 2012-2014. Porto Alegre-RS: Artmed, 606 p. 2013-2014.
2. Moorhed S, Jonson M, Maas M, Swanson E. **Classificação dos resultados de enfermagem.** Ed.4. Porto Alegre-RS: Artmed, 980 p. 2010.
3. Bulechek GM, Docherman JM, Butcher HK. **Classificação das intervenções de enfermagem.** Ed.5. Porto Alegre-RS: Artmed, 988 p. 2010.



RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO PARA UMA CLIENTE HOSPITALIZADA COM CÂNCER DE CÓLON

Maria Betânia Tinti de Andrade¹; Andreia Cristina Barbosa Costa²; Maria Paula Vinagre Dias Junqueira³; Poliana Pereira Vicente⁴; Semírames Cartonilho de Souza Ramos⁵; Tamires Souza Lemos⁶.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: betania.andrade@unifal-mg.edu.br.

² Enfermeira. Pós-doutoranda em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br.

³ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: mariapaulavinagre@yahoo.com.br.

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: tamires.bp@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: semirames.ramos@unifal-mg.edu.br.

⁶ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: plykajuru@gmail.com.

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) surgiu da necessidade de capacitar os profissionais de Enfermagem a utilizar seus conhecimentos técnico-científico para uma melhor qualidade da assistência prestada ao paciente. Entende-se como Processo de Enfermagem a identificação dos problemas, interpretação, organização das condutas e intervenções positivas perante a grande necessidade que o paciente tem na melhora do seu caso clínico, utilizando as teorias de enfermagem. **Objetivo:** Identificar e aplicar elementos conceituais e instrumentais da Enfermagem, visando a melhora da paciente, dentro dos parâmetros da sistematização e individualização da assistência, no alcance dos resultados esperados. **Método:** Trata-se de um estudo de caso clínico elaborado com uma cliente internada em uma Instituição de Saúde localizada no Sul de Minas Gerais. Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso de Enfermagem composto por anamnese e exame físico. A análise foi feita com base no processo de raciocínio diagnóstico proposto por Gordon. Foram levantados problemas que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, e propostas intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem e resultados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG sob protocolo 07803112.6.0000.5142. **Resultados:** O diagnóstico prioritário foi: Diarreia (00013) relacionada a processos infecciosos caracterizado por dor abdominal e por pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia. Resultados de Enfermagem: Melhora da continência intestinal; Controle da eliminação intestinal; manutenção do equilíbrio hídrico; melhora da hidratação. Intervenções de Enfermagem: Determinar histórico da diarreia; Orientar o paciente sobre registro da cor, volume, frequência e consistência das fezes; Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia; Observar, regularmente o turgor da pele; Monitorar a pele na área perianal quanto a irritação e formação de úlceras; Pesar o paciente com regularidade; Avisar o médico sobre o aumento na frequência ou intensidade dos sons intestinal. **Conclusão:** Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, os enfermeiros conquistam uma maior autonomia, com conhecimento técnico-científico para ter condições de oferecer uma assistência integral, humanizada e resolutiva, a partir da identificação dos problemas de enfermagem prioritários, implementando ações efetivas para uma maior resolutividade. Assim, é importante que o enfermeiro busque sempre um aprimoramento que possa lhe conferir essa autonomia e a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Processos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Neoplasias.

Referências

1. NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações. 2012-2014. Porto Alegre-RS: Artmed, 606 p. 2013-2014.
2. Moorhed S, Jonson M, Maas M, Swanson E. **Classificação dos resultados de enfermagem.** Ed.4. Porto Alegre-RS: Artmed, 980 p. 2010.
3. Bulechek GM, Docherman JM, Butcher HK. **Classificação das intervenções de enfermagem.** Ed.5. Porto Alegre-RS: Artmed, 988 p. 2010.



PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA UMA CLIENTE HOSPITALIZADA COM CÂNCER DE OVÁRIO: ESTUDO DE CASO

Andreia Cristina Barbosa Costa¹; Bianca de Moura Peloso Carvalho²; Deusdete Inácio de Souza Junior³; Fábio de Souza Terra⁴; Jenika Ferreira Dias⁵; Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶.

¹ Enfermeira. Pós-doutoranda em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br.

² Enfermeira. Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: biancampcar@gmail.com.

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, e-mail: unijunior6@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: fábio.terra@unifal-mg.edu.br.

⁵ Enfermeira. Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma, Pontifícia Universidade Católica, e-mail: jenika.dias17@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: silvana.fava@unifal-mg.edu.br.

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

Introdução: Pacientes hospitalizados são atendidos pela equipe de enfermagem que utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem para proporcionar o desenvolvimento de um raciocínio clínico na execução do Processo de Enfermagem, garantindo uma assistência holística e humanizada. **Objetivo:** Elaborar um plano terapêutico de Enfermagem para uma cliente com câncer de ovário. **Método:** Trata-se de um estudo de caso clínico elaborado com uma cliente internada em uma Instituição de Saúde localizada no Sul de Minas Gerais. Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso de Enfermagem composto por anamnese e exame físico. A análise foi feita com base no processo de raciocínio diagnóstico proposto por Gordon. Foram levantados problemas que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, e propostas intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem e resultados de acordo com a Classificação dos resultados de Enfermagem. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG sob protocolo 07803112.6.0000.5142. **Resultados:** O diagnóstico prioritário foi: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002) caracterizado por mucosas pálidas, queixa de dores no abdômen, ingestão de alimentos menor que porção diária recomendada, interesse insuficiente pelos alimentos relacionada a fatores biológicos e ingestão alimentar insuficiente. Resultados de Enfermagem: Estado Nutricional (1004). Indicadores – Ingestão de Líquidos e nutrientes, resultado atual = 3 (desvio moderado da variação normal), resultado esperado = 5 (nenhum desvio da variação normal); Energia, resultado atual = 2 (desvio substancial da variação normal), resultado esperado = 5 (nenhum desvio da variação normal); Hematócritos, resultado atual = 3 (desvio moderado da variação normal), resultado esperado = 5 (nenhum desvio da variação normal). Intervenções de Enfermagem: Controle da nutrição (1.100), controle da energia (0.180), atividades: Considerar a preferência alimentar da cliente, determinar junto ao nutricionista a quantidade de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender às suas exigências nutricionais, encorajá-la a ingerir maior quantidade de alimentos com ferro, oferecer substituto do açúcar conforme apropriado, oferecer temperos e condimentos como alternativas ao sal. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem instrumentaliza o enfermeiro de modo que ele possa realizar o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial, estabelecendo as prioridades, delegando as atividades, gerenciando o tempo e contextualizando o ambiente para um cuidado individualizado, humanizado e de qualidade.

Descritores: Processos de enfermagem; Assistência de Enfermagem; neoplasias ovarianas.

Referências

1. NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações. 2012-2014. Porto Alegre-RS: Artmed, 606 p. 2013-2014.
2. Moorhed S, Jonson M, Maas M, Swanson E. **Classificação dos resultados de enfermagem.** Ed.4. Porto Alegre-RS: Artmed, 980 p. 2010.
3. Bulechek GM, Docherman JM, Butcher HK. **Classificação das intervenções de enfermagem.** Ed.5. Porto Alegre-RS: Artmed, 988 p. 2010.



20 e 21 / setembro / 2018 8h30 às 18h Auditório I - EERP/USP

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FIO CONDUTOR NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelle Inácio Soares¹; Fátima Aparecida Carvalho de Andrade²; Adriana Mafra Brienza³

¹Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: mirelle_soares83@usp.br

²Mestranda pelo Programa Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: fatima.candrade@yahoo.com.br

³Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: adriana_cse@hotmail.com

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

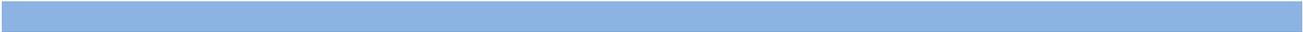
RESUMO

Introdução: O envelhecimento está relacionado a múltiplos fatores, dentre estes, os fisiológicos, os cognitivos, os ambientais, os sociais e os culturais. Nesse contexto, o termo “terceira idade” tem a finalidade de atribuir aos idosos uma mudança de atitude expressando novos padrões de comportamento de uma geração que se aposenta e envelhece ativamente e ainda a uma opção de vida e um estilo independente de viver a velhice, em que todos podem aderir. Diante disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ser um instrumento fundamental para se alcançar a excelência da assistência em planejamento e em organização no processo do envelhecimento, a qual os enfermeiros podem desempenhar o seu papel de avaliar clinicamente o idoso, identificar seus diagnósticos de enfermagem, promover intervenções e avaliar a evolução do processo saúde-doença apresentada pelo mesmo¹. Assim, objetivou-se melhorar a qualidade de vida dos idosos que residem no povoado de Ibitirama, distrito de Monte Alto- SP, fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Descrição da experiência:** O trabalho foi realizado fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio de encontros diários de segundas a sextas-feiras com duração de três horas, em que foram realizados os diagnósticos de enfermagem por meio de grupos de atendimentos e rodas de conversa, tornando-se evidente a necessidade de atenção adequada à saúde do idoso e ao processo de envelhecimento estabelecendo o planejamento das ações e intervindo através de vínculos, criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Assim, contou-se com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, farmacêutico, psicóloga, nutricionista, educador físico, dentista, agente comunitário de saúde e voluntárias que ensinavam terapias ocupacionais, tais como pintura, bordados, dentre outros. **Resultados:** Estar inserido no ambiente comum aos idosos proporcionou reproduzir a realidade de suas atividades cotidianas, auxiliando deste modo, a melhorar a qualidade do processo de envelhecimento destas pessoas, uma vez que se criou um espaço de acolhimento, de trocas de experiências e de contatos interpessoais em que o idoso pode ser ouvido e cuidado. **Conclusão:** A realização das ações intersetoriais por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilitou ampliar a promoção da saúde na comunidade, principalmente quando se tratam de idosos, que são pessoas muito carentes emocionalmente, em especial os idosos de Ibitirama, que se sentiam esquecidos por morarem em um distrito que não oferecia nenhuma atividade diferenciada para eles.

Descritores: Processos de enfermagem; Idosos; Promoção da saúde; Enfermagem

Referências

1.Soares MI. Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento para o processo de trabalho do enfermeiro na gerência da assistência. 2014. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. Alfenas; 2014.





O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Adriana Olimpia Barbosa Felipe¹; Jamile Salomão²; Erika da Costa Vitor Martins³; Marisa Imaculada Soares⁴; Mirelle Inácio Soares⁵; Fábio de Souza Terra⁶

¹ Enfermeira; Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Docente da Universidade Federal de Alfenas; adriana.felipe@unifal-mg.edu.br;

² Enfermeira; Hospital Universitário Alzira Velano; jamile-167@yahoo.com.br

³ Enfermeira. akiremartins@hotmail.com

⁴ Enfermeira. marisa_soares015@hotmail.com

⁵ Enfermeira; Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; mirelle_soares83@usp.br;

⁶ Enfermeiro; Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Docente da Universidade Federal de Alfenas; fabio.terra@unifal-mg.edu.br;

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

Introdução: O raciocínio diagnóstico é a segunda etapa do processo de enfermagem, sendo essa etapa relevante para o planejamento da prescrição de enfermagem por meio da identificação das necessidades do cliente, além de auxiliar o enfermeiro na tomada de decisões no âmbito assistencial, gerencial e administrativo. **Objetivo:** Investigar o conhecimento dos enfermeiros frente a elaboração do diagnóstico de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa realizado com 22 enfermeiros que atuam em um Hospital do Sul de Minas Gerais, aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer número 107.865. Utilizou-se um caso clínico fictício no qual os enfermeiros realizavam a leitura prévia e após era solicitado que elaborassem quatro diagnósticos de enfermagem prioritários, tendo como referencial a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Para a correção dos diagnósticos de enfermagem, pontuou-se que o valor de 2,5 referentes à três certos, respectivamente o Título Diagnóstico, o Fator Relacionado e a Característica Definidora. Dessa forma, cada certo assume um valor de 0,83. Com isso, a pontuação mínima é 0 e a máxima é 10. **Resultados:** Observou-se que, a maior soma de pontos alcançados pelos participantes foi de 8,3, equivalente a 10 acertos. 50% (onze) da amostra, obtiveram um total de pontos entre 4 a 5,9. Constatou-se que o diagnóstico de enfermagem Nutrição Desequilibrada mais que as necessidades corporais foram elaborados por um maior número de participantes (64%) e o que apresentou maior índice de acertos na sua elaboração (50%). Seguido pelo diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, porém apenas 23% dos participantes definiram corretamente o título, o fator relacionado e as características definidora. Verificou-se que 45% da amostra não souberam planejar os diagnósticos de enfermagem prioritários para a situação clínica. Destaca-se que os participantes tiveram maior dificuldade em determinar o fator relacionado em relação as características definidoras. **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros apresentaram lacunas em relação ao ato de planejar, eleger os diagnósticos de enfermagem prioritários e também em redigi-los. Portanto, faz-se necessário, tornar real a sensibilização das Instituições de ensino quanto ao processo de ensino-aprendizagem sobre a temática. Ancorados também no envolvimento da Instituição de saúde no processo de construção e elaboração de instrumentos facilitadores para a implantação e implementação do PE, e a realização da educação permanente o que é considerado um instrumento essencial para qualificar a assistência do enfermeiro.

Descritores: Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

Referências

1. North American Nursing Association – International. Diagnósticos de Enfermagem NANDA: definições e classificação: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Oliveira, RR et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em estratégias de saúde da família em um município do interior de Goiás. **Revista de Enfermagem do Centro – Oeste Mineiro**, v. 1, n.2, p. 248-259, abr./jun., 2011.



A CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES COM ALTERAÇÃO NA SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO REFLEXIVO

Adriana Olimpia Barbosa Felipe¹; Maria Betânia Tinti de Andrade²; Andreia Cristina Barbosa Costa³; Semirames Cartonilho de Souza Ramos⁴; Vânia Regina Bressan⁵

¹ Enfermeira; Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Docente da Universidade Federal de Alfenas; adriana.felipe@unifal-mg.edu.br;

² Enfermeira; Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Docente da Universidade Federal de Alfenas; betania.andrade@unifal-mg.edu.br;

³ Enfermeira; Pós-doutoranda da Universidade Federal de Alfenas; andreiabc1@hotmail.com

⁴ Enfermeira; Docente da Universidade Federal de Alfenas; semirames.ramos@unifal-mg.edu.br;

⁵ Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP; Docente da Universidade Federal de Alfenas; vania.bressan@gmail.com.

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde determina que 12% da população brasileira necessita de assistência em saúde mental. Neste contexto, podemos considerar que a consulta de enfermagem é vista como um elemento essencial para identificar os clientes com alteração na saúde mental e assim propor medidas interventivas para a melhoria da qualidade de vida desses e de seus familiares. **Objetivo:** Refletir sobre a importância da consulta de enfermagem aos clientes com alterações na saúde mental e os desafios para sua implementação. **Método:** Estudo descritivo, de análise reflexiva, fundamentada em uma revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dado de Enfermagem). Após a leitura prévia dos trabalhos levantados, foram analisados aqueles que respondiam aos objetivos desta investigação. **Resultados:** Observou-se que os estudos referentes a temática ainda são incipientes e que os artigos analisados referem que a consulta de enfermagem é de competência exclusiva do enfermeiro, e que a mesma deve permitir o espaço de acolhimento, escuta e o fortalecimento de vínculos interpessoais entre o profissional, o cliente com sofrimento psíquico e sua família. Durante a consulta de enfermagem é fundamental a avaliação clínica para subsidiar o raciocínio diagnóstico, o planejamento das prescrições e das intervenções de enfermagem contribuindo para melhor adesão ao tratamento, a melhoria da qualidade de vida, da autoestima, da autonomia, e do autoconhecimento dos indivíduos com sofrimento mental. Contudo, evidencia-se que os enfermeiros apresentam pouca habilidade e competência para assistir o cliente e sua família com sofrimento psíquico, além do que, quando realizam a assistência a essa população ainda é pautada no modelo biomédico. **Conclusão:** A consulta de enfermagem ao cliente com alteração na saúde mental deve ser fundamentada no acolhimento, na escuta, na individualidade do cliente, na integralidade da atenção em saúde, transcendendo o modelo biomédico, portanto, é necessário focar o cliente, sua história de vida e seu sofrimento, e assim resgatar as potencialidades dos mesmos. Além do que, é relevante que as instituições de ensino subsidiem os discentes de enfermagem para a competência e a habilidade técnica em relação à consulta de enfermagem aos clientes com sofrimento psíquico e sua família.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

Referências

1. Canabrava, DS. et al. Consulta de enfermagem em saúde mental sustentada na teoria das relações interpessoais: relato de experiência. **Ciência Cuidado em Saúde**, v. 10, n.1, p.150-56, Jan/Mar. 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
3. Silveira, LC. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 107-120, maio/ago. 2011.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO *DIABETES MELLITUS* NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Edna Castro da Cruz¹; Yolanda Dora Martinez Évora²; Marta Cristiane Alves Pereira³; Carla Regina de Souza Teixeira⁴; Plínio Tadeu Istilli⁵

¹ Enfermeira (Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: ednacruz@usp.br)

² Enfermeira (Doutora em Enfermagem. Professora Titular Senior da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: yolanda@eerp.usp.br)

³ Enfermeira (Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: martacris@eerp.usp.br)

⁴ Enfermeira (Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: carlarst@eerp.usp.br)

⁵ Enfermeiro (Mestre em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: ptistilli@usp.br)

Eixo temático: A produção de cuidado de enfermagem e a SAE.

RESUMO

Introdução: A gestão em saúde envolve ações sincronizadas que têm por finalidade a organização e melhor utilização dos recursos destinados à saúde. Na estratégia de Saúde da Família os enfermeiros atuam tanto na assistência quanto na coordenação das práticas de cuidado, visando a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, nas unidades de saúde, no espaço comunitário e domiciliar, de forma integral e qualificada¹. A sistematização da assistência às pessoas portadoras de doenças crônicas não degenerativas, com enfoque na adesão ao tratamento do *diabetes mellitus*, representa uma ação estratégica para prevenção e redução de complicações que acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos, além de custos ambulatoriais e hospitalares elevados². Dessa forma, a adesão ao tratamento enquanto indicador de avaliação permite reconhecer o impacto das ações da equipe multiprofissional visando a cobertura efetiva e adequação das práticas de saúde³. **Objetivo:** Analisar a contribuição da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento do *diabetes mellitus* em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Método:** Trata-se de estudo de intervenção tipo antes e depois, no qual o sujeito é seu próprio controle, realizado junto aos usuários de uma USF do interior paulista que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP, sob Parecer nº 648.970. **Resultados:** Participaram 31 pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2, na comparação do teste de Medida de Adesão ao Tratamento com exames laboratoriais nos momentos anterior, durante e posterior à intervenção baseada na consulta de enfermagem. As pessoas com hemoglobina glicada abaixo de 7% aumentou de 38,7% antes da intervenção para 80,6% durante a intervenção e para 61,3% ($p < 0,001$) após a intervenção. A adesão ao tratamento aumentou de 83,9% para 96,8% após a intervenção ($p < 0,001$). **Conclusão:** Este estudo evidência a importância da sistematização da consulta de enfermagem, articulada às ações da equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família, para favorecer maior adesão ao tratamento do *diabetes mellitus* e minimizar suas complicações, visando o alcance de melhores indicadores de saúde da população.

Descritores: Adesão ao tratamento medicamentoso. *Diabetes mellitus*. Consulta de Enfermagem. Avaliação de Processos e Resultados. Estratégia Saúde da Família.

Referências

1. BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(1): 223-30.
2. COSTA, A. F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 2, e00197915, 2017.
3. FARIA, H.T.G.; SANTOS, M.A.; ARRELIAS, C.C.A.; RODRIGUES, F.F.L.; GONELA, J.T.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; 48(2):257-263.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gustavo Henrique Piza de Assis¹; Fernanda Ludmilla Rossi Rocha²;

¹ Enfermeiro; Mestrando EERP USP; gustavoassis@usp.br

² Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; ferocha@eerp.usp.br

Eixo temático: EIXO 4 – A produção de cuidado de enfermagem e a SAE

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde – APS representa a base que orienta todos os demais níveis de atenção à saúde no SUS, organizando os recursos que serão direcionados ao cuidado dos usuários (STARFIELD, 2002). Considera-se que a APS não é capaz de, isoladamente, oferecer atenção integral para todos os usuários, porém é capaz de articular as diferentes ofertas de tecnologias (duras, leve-duras e leves) (BRASIL, 2013). Um dos maiores desafios da APS, no entanto, é o acolhimento aos usuários. O acolhimento possibilita o direcionamento do cuidado para cada situação abordada, fortalecendo a articulação entre os serviços da rede de atenção. É necessário compreender que o acolhimento na APS se revela nas ações dos profissionais envolvidos, sendo fundamental o desenvolvimento da escuta e da compreensão da necessidade de saúde do usuário (BRASIL, 2013). Este estudo tem como objetivo elaborar um protocolo sistematizado de acolhimento de enfermagem à demanda espontânea dos usuários da APS em um município do interior do Estado de São Paulo. Para o desenvolvimento deste protocolo, será utilizado como referencial o Guia de Elaboração de Protocolos Assistenciais do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN/SP (PIMENTA et al., 2015), o qual apresenta uma síntese dos principais critérios considerados essenciais para a construção de protocolos de enfermagem, valendo-se de três etapas: 1) revisão da literatura e levantamento de dados junto à equipe de enfermagem do serviço; 2) elaboração de ações sistematizadas e discussões com profissionais de saúde; 3) elaboração do protocolo de acolhimento e validação pelos profissionais do serviço. Para fundamentar os registros da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), serão utilizadas duas ferramentas: o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), o qual foi originado do “Registro Clínico Orientado por Problemas”, forma de registro bastante efetiva para a prática na APS; a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), a qual foi elaborada com o objetivo de se determinar os motivos pelos quais os usuários procuram o serviço de saúde. Com a sistematização do acolhimento aos usuários dos serviços de APS do município, espera-se reduzir as abstenções dos pacientes aos atendimentos programados, diminuindo o número de atendimentos desnecessários em serviços de maior complexidade, aumentando a resolutividade das ações e, conseqüentemente, reduzindo custos em saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Sistematização da Assistência em Saúde.

Referências

1. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. Acolhimento à demanda espontânea. 1ª ed.; Ministério da Saúde: Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Primária; n. 28, V. 1).
3. PIMENTA, C. A. de M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP, 2015.

CAPÍTULO V

A SAE APLICADA AO ENSINO DE ENFERMAGEM



CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Semirames Cartonilho De Souza Ramos¹
Andréia Cristine Barbosa Costa²
Adriana Olímpia Barbosa Felipe³
Christianne Alves Pereira Calheiros⁴
Ilse Sodré da Motta⁵
Maria Suely de Sousa Pereira⁶

¹Doutora. Universidade Federal do Amazonas. semirames.ramos@unifal-mg.edu.br

²Doutora. Universidade Federal de Alfenas. andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br

³Doutora. Universidade Federal de Alfenas. andriana.felipe@unifal-mg.edu.br

⁴Doutora. Universidade Federal de Alfenas. Christianne.calheiros@unifal-mg.edu.br

⁵Doutora. Universidade Federal do Amazonas. semirames.ramos@unifal-mg.edu.br

⁶Doutora. Universidade Federal do Amazonas. semirames.ramos@unifal-mg.edu.br

Eixo temático: A SAE aplicada ao ensino de enfermagem

RESUMO

INTRODUÇÃO: As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde e cerca de 1/3 no Brasil está no climatério que é uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher¹. A sistematização da assistência de enfermagem no climatério pode contribuir na prevenção, diagnóstico e intervenções para uma melhor qualidade de vida². **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Foi implementado, num Centro de Convivência de idosos em Manaus, um consultório de enfermagem onde, no período de setembro a dezembro de 2016 foram atendidas 200 mulheres no climatério e menopausa, por discentes e docentes do Estágio Curricular II, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. O consultório foi organizado para acolher as mulheres de forma humanizada e holística, respeitando a privacidade e permitindo tempo para a escuta. A equipe realizou agendamento, triagem e consultas de enfermagem aplicando cada uma das etapas do Processo de Enfermagem. Utilizado instrumento pré-estabelecido e construído pelos docentes da disciplina. Foram realizadas as etapas: anamnese e exame físico, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência. **RESULTADOS:** Utilizados os diagnósticos de enfermagem e intervenções dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC e CIPESC. Realizados verificação de pressão arterial e glicemia capilar. Educação em saúde através das rodas de conversas temáticas, palestras e orientação individual. Identificadas situações de vulnerabilidade relacionadas a violência doméstica, saúde geral, psicológicas, econômicas e situações de abandono. Feitos encaminhamentos à equipe multidisciplinar como médico, psicólogo, assistente social e a diversas atividades oferecidas pelo centro de convivência. **CONCLUSÕES:** a sistematização da assistência de enfermagem é uma potente ferramenta para organizar o cuidado. A atividade favoreceu o desenvolvimento do raciocínio clínico e promoção do cuidado, evitando a intuição e cuidados rotineiros. Permitiu o acesso criativo dos discentes a espaços não explorados na comunidade. Promoveu relações recíprocas entre futuros enfermeiros-pessoa, enfermeiros-família e enfermeiros-comunidade.

Descritores: enfermagem, climatério, assistência

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008
2. Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG, 2017.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O ENSINO NA GRADUAÇÃO

Andreia Cristina Barbosa Costa¹; Adriana Olímpia Barbosa Felipe²; Fábio de Souza Terra³; Maria Betânia Tinti de Andrade⁴; Semírames Cartonilho de Souza Ramos⁵; Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶.

¹ Enfermeira. Pós-doutoranda em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br.

² Enfermeira. Pós-doutora em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: adriana.barbosa@unifal-mg.edu.br.

³ Enfermeiro. Doutor em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: betania.andrade@unifal-mg.edu.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: semirames.ramos@unifal-mg.edu.br.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alfenas-MG, e-mail: silvana.fava@unifal-mg.edu.br.

Eixo temático: A SAE aplicada ao ensino de Enfermagem.

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência de docentes de uma Universidade pública localizada no sul de Minas Gerais, envolvidos diretamente com a disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem, ou indiretamente com disciplinas que dentro de suas especificidades, aplicam o Processo de Enfermagem. **Resultados:** O primeiro contato do estudante com o tema é no 4º período da graduação na disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nesta, ele aprende todas as etapas do Processo de Enfermagem e o executa durante a prática hospitalar. Porém, algumas dificuldades são encontradas durante essa prática, sendo a principal delas a não implantação do PE nas instituições, mesmo que a Resolução vigente (Cofen 358/2009) estabeleça que o processo de enfermagem deva ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. As instituições ainda se deparam com muitas dificuldades para a implantação do Processo de Enfermagem, seja pela falta de motivação pessoal e institucional, seja pela falta de conhecimento. Diante deste cenário, outras dificuldades vão surgindo, como por exemplo, a falta de estímulo dos docentes envolvidos indiretamente na execução do Processo de Enfermagem em suas atividades práticas. Assim, muitos desafios devem ser superados para que a Sistematização da Assistência de Enfermagem seja trabalhada em sua totalidade nas disciplinas da graduação, uma vez que ela ocupa um espaço de grande importância para o aprendizado e para a formação do Enfermeiro. Nesta perspectiva cabe vislumbrar o desenvolvimento de um profissional crítico, reflexivo e responsável pelo processo de cuidar. **Conclusão:** Pode-se concluir que é necessário que haja uma maior sensibilização quanto a importância da SAE e uma maior cobrança das autoridades quanto à implantação e execução nas Instituições de Saúde, buscando desta forma uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade bem como conquistando autonomia e satisfação profissional.

Descritores: Processo de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Barros ALBL, Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, 2010; 1(2):63-65.
2. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?>



ESTUDOS DE CASO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ESTRATÉGIA DE INTEGRALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS NA ENFERMAGEM

Lucélia Terra Chini¹, Thaila Oliveira Zatiti Brasileiro², Danusa da Silva Cabral³, Simone Albino da Silva⁴

¹Doutora; Enfermeira da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas; e-mail: lu.lucelia@yahoo.com.br

²Mestranda em Enfermagem; Universidade Federal de Alfenas; e-mail: thailazatiti@hotmail.com

³Mestranda em Enfermagem; Universidade Federal de Alfenas; e-mail: danusacabral@yahoo.com.br

⁴Doutora; Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas; e-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br

Eixo temático: a SAE aplicada ao ensino de enfermagem

RESUMO

Introdução: a elaboração de estudos de casos desafia o estudante na seleção e na organização do conhecimento acumulado, favorecendo a correlação fundamentada e contextualizada entre teoria e prática frente a uma situação-problema. Além de uma estratégia para integrar saberes, é também uma ferramenta para aprimorar o raciocínio clínico, auxiliando na tomada de decisão para o cuidado. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da elaboração de estudos de caso utilizando-se o Processo de Enfermagem como uma estratégia de integralização dos conhecimentos e desenvolvimento do potencial crítico-reflexivo para o cuidado qualificado às pessoas, famílias e comunidade, nos diferentes ciclos de vida, atendidas no âmbito da atenção básica. **Descrição da experiência:** utilização de estudos de casos como estratégia didática da disciplina “Enfermagem na Atenção Básica I”, do quinto período de graduação em Enfermagem, desenvolvida em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família, a fim de capacitar o discente a atuar no primeiro nível assistencial do Sistema Único de Saúde, por meio do desenvolvimento das Competências Gerais e Específicas da Enfermagem na atenção básica, conforme descrito por Witt R.R (2005) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, como por exemplo: realização de consulta de enfermagem/atendimento integral dentro dos princípios do SUS, utilização de instrumentos de comunicação, responsabilização pela atenção à saúde, capacidade de acolhimento e sensibilidade e utilização do pensamento crítico e reflexivo. **Resultados:** produziram-se onze estudos de caso, englobando visita domiciliar, genograma, ecomapa, identificação do ciclo de vida, do tipo e do risco familiar, estudo patológico, estudo farmacológico e o processo de enfermagem (investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação). **Conclusão:** a realização do estudo de caso aliado ao Processo de Enfermagem propiciou aos discentes a integralização de conhecimentos e o desenvolvimento do potencial crítico-reflexivo para o cuidado, além de favorecer a prestação de uma assistência de qualidade, centrada nas necessidades de saúde dos indivíduos, tendo em vista que este trabalho intelectual norteou o raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções de enfermagem.

Descritores: Estudos de Caso; Diagnósticos de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. ALMEIDA, A. P. S.; SOUZA, N. V. D. O. Estudo de caso: uma estratégia para construção de atitude crítico-reflexiva em discente de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 13, n. 2, p. 204-209, 2005.
2. GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 371-375, 2003.
3. WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das fundações essenciais de saúde Pública**. 2005. Tese (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto-SP, 2005.



O USO DE METODOLOGIA ATIVA PARA O ENSINO DA SAE EM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Carolina Costa Valcanti Avelino¹, Sueli Leiko Takamatsu Goyatá², Simone de Godoy³

¹ Enfermeira. Doutoranda. Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. ccv89@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Professora Doutora. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas. sueligoyata@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Professora Doutora. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. sig@eerp.usp.br.

Eixo temático: A SAE aplicada ao ensino de enfermagem

RESUMO

Introdução: O ensino do processo de enfermagem e dos sistemas classificatórios utilizando referenciais teóricos que conduzam a sistematização das ações, se fazem necessários como forma de consolidar a profissão como ciência¹. Para tanto, a problematização, enquanto metodologia ativa, é uma estratégia pedagógica que permite ao aluno observar e intervir sobre a realidade². **Objetivo:** mostrar a viabilidade do uso da metodologia da problematização, mais especificamente as etapas do arco de Maguerez, na construção coletiva do raciocínio clínico sobre a CIPE[®] por meio da atividade Wiki da Plataforma Moodle. **Método:** pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo estudo de caso clínico realizada com 51 enfermeiros e graduandos de enfermagem. Foi construído um curso na Plataforma Moodle sobre a SAE, com enfoque na CIPE[®]. O Wiki foi uma das atividades da Plataforma Moodle em que os alunos tinham que desenvolver um hipertexto de forma coletiva a partir de um caso clínico. O arco de Maguerez com as etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade foram empregadas junto ao processo de raciocínio clínico de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. A análise dos dados permitiu descrever o desenvolvimento desse estudo de caso clínico de forma coletiva. **Resultados:** Dos 51 alunos que realizaram o curso, 26 eram enfermeiros (Grupo 1) e 25 graduandos (Grupo 2), média de idade de 34 e 23 anos respectivamente. Todos os participantes do estudo contribuíram na elaboração do texto colaborativo, sendo que o histórico da página registrou 60 versões para o Grupo 1 e 56 para o Grupo 2, muitas delas feitas pela mesma pessoa mais de uma vez. Os participantes do curso conseguiram trabalhar em equipe, a distância, por meio da atividade Wiki, construindo de forma coletiva um plano de cuidado viável e aplicável para o paciente selecionado, considerando o nível primário de atenção à saúde. Para isso, seguiram as etapas do arco de Maguerez e do processo de raciocínio clínico de enfermagem para a construção do ensino-aprendizagem. **Conclusão:** constatou-se a viabilidade da metodologia da problematização associada as etapas do arco de Maguerez, na construção coletiva do raciocínio clínico sobre a CIPE[®], por meio da atividade Wiki da Plataforma Moodle.

Descritores: Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação a Distância.

Referências

1. Oliveira ARS, Carvalho EC, Rossi LA. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. Cienc Cuid Saude 2015 Jan/Mar; 14(1):986-992.
2. Villardi ML, Cyrino EG, Berbel AN. A problematização em educação em Saúde: percepções dos professores tutores e alunos. 1 ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

CAPÍTULO VI

GERENCIAMENTO E GESTÃO E A SAE



IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO

Karina Domingues de Freitas¹, Lauren Suemi Kawata², Maria de Fátima Paiva Brito³

¹ Enfermeira; Especialista em Estratégia da Saúde da Família. Chefe Divisão Enfermagem da SMS Ribeirão Preto – SP; e-mail: kdfreitas@uol.com.br

² Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde pela EERP - USP. Enfermeira da Divisão de Enfermagem da SMS Ribeirão Preto – SP; e-mail:lsuemi@hotmail.com

³ Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde pela EERP – USP; Enfermeira da Divisão de Enfermagem da SMS Ribeirão Preto – SP; e-mail:f.paivabrito@gmail.com

Eixo temático: Gerenciamento e gestão e a SAE

RESUMO

Introdução: O Conselho Federal de Enfermagem(COFEN) dispõe que a Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem(PE) devem ser desenvolvidos em todos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A SAE organiza o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando operacionalizar o PE (ferramenta metodológica que orienta o cuidado de enfermagem e sua documentação). **Descrição da experiência:** No contexto do Sistema Único de Saúde e das normatizações do COFEN quanto à realização da SAE na Atenção Primária à Saúde(APS), a Divisão de Enfermagem da Secretaria da Saúde(SMS) de Ribeirão Preto iniciou em julho de 2016 um processo para reorganizar a SAE. Foram compostos grupos por áreas (Saúde da Mulher, Criança, Adulto/Idoso, Mental, Serviço de Atenção Domiciliar e Urgência/Emergência) com enfermeiros da assistência, da gestão e das universidades, que participaram de reuniões quinzenais, estabelecendo instrumentos norteadores para coleta de dados, selecionando os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, referencial teórico e as taxonomias. Os instrumentos elaborados passaram por testes piloto em unidades de saúde selecionadas. Houve realização de capacitação teórico-científica sobre SAE/PE para os enfermeiros da rede, com posterior capacitação para uso dos instrumentos e implementação do PE, utilizando atividades teórico-práticas, com uso de metodologias ativas e simulação realística. Para padronizar a linguagem de enfermagem foram utilizados: referencial teórico de Wanda Horta, embasado no modelo das necessidades humanas básicas, e as taxonomias mais utilizadas da área: a “NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION International 2015-2017” e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva(Brasil). Concomitantemente foi solicitado à Divisão de Informática da SMS o desenvolvimento de uma ficha de atendimento no sistema informatizado para o registro de todas as etapas do PE, possibilitando a seleção de diagnósticos de enfermagem pré-cadastrados vinculados às prescrições. **Resultados:** Em novembro de 2016 os grupos apresentaram os resultados em uma oficina preparatória para os profissionais da rede. A ficha de atendimento para registro do PE no sistema informatizado foi implementada para os serviços de APS em junho de 2018. **Conclusões:** A reorganização da SAE permitiu atualizar e padronizar as práticas e a assistência de enfermagem que já aconteciam na rede, consistindo em um trabalho inovador e essencial para o reconhecimento do profissional de enfermagem na equipe multidisciplinar. Consideramos esta experiência bem-sucedida no contexto da construção de práticas que privilegiam os princípios do SUS, sendo este um processo dinâmico de construção e reavaliação para as adequações necessárias.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Processo de Enfermagem, Terminologia Padronizada em Enfermagem.

Referências

1. CUBAS, M. R. et al. Avaliação da implantação do CIPESC® em Curitiba. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p. 269 – 273, 2005.
2. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN - 358/2009**. Dispões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 05 Set. 2018.
3. MIRANDA, L. C. V. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Um relato de experiências. **Revista de Enfermagem UFPE. On line**, v. 7, n. 1, p. 295 – 301, 2013.



OCORRÊNCIA DE POTENCIAIS EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: RELEVÂNCIA PARA SAE

Carmen Silvia Gabriel¹ Andréia Boldrini Gabriel²

¹ Professora Doutora; EERP-USP; cgabriel@eerp.usp.br

² Enfermeira Mestranda; EERP-USP; andreia.gabriel@usp.br

Eixo temático: Gerenciamento e Gestão e a SAE.

RESUMO

Introdução: eventos adversos (EA) são definidos como lesões/danos não intencionais que resultam em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência hospitalar ou morte em decorrência do cuidado em saúde prestado. Quando há um incidente com potencial de dano, tem-se um potencial evento adverso (pEA), ou seja, um erro grave ou incidente que possuía potencial para causar um EA, o qual não ocorreu por acaso ou devido a interceptação intencional. Em contrapartida, no âmbito da enfermagem, identificamos um instrumento metodológico capaz de nortear o cuidado prestado pelo enfermeiro e equipe: a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Desta forma esta poderia contribuir para detecção assim como evitabilidade de pEA. **Objetivo:** identificar a associação entre a SAE e a ocorrência ou não de pEA relacionados a lesões por pressão, lesões por equipamentos e dispositivos; quedas e flebitis em pacientes adultos internados em um hospital de grande porte. **Método:** revisão retrospectiva de prontuários de pacientes adultos de um hospital de grande porte, considerando-se apenas a última internação do ano de 2015. A população foi composta pelo total de pacientes adultos internados na terapia intensiva do hospital pesquisado, no período de janeiro a dezembro de 2015, com alta/óbito no mesmo ano, e as características: idade igual ou superior a 18 anos; mais de 24 horas de permanência ou morte com menos de 24 horas, em unidade de terapia intensiva. Foram excluídos os pacientes em cuidados paliativos com registro no prontuário, pacientes obstétricos e com diagnóstico relacionado à psiquiatria. A amostra foi calculada por meio de amostragem aleatória simples, em conformidade com os parâmetros: incidência de EA de 8,6%, erro relativo de 10%, nível de significância de 5%, poder de teste de 80%, erro absoluto de 3% e perda estimada de 10%. A ocorrência de pEA foi avaliada por intermédio da versão informatizada de formulário com 19 critérios de rastreamento, em que enfermeiros capacitados executaram a revisão dos prontuários selecionados, rastreando pEA. Além deste formulário foi utilizado questionário específico sobre a SAE, para avaliação da mesma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, com processo CAAE: 89307918.8.3001.5440. **Resultados esperados:** após seleção dos prontuários segundo critérios de elegibilidade foram elencados 80 prontuários como amostra a ser pesquisada. Identificou-se que estes não possuem todas as informações em prontuário eletrônico, sendo necessário acessar o físico. Espera-se avaliar a SAE e identificar a associação entre esta e a ocorrência ou não de pEA.

Descritores: segurança do paciente, estudos retrospectivos, hospitais.

Referências:

- MARTINEZ, E. Z. **Bioestatística para os curso de graduação da área da saúde**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2015.
- MERTEN, H. et al. High risk of adverse events in hospitalised hip fracture patients of 65 years and older: results of a retrospective record review study. **BMJ Open**, v. 5, n. 9, p. e006663, 7 set. 2015. Disponível em <<http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/113205/1/BMJ%20Open-2015-Merten-.pdf>>.
- SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100047&lng=en&nrm=iso>.



20 e 21 / setembro / 2018 8h30 às 18h Auditório I - EERP/USP

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FACILIDADES E DESAFIOS NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO

Mirelle Inácio Soares¹; Fátima Aparecida Carvalho de Andrade²; Zélia Marilda Rodrigues Resck³; Silvia Helena Henriques⁴

¹Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: mirelle_soares83@usp.br

²Mestranda pelo Programa Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: fatima.candrade@yahoo.com.br

³Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (Unifal- MG). E-mail: zmrresck57@gmail.com

⁴Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: shcamelo@eerp.usp.br

Eixo temático: Gerenciamento e gestão e a SAE

RESUMO

Introdução: Devido à coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, o hospital é um dos mais complexos serviços de saúde pela fragmentação dos processos de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional com elevado grau de autonomia¹. Nessa direção, a equipe de enfermagem, na tentativa de facilitar a operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), opta pela forma fragmentada de trabalho, uma vez que esse trabalho sistematizado ainda está incipiente com a prática assistencial, estando mais presente no cenário ideal, norteados pelos modelos gerenciais e assistenciais fundamentados nas teorias administrativas do que no fazer real do cotidiano no cenário hospitalar². **Objetivo:** Analisar as facilidades e os desafios da SAE no gerenciamento do cuidado. **Método:** Estudo qualitativo, fundamentado na Hermenêutica-Dialética, utilizando-se a técnica de grupo focal. Participaram 32 enfermeiros de três Hospitais de Minas Gerais totalizando seis grupos focais. O material foi transcrito e por meio de análise de conteúdo foram extraídas três categorias. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas aprovou a realização da pesquisa por meio do CAAE 08899312.8.0000.5142. **Resultados:** Pode-se notar que existem mais desafios do que facilidades que perpassam no cotidiano do enfermeiro frente à operacionalização da SAE. Dentre as facilidades, o enfermeiro tem consciência que por meio da mesma direciona o planejamento e a organização das atividades assistenciais e das funções dos membros da equipe de enfermagem. Já as dificuldades, os enfermeiros apontaram a não implementação da SAE de maneira correta por conta da falta de impressos e protocolos, pela escassez de funcionários, a ausência de conhecimento, ou seja, a não capacitação dos profissionais, a falta de um ambiente para a passagem dos plantões, bem como os registros de enfermagem incompletos. **Conclusões:** O sucesso da operacionalização da SAE se dá por meio de um desenvolvimento mútuo, destacando que nada adianta utilizar a SAE como receita de bolo, mas sim adequá-la de acordo com a realidade de cada instituição, sendo preciso verificar o número do pessoal de enfermagem proporcional ao número de leitos do hospital, contemplando à resistência por parte de alguns enfermeiros que recusam a SAE como respaldo legal da profissão.

Descritores: Processos de enfermagem; Enfermeiros; Gerência; Assistência ao paciente

Referências

- 1.Osmo AA. Processo gerencial. In: Gonzalo VN, Malik AM. (Ed.). Gestão em Saúde. Cap. 3. Parte 2, p.127-137. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
 - 2.Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2015; 19(1): 47-53.
- 



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS PARA A SAÚDE DA MULHER PELA TAXONOMIA NANDA-I E CIPE(S) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Lívia Módolo Martins¹

¹ Enfermeira Mestre - Unidade de Saúde da Família Profa. Dra. Célia de Almeida Ferreira – Núcleo 03 - FAEPA, Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP; livia.modolo@gmail.com

Modalidade do trabalho: relato de experiência

Eixo temático: Gerenciamento e gestão e a SAE

RESUMO

Na atenção primária a saúde (APS), a clínica do enfermeiro se dá principalmente em unidades de saúde e no domicílio, com enfoque para o atendimento individual e coletivo. O trabalho clínico do enfermeiro deve cumprir com a lei do exercício profissional, ser orientado por linhas de cuidado ou protocolos clínicos pela redução das variabilidades de condutas, de forma a legitimar a assistência, garantindo sua qualidade, segurança do paciente e nortear-se pela Resolução 358/2009 COFEN, que trata da sistematização da assistência de enfermagem – SAE nos serviços de saúde (FERREIRA et al., 2018; MATUMOTO et al., 2018). A consulta de enfermagem (CE) é considerada uma das mais relevantes atividades realizadas pelo Enfermeiro na APS, para tanto necessita da aplicação do processo de enfermagem (PE), o que demanda um conhecimento rigoroso dos diagnósticos de enfermagem (DE) definidos pelas Taxonomias da NANDA - I e CIPESC. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Realizada leitura dos livros NANDA – I 2018-2020, CIPE e CIPESC, tabulados e elencados os DE possíveis e mais frequentemente utilizados para a prática do processo de enfermagem nas consultas de enfermagem em uma unidade básica de saúde com Estratégia Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto - SP. **RESULTADOS:** Os DE foram elencados de acordo com a linha de cuidado de saúde da mulher, pelo qual em Ribeirão Preto-SP, o enfermeiro atua respaldado por orientações do Programa de Saúde da Mulher, sendo que as CE bordam a Saúde da Mulher no Ciclo Reprodutivo e Gravídico – Puerperal. Após leitura e seleção, foram elencados os seguintes DE prioritários: NANDA-I: Conhecimento deficiente, Disposição para conhecimento melhorado, Disposição para autocontrole da saúde melhorado, volume de líquidos excessivo, Risco de tromboembolismo venoso, Produção insuficiente de leite materno. CIPESC: Exame preventivo ausente, Resultado de exame preventivo alterado, Resultado de exame preventivo normal, Autoexame de mama presente / ausente, Uso de contraceptivo adequado, Uso de contraceptivo inadequado, Cólica uterina, Sangramento vaginal inadequado, Ansiedade frente à coleta e resultado de exames, Glândula mamária alterada/ secreção, Higiene das genitálias alterada, Glândulas mamárias aumentadas. **CONCLUSÃO:** Identificar os DE prioritários mediante a atuação do enfermeiro na APS permite o aprimoramento do raciocínio clínico na prática do enfermeiro, com consequente elucidação dos DE mais adequados para determinada fase do processo saúde-doença, dentro das ações programáticas de assistência à saúde. Desse modo, norteia e direciona a atuação do enfermeiro por meio de intervenções de enfermagem mais assertivas, que culminam com uma assistência de enfermagem resolutiva, qualificada e segura.

Descritores: Processo de enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem. Terminologia Padronizada em Enfermagem.

Referências

1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.
2. FERREIRA, S.R. S; PÉRICO, L.A. D; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018; 71(supl1): 752-7.
3. MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**, v. 19, n. 1, jan.-fev. 2011. Disponível em: Acesso em: 13 set. 2018.