



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CAMPUS IX - ALTAMIRA

ANAIIS

I SEMANA DE ENFERMAGEM DO XINGU

***O cuidado em tempos de crise e os
200 anos da Enfermagem Moderna***

04 A 06 DE MAIO DE 2021



ORGANIZADORES

Orácio Carvalho Ribeiro Junior
Tayane Moura Martins

stricto
ensu
Editora

Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Tayane Moura Martins

(Organizadores)

I SEMANA DE ENFERMAGEM DO XINGU

O cuidado em tempos de crise e os 200 anos da Enfermagem Moderna

Rio Branco, Acre

Stricto Sensu Editora

CNPJ: 32.249.055/001-26

Prefixos Editorial: ISBN: 80261 – 86283 / DOI: 10.35170

Editora Geral: Profa. Dra. Naila Fernanda Sbsczk Pereira Meneguetti

Editor Científico: Prof. Dr. Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti

Bibliotecária: Tábata Nunes Tavares Bonin – CRB 11/935

Capa: Elaborada por Led Camargo dos Santos (ledcamargo.s@gmail.com)

Avaliação: Foi realizada avaliação por pares, por pareceristas *ad hoc*

Revisão: Realizada pelos autores e organizador

Conselho Editorial

Prof^a. Dr^a. Ageane Mota da Silva (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Acre)

Prof. Dr. Amilton José Freire de Queiroz (Universidade Federal do Acre)

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto (Universidade Federal de Goiás – UFG)

Prof. Dr. Edson da Silva (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri)

Prof^a. Dr^a. Denise Jovê Cesar (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina)

Prof. Dr. Francisco Carlos da Silva (Centro Universitário São Lucas)

Prof. Dr. Humberto Hissashi Takeda (Universidade Federal de Rondônia)

Prof. Msc. Herley da Luz Brasil (Juiz Federal – Acre)

Prof. Dr. Jader de Oliveira (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Araraquara)

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos (Universidade Federal do Piauí – UFPI)

Prof. Dr. Leandro José Ramos (Universidade Federal do Acre – UFAC)

Prof. Dr. Luís Eduardo Maggi (Universidade Federal do Acre – UFAC)

Prof. Msc. Marco Aurélio de Jesus (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia)

Prof^a. Dr^a. Mariluce Paes de Souza (Universidade Federal de Rondônia)

Prof. Dr. Paulo Sérgio Bernarde (Universidade Federal do Acre)

Prof. Dr. Romeu Paulo Martins Silva (Universidade Federal de Goiás)

Prof. Dr. Renato Abreu Lima (Universidade Federal do Amazonas)

Prof. Dr. Renato André Zan (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia)

Prof. Dr. Rodrigo de Jesus Silva (Universidade Federal Rural da Amazônia)

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S471

I semana de enfermagem do Xingu : o cuidado em tempos de crise e os 200 anos da Enfermagem Moderna / Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Tayane Moura Martins (orgs.). – Rio Branco : Stricto Sensu, 2021.

104 p. : il.

ISBN: 978-65-86283-55-6

DOI: 10.35170/ss.ed.9786586283556

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Crise. I. Ribeiro Junior, Orácio Carvalho. II. Martins, Tayana Moura. III. Título.

CDD 22. ed. 610.70918172

Bibliotecária Responsável: Tábata Nunes Tavares Bonin / CRB 11-935

O conteúdo dos capítulos do presente livro, correções e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

É permitido o download deste livro e o compartilhamento do mesmo, desde que sejam atribuídos créditos aos autores e a editora, não sendo permitido à alteração em nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.sseditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Semana Brasileira de Enfermagem, promovida anualmente pela Associação Brasileira de Enfermagem, teve suas origens na década de 40 no âmbito da Escola de Enfermagem Anna Nery e vem se consolidando ao longo dos anos, ao passo que na atualidade é considerada patrimônio cultural dos profissionais de enfermagem. A semana tem seu início no dia 12 de maio, data do nascimento de Florence Nightingale, primeira teórica e considerada a matriarca da enfermagem moderna, e o fim no dia 20 de maio, dia da celebração do falecimento de Anna Nery, importante figura da enfermagem Brasileira.

Neste ano de 2021 a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ao promover a 82ª (octogésima segunda) Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn) propõe a discussão do tema central “O trabalho em enfermagem no contexto de crise” em conformidade com o tema do 72º (septuagésimo segundo) Congresso Brasileiro de Enfermagem que se realizará em Florianópolis (Remoto) no mês de agosto do corrente, e que trará o tema “Direito Universal à Saúde: Enfermagem em debate”, resgatando a o papel histórico da enfermagem enquanto protagonista nos processos de promoção da saúde e qualidade de vida de indivíduos e populações através de práticas de cuidado sistematizadas e baseadas em evidências, no sentido de que conceber a saúde como direito fundamental para a promoção da dignidade humana.

Trata-se de conceber a saúde como um bem público fundamental, que preconiza o direito ao acesso universal aos serviços e ações do Sistema Único de Saúde que todas as populações devem ter, independentemente da sua situação na dinâmica ambiental. Porém, faz-se necessário o respeito às necessidades individuais de cada sujeito quando da garantia aos serviços de saúde, trazendo desta forma a práxis da equidade, um dos princípios mais desafiadores para a implementação e consolidação no âmbito do SUS no contexto da pandemia da COVID-19.

Como 2020 havia sido eleito pela Organização Mundial da Saúde o “Ano Internacional da Enfermagem”, temos a certeza que esse evento será mais um marco positivo para a Enfermagem Brasileira. Pois, frente a tudo o que os profissionais enfrentaram em 2020, bem como, a esperança de 2021 vir por meio da vacinação que, historicamente todo o processo de gestão e cuidado é realizado pela Enfermagem, manteremos uma agenda para celebração dos 200 anos da precursora da Enfermagem moderna Florence Nightingale. Assim, as ações que constituem a Semana Brasileira de Enfermagem, capilarizadas em todo

o território brasileiro, se constituirá num espaço de resgate da história e memória de nossa profissão, e nos convoca a repensar nossa trajetória e nosso projeto técnico, político e social, numa era de desafios (sociais, tecnológicos, culturais, políticos), para o fortalecimento da Enfermagem enquanto uma profissão comprometida com o Direito Universal à Saúde.

Neste sentido, a Universidade do Estado do Para, Campus IX, Altamira, pioneira no ensino público de graduação em enfermagem na Região do Xingu, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem- Pará realizará entre os dias 04 a 06 de maio de 2021 a sua “1ª Semana de Enfermagem do Xingu-SENFEX” e abordará como tema central “O cuidado em tempos de crise e os 200 anos da enfermagem moderna”. Será um importante momento para o aprofundamento das reflexões sobre o papel da enfermagem na promoção da saúde em diferentes contextos, entre eles, o de crise sanitária internacional, bem como, reafirmar nossas teorias e seus desdobramentos no cotidiano do processo de trabalho e na formação de toda a equipe de enfermagem.

No rol de atividades do evento, serão desenvolvidas conferências, minicursos, exposições de trabalhos científicos e experiências do processo de trabalho destes profissionais e da mostra fotográfica sobre os 200 anos de nossa profissão.

Espera-se que tais atividades possam integrar a comunidade discente, docente e todos os profissionais de enfermagem externos à instituição, na busca de ressignificar a enfermagem enquanto ciência e profissão, destacando a formação e práxis do enfermeiro no decorrer da história e o compromisso destes profissionais para com a sociedade em geral.

OBJETIVOS

- ✓ Debater sobre o processo de trabalho em saúde e em enfermagem no contexto de crise sanitária, social, econômica e política;
- ✓ Fomentar a discussão sobre a formação em enfermagem e os desafios e oportunidades frente às novas tecnologias de informação e comunicação;
- ✓ Conhecer, divulgar e disseminar experiências da prática em enfermagem no âmbito da assistência, do ensino, da investigação, da gestão e em outros cenários de atuação;
- ✓ Evidenciar a importância do campo da enfermagem para a construção e consolidação dos sistemas de saúde no mundo, e em especial, o Sistema Único de Saúde brasileiro;
- ✓ Discutir sobre os conceitos e práticas clínicas que sustentam o trabalho cotidiano da enfermagem, com base na historicidade, determinação social e constituição da enfermagem enquanto ciência e profissão.

PROGRAMAÇÃO: 04 A 06 DE MAIO DE 2021

DIA 04 DE MAIO DE 2021 - TERÇA FEIRA

HORARIO	ATIVIDADE	LOCAL
08:00-10:00	Minicurso: Monitorização invasiva e não invasiva em UTI Ministrante: Enfermeiro Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Enfermeiro pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) Especialista em Neurointensivismo pela Universidade Federal do Amazonas/Hospital Universitário Getúlio Vargas (UFAM/HUGV) Enfermeiro Intensivista no Hospital Beneficente Português, Manaus, AM.	
10:00-12:00	Minicurso: Protocolo de Morte Encefálica Ministrante: Enfermeiro Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Enfermeiro pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) Especialista em Neurointensivismo pela Universidade Federal do Amazonas/Hospital Universitário Getúlio Vargas (UFAM/HUGV) Enfermeiro Intensivista no Hospital Beneficente Português, Manaus, AM.	
14:00-16:00	Minicurso: Preparo e administração de medicamentos Ministrante: Rosane Silva dos Santos Enfermeira pela Faculdades Integradas do Tapajós (FIT/UNAMA) Especialista em Docência e Pesquisa para a Área da Saúde. Especialista em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Altamira.	
16:00-18:00	Minicurso: Antimicrobianos Ministrante: Aline Verçosa de Figueiredo Farmacêutica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) Especialista em Bioquímica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Altamira.	Remota
19:00	Solenidade de Abertura Composição da mesa: Coordenação do Campus, Coordenador do Curso de Enfermagem, Representante do corpo discente, Representante do corpo docente, Assessoria Pedagógica, Representante da Extensão e Direção de Enfermagem do Hospital Regional Público da Transamazônica.	
19:30-21:30	Conferência de abertura: Tema: Os desafios para o cuidado de enfermagem em tempos de pandemia. Conferencista: Profª Dra. Priscilla Mendes Cordeiro Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo (USP) Professora Permanente do Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem no Contexto Amazônico (EEM/UFAM).	
21:30	Atividade cultural: Exposição Fotográfica sobre os 200 anos da Enfermagem Moderna. Fundo Musical: Hino da Enfermagem- Amor e Luz Responsáveis: Comissão de Arte e Divulgação	

DIA 05 DE MAIO DE 2021 - QUARTA FEIRA

HORARIO	ATIVIDADE	LOCAL
08:00-11:00	Apresentação de trabalhos Responsáveis: secretariado	Remoto
08:00-10:00	Minicurso: Boas Práticas em Imunizações e Calendário Nacional de Vacinação Ministrante: Enfermeira Janete de Oliveira Briana Enfermeira pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo IEP-Sírio Libanês. Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pela Faculdade Dom Alberto Enfermeira Epidemiologista no Hospital Regional Público da Transamazônica. Mestranda em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas/Ministério da Saúde Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Altamira.	Remoto
10:30-12:00	Minicurso: Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas. Ministrante: Enfermeira Tayane Moura Martins Enfermeira pela Faculdades Integradas do Tapajós (FIT/UNAMA) Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Remoto

	Mestra em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)	
12:00-14:00	Intervalo de Almoço	
14:00-18:00	Apresentação de trabalhos Responsáveis: secretariado	Remoto
14:00-16:00	Minicurso: Interpretação de Exames Laboratoriais Ministrante: Maria Raika Guimarães Lobo Enfermeira pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Especialista em Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Mestre em Imunologia Básica e Aplicada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Doutoranda em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Remoto
16:00-18:00	Minicurso: Drogas Vasoativas Ministrante: Maria Raika Guimarães Lobo Enfermeira pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Especialista em Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Mestre em Imunologia Básica e Aplicada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Doutoranda em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Remoto
18:30-19:30	Conferência: O cuidado da enfermagem às populações indígenas no contexto da COVID-19. Conferencista: Enfermeira Tayane Moura Martins Enfermeira pela Faculdades Integradas do Tapajós (FIT/UNAMA) Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Mestra em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)	Remoto
19:30-20:30	Conferência: O Cuidado da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva no contexto da COVID-19. Conferencista: Enfermeiro Clayton Lima Melo Enfermeiro pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Docência e Gestão do Ensino Superior pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) Titulado em Enfermagem em Terapia Intensiva pela ABENTI/AMIB Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Doutor em Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Professor Adjunto da PUC Minas e UninCor (Graduação e Pós-Graduação) Supervisor de Enfermagem do Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva do PS - Hospital Metropolitano Odilon Behrens - Belo Horizonte/MG Conselheiro do Coren- MG (Gestão 2021-2023) Membro do Departamento de Enfermagem da SOMITI e Vice-Presidente do Departamento Enfermagem da AMIB (Gestão 2020-2021)	Remoto
20:30-21:30	Conferência: Os desafios do dimensionamento em enfermagem no âmbito da crise da COVID-19 Conferencista: Enfermeira Leonora de Lima Carneiro Enfermeira pela Universidade Paulista (UNIP) Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Especialista em Gestão Hospitalar e Acreditação pela Faculdade Delta de Goiás Especialista em Auditoria e Contas Médicas pela Faculdade Delta de Goiás Enfermeira Intensivista do Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas (IETI/AM)	Remoto

DIA 06 DE MAIO DE 2021 - QUINTA FEIRA

HORARIO	ATIVIDADE	LOCAL
08:00-10:00	<p>Minicurso: Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia Ministrante: Carlem Gonçalves Cabús Enfermeira pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Estácio Amazonas Especialista em Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio Amazonas</p>	
10:00-12:00	<p>Minicurso: Conduas de Enfermagem na Hemorragia Pós-Parto Ministrante: Larissa Lustosa Bastos Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência Uniprofissional pela Universidade Federal do Amazonas/Hospital Universitário Getúlio Vargas (UFAM/HUGV) Enfermeira Obstetra na Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) Preceptora da Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Consultora Materna e em Aleitamento Materno</p>	
12:00-14:00	Intervalo de Almoço	Remoto
14:00-16:00	<p>Minicurso: Rede Cegonha: avanços e desafios Ministrante: Maria Suely de Sousa Pereira Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Patologia Tropical pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Docente do Curso de Enfermagem e Coordenadora da Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)</p>	
16:00-18:00	<p>Minicurso: Conduas de Enfermagem na Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação Ministrante: Júlio Said Siqueira Cabús Enfermeiro pela Universidade Nilton Lins (UNINILTON) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Estácio Amazonas Enfermeiro Obstetra na Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) Preceptor da Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM)</p>	
18:30-19:30	<p>Conferência: O Protagonismo da Enfermagem Moderna na Atenção Primária à Saúde Conferencista: Franciane de Paula Fernandes Enfermeira pela Faculdades Integradas do Tapajós (FIT/UNAMA) Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Campus XII- Santarém.</p>	Remoto
19:30-20:30	<p>Conferência: Mortalidade Materna e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) Conferencista: Semírames Cartonilho de Sousa Ramos Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Especialista em Enfermagem Obstétrica, UTI Neonatal e Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)</p>	Remoto
20:30-21:30	<p>Conferência de Encerramento: Os avanços e desafios para a consolidação da enfermagem moderna enquanto profissão e ciência. Conferencista: Rizoléia Marina Pinheiro Pina Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Especialista em Urgência e Emergência Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP)</p>	Remoto

	Docente e coordenadora do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico. Mestrado Profissional da Universidade Federal do Amazonas (PPGENF-MP/UFAM)	
21:30	Leitura e aprovação da Carta de Altamira à Enfermagem da Região do Xingu. Divulgação dos 05 melhores trabalhos. Exposição Fotográfica sobre os 200 anos da Enfermagem Moderna. Avisos finais e encerramento do evento.	Remoto

MEMBROS DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

PRESIDENTE

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Me.

MEMBROS GERAIS

Cleide Santos de Sousa

Janete de Oliveira Briana

Rosane Silva dos Santos

Agliely Gomes Pereira

Blenda Medeiros Pinheiro

Clara Laís da Silva Silva

Enzo Kaique da Silva Lopes

Ester Silva de Sousa

Graziela Cristina Gomes Queiroz

Larissa Silva Barreto de Araújo

Mara Mikaelly Santos da Silva

Marcus Vinicius de Arruda Almeida

Raniel Rodrigues Souza

Yasmim Luana Andrade Rodrigues

MEMBROS DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Enfermeira Mestra Tayane Moura Martins – ULBRA/Canoas

Enfermeiro Mestre Ailson Almeida Veloso Junior- UEPA/Tucuruí

Enfermeira Doutora Franciane de Paula Fernandes- UEPA/Santarém

Enfermeira Doutora Sheyla Mara Silva de Oliveira- UEPA/Santarém

Enfermeira Doutora Yara Macambira Santana Lima- UEPA/Santarém

Enfermeira Mestra Simone Aguiar da Silva Figueira- UEPA/Santarém

Enfermeira Doutora Rizioléia Marina Pinheiro Pina- UFAM/Manaus

Enfermeira Doutora Priscilla Mendes Cordeiro- UFAM/Manaus

Enfermeira Doutora Maria Suely de Sousa Pereira- UFAM/Manaus

Enfermeira Doutora Semírames Cartonilho de Souza Ramos- UFPB/João Pessoa

SUMÁRIO

RESUMOS EXPANDIDOS.....	13
RESUMOS SIMPLES.....	49
ORGANIZADORES.....	99
ÍNDICE REMISSIVO	100

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA CAPACITAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO AMAZONAS

Vanessa de Oliveira Gomes¹ e Deyvylan Araujo Reis¹

1. Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, Coari Amazonas, Brasil.

Introdução: Os profissionais que atuam na saúde indígena são conhecidos por exercerem uma assistência diferenciada, pautadas nas singularidades culturais e tradicionais de cada etnia no Brasil. Nesta perspectiva, destaca-se o papel do agente indígena de saúde (AIS), profissionais que estão comprometidos em cooperar com as diversas estratégias de cobertura dos serviços de saúde, desse modo, esses indivíduos facilitam o trabalho da equipe de saúde por estarem inseridos na comunidade, por entenderem como funcionam os saberes indígenas, as questões socioculturais e sua interferência negativa ou positiva nos processos de saúde/doença *in loco*.¹ Neste contexto, é essencial incentivar e promover a capacitação desses agentes indígenas de saúde, para que esses profissionais consigam alcançar o êxito das suas atribuições que são designadas no âmbito da atenção primária. Na comunidade indígena a sua função assistencial é muitas vezes realizar atendimento imediato como emergência ou urgência na falta de profissionais de saúde, diagnóstico da realidade da comunidade, educação em saúde, promoção da saúde, assim como, o seu desempenho em acompanhar o manejo dos cuidados que foram prescritos para o tratamento de doenças crônicas e infecto contagiosas.²⁻³ Face ao exposto, justifica-se que a partir desse estudo será possível conhecer o trabalho e carência de se promover ações educativas voltadas para a capacitação dos agentes indígenas que atuam no cuidado às duas etnias indígenas a Kulina e Kanamari em um município do interior do Amazonas. **Objetivo:** Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem sobre a atualização dos agentes indígenas de saúde no cuidado a duas etnias em um município do Amazonas. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal com abordagem qualitativa, realizado com quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem que prestam assistência no polo base de Mamori no município de Eirunepé do estado do Amazonas. O estudo em questão é um recorte de uma pesquisa intitulada “atuação da enfermagem na assistência a população indígena do polo base de Mamori-Eirunepé, Amazonas” e foi realizado no período de agosto de 2019 a julho de 2020. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada elaborada especificamente para o estudo e na realização da coleta de dados tiveram colaboração de dois acadêmicos do curso de enfermagem. Quanto ao local da coleta de dados aconteceu na sede do distrito sanitário especial indígena (DSEI) do médio rio Solimões e afluentes, e na casa de apoio à saúde do índio em Eirunepé, utilizou-se um gravador de voz para gravar os depoimentos. Posteriormente, os depoimentos foram transcritos na íntegra e submetido a análise dos dados, que seguiram as etapas da análise temática de Minayo que foram três: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁴ Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado no dia 19 de setembro de 2019, pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), obtendo o registro do CAAE nº. 18392319.6.0000.5020. **Resultados:**

Os resultados alcançados destacam a necessidade da atualização e capacitação dos agentes indígenas de saúde que atuam na área indígena, baseado na perspectiva dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o trabalho desses profissionais. Desse modo, os dados foram elencados em duas categorias que são 1) a importância da educação permanente; 2) o papel do agente indígena de saúde e suas dificuldades no cuidado *in loco*. A primeira categoria evidencia a importância e o anseio pela inserção de uma educação permanente para os recursos humanos que atuam em campo, durante os quinze dias que essas pessoas residem nas aldeias, o isolamento contribui para a desatualização sobre as novas estratégias assistenciais voltadas para o contexto da enfermagem. Logo, o ensino e aprendizagem dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e aís devem ser garantidos de acordo com a política nacional de atenção à saúde indígena. A segunda categoria destaca o papel dos aís, em relação a necessidade da atualização e capacitação desses profissionais, diante das técnicas básicas voltadas para a compreensão do cuidado. Portanto, no decorrer da entrevista, várias vezes a atuação desses profissionais foram mencionadas, tal proposta melhoraria o desempenho e auxiliaria nas dificuldades assistenciais que foram identificados pelos profissionais de enfermagem em área, tais como, saber identificar e organizar a remoção de pacientes de acordo com escala de prioridade e ter um conhecimento básico no momento de fazer as devidas orientações das medicações que foram prescritas pelo médico.

Conclusão: Portanto, o presente estudo destacou a necessidade de promover ações educativas para os profissionais que atuam na saúde indígena, assim como, observou-se a insuficiência de oferta de cursos de aperfeiçoamento e capacitação dessa maneira, ao longo dos depoimentos foi possível reconhecer o desempenho dos agentes indígenas de saúde, na qual, é de suma importância valorizar a atuação desses indivíduos, uma vez que esses profissionais residem nas aldeias, são tidos como facilitadores, para que os atendimentos e orientações sejam eficazes. É necessário conhecer as dificuldades enfrentadas *in loco* para criar novos cursos básicos de atualização, de acordo com as suas atribuições na área. Com relação a limitação desse estudo, observou-se a carência de estudos publicados no campo da saúde indígena, especificamente voltados para os agentes indígenas de saúde.

Contribuições /Implicações para a enfermagem: A escolha desta temática enriquece o arcabouço científico da enfermagem, além de favorecer o processo de ensino e aprendizagem sobre o contexto da saúde das populações indígenas. O estudo corrobora para que possa intensificar a criação de novas ações educativas para os profissionais que atuam nesta área remota, o objetivo foi alcançado, o que contribui para o avanço de novas pesquisas nesta área.

Descritores: Saúde de Populações Indígenas, Enfermagem de Atenção Primária e Povos Indígenas.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Scopel D, Dias-Scopel RP, Langdon EJ. Intermedialidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2015;31(12): 2559-2568.
2. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. Cad. Saúde Pública. 2012;28(5):819-831.
3. Langdon EJ, Diehl EE, Wiik FB, Dias-Scopel RP. A participação dos agentes indígenas

desaúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006;22(12):2637-2646.

4. Minayo, Maria Cecília de Souza. O Desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

ENFERMAGEM: ARTE E CIÊNCIA DO CUIDADO

Dheyvison dos Santos Luiz¹ e Marinalva Rafael Barbosa¹

1. Universidade Norte do Paraná, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A enfermagem sendo, essencialmente, a arte e a ciência do cuidado ocupa posição ímpar na vida do ser humano assistido. Desta feita, é cerne do ser enfermeiro o estabelecimento de pequenas atitudes capazes de gerar grandes mudanças, como bem marca as figuras hercúleas da enfermagem na história da humanidade. **Objetivo:** Ressignificar a enfermagem como sendo o processamento de cuidados baseados em evidências que objetivam promover o mais completo estado de bem-estar biopsicossocial espiritual do ser humano. **Descrição Metodológica:** foi empreendido a suturação da teoria capturada a partir do mapeamento sistemático, metuculoso e espiralado da literatura científica trançado pela doação individual orientada à distância, tendo como, ponto elo o empreendimento de um tecido textual completo e detalhado com a alocação pertinente de movimentos por estruturação (esqueleto textual) e posterior preenchimento (conteúdo); similitude (concreto, compreensão e argumentação) e adequação (extrapolação, expressão e decisão) sob uso da gramática, lógica e retórica em imitação, reflexão e aplicação da razão. Em suma, o estudo é de tipo bibliográfico, exploratório, qualitativo e desenvolvido através da pesquisa, do processamento e da produção (denomino 3 P's para resolução de problemas). **Resultados:** Historicamente, o papel da enfermagem frente às infecções surge com Florence Nightingale, justamente, com um feito extraordinário com a redução da taxa de mortalidade de 42,7% para 2,2% (salvando a vida de vários soldados na Guerra da Criméia) ao aplicar medidas sanitárias¹ com a implantação de cozinhas, lavanderias, ventilação, iluminação natural, limpeza da “enfermaria” e concomitantemente a realização da sua sina, seu chamado de Deus para cuidar do templo espírito Dele (doar-se ao bem-estar do próximo); a dama da lâmpada ao aplicar seu conhecimento de elite, compaixão e sua capacidade de ser sensível para enxergar o outro e respeitar sua diferença fez o nascer da enfermagem como área científica: o cuidado pelas causas primeiras e para os fins supremos. A prática do cuidado (direto e indireto do ser humano e, não, direto ou indireto) é o processo (sucessão de momentos) de enfermagem por meio do qual acontece a prática do enfermeiro composta, executada nessa ordem de modo simultâneo ou não, por investigação, diagnóstico, intervenção, implementação e avaliação; aonde são etapas gerais e interdependentes, logo, a não acurácia de uma delas põe em derrocada os níveis subsequentes e só é possível implantá-la a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é o ordenamento deliberado, consciente e lógico quanto à método (meio/modo/teoria usada para se alcançar um dado fim), pessoal (delegação de tarefas por C.H.A – competências, habilidades e atitudes) e instrumentos (recursos humanos, materiais e legais). Segundo, Telma Ribeiro Garcia² (2011), apesar da aversão de enfermeiros à aplicação do processo de enfermagem, não há cuidado sem a coleta de informações do paciente, do qual se fará o diagnóstico. O qual por sua vez, somado à fatores relacionados, implicará na escolha das intervenções que levarão a um dado fim convergente ou dissonante ao resultado previamente (ao cuidado) esperado e idealizado. Ademais, a teoria é a visão, o meio pelo qual se orienta a prática. E é, justamente, o ambiente ou, melhor, o contexto que determinará qual teoria (as) melhor se aplicar. Assim sendo, é o resultado, a eficácia desse casamento que validará o processo de enfermagem previamente planejado e, posteriormente, registrado para uso pessoal e da equipe e, mesmo, para pesquisa; por isso a necessidade do uso de termos comum à profissão (termos técnicos e, sobretudo, a CIPE). Nessa conjuntura, o registro do processo de enfermagem deve ser executado, porque permite criar um

embasamento que promova, sobretudo, a melhora da próxima prática de enfermagem (prática do cuidado em espiral ascendente): específica a um dado paciente ou voltado ao cuidado coletivo. Neste ínterim, a enfermagem deve agir de maneira imediata, rápida, profunda e prioritariamente sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde com o fito de, no mínimo, atenuar o impacto deles na qualidade de vida do paciente. Para tal, ele deve acessar suas competências e habilidades desenvolvidos pela formação e pela experiência (sobretudo, nas dimensões clínica, diagnóstica e terapêutica) e transfigurá-los em cuidados processados, ou melhor, manejados mediante urgência biopsicossocial espiritual do paciente a fim de lhe gerar bem-estar e evitar complicações. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve, ao pautar-se na prática registrada do cuidado baseada em evidências – NANDA, NIC, NOC -, mediar a aplicação do melhor da ciência no cuidado (seja projetado, praticado ou registrado; seja substituto, auxiliar ou parceiro ao autocuidado; seja de prevenção, reabilitação ou promoção) da pessoa,. A saber, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais são segundo a Lei Orgânica da Saúde³ (Lei Nº 8.080 de 1990) agentes impactantes ao bem estar individual e coletivo, logo, não se restringe a doença. Vida acolhida essa que exige ser olhada com totalidade e faz-se ser da individualidade, na singularidade da essência humana. Portanto, apesar da necessidade da abordagem científica do cuidado, dever-se-ia valorar, em equânime, a sua adequação contextual, somente assim, os conceitos moldarão a prática com efetividade e a prática construirá conceitos verdadeiros. Pois, a realidade é a própria verdade a ser contemplada, consoante o literato Fernando Pessoa no poema “É preciso também não ter filosofia nenhuma”⁴ e no “O meu olhar”⁴, já que premissas, protocolos, filosofias, leis científicas e teorias são imperfeitas, sentenças inacabadas e, não absolutas e suficientes, por isso o homem é, literalmente, um eterno aprendiz. **Conclusão:** A própria prática do cuidado é o processo de enfermagem que, por sua vez, somente se reverbera no interior da Sistematização da Assistência de Enfermagem. E o ser humano é um ser biopsicossocial espiritual e, assim, tendo como impactantes e determinantes a sua qualidade de vida não somente o fator biológico ou a presença de enfermidades. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** O processo de enfermagem ou a prática do cuidado, revolido pela SAE, deve ser interdisciplinar, holístico e singular, o que por sua vez exige do aprendiz, nessa ordem, uma formação transdisciplinar orientada pela base curricular, baseada em verdades fundamentais e desenvolvida por estudos de casos reais em paralelo à prática supervisionada.

Descritores: Processo de enfermagem, Cuidado e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Oliveira, CS. Habilidades. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2016, 208 p.
2. Garcia TR. SAE e processo de enfermagem parte 1.9 [Internet]. Núcleo de Comunicação SUS Campinas; 2011 [acesso em: 21 de out. 2019]. Vídeo: 15m:11s. Disponível em: https://youtu.be/Vvk9BPF9y_o.
3. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamentodos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

4. Citador. Fernando Pessoa [Internet]. c2003-2019 [acesso em: 20 de abr. 2021]. Disponível em: <https://www.citador.pt/poemas/a/fernando-pessoa>.

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Dheyvison dos Santos Luiz¹ e Meirelly Costa Miguel¹

1. Universidade Norte do Paraná, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A longevidade é, por certo, uma conquista, ora individual, ora social. Sabe-se que tal conquista era antes vista como um privilégio de poucas pessoas, no entanto, hodiernamente, tornou-se parte da realidade da maioria das sociedades, aliás, até mesmo, subdesenvolvidas, incluída, a brasileira. **Objetivo:** O intuito desse estudo foi mapear a percepção dos idosos acerca do envelhecimento, à medida que se discutia, coletava e analisava os resultados capturados por meio de entrevistas empreendidas com eles. **Descrição Metodológica:** Pesquisa científica, descritiva, bibliográfica e de levantamento, com fundamentação qualitativa. Entrevista semiestruturada: com idosos a partir de 60 anos. Foi usado como instrumento da pesquisa: uma ficha para o registro de dados sociodemográficos (nome, idade, sexo, renda, condição de saúde e moradia), a escala de NERI (1997), TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), roteiro de perguntas e gravador. Tal roteiro, foi revisado por pessoas especializadas. TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNOPAR, número CAAE 33339914.1.0000.0108. Os entrevistados foram, claramente, informados sobre o projeto: “Significados e Percepções do Envelhecimento na Perspectiva da Pessoa Idosa”. **Resultados:** Para facilitar a interpretação, buscou-se estruturar o todo em unidades de registro ou unidades de significado, o qual são os elementos unitários do conteúdo das falas do entrevistados (construídas a partir de leitura horizontal e vertical): Infância, Sonhos, Juventude e Condição do ser Idoso na Sociedade Atual. **INFÂNCIA:** “Quanto a minha infância, seria mentira dizer que fui muito feliz, sobretudo, no tocante as brincadeiras. Porque eu não tive infância, desde muito cedo a gente tinha que ajudar os pais, já quando começávamos a andar e poder ajudar, agente já trabalhava. [...] Quase não podia brincar. Era muito difícil a vida no Piauí, quase não tinha trabalho para meus pais. Emprego, salário eram termos quase inexistentes nesse lugar. Apesar, de ser um lugar bom... (E2)”. O idoso, como observado, reflete no presente com resultado do passado: pensemos o passado para entendermos o presente e projetarmos o futuro². **SONHOS:** “Não foram todos os meus sonhos de criança que pude realizar, porque naquela época, não existia, assim principalmente, estudo. Se eu tivesse pegado um estudo bom, tinha dado um bom ensino e uma condição de vida melhor para os meus filhos. Uma pessoa sem estudo ela não desenvolve a vida dele, é uma pessoa atrasada. Só sabe movimentar com a força. Não consegue usar a cabeça; pois o estudo ajuda. Facilita ele adquirir um emprego bom, abrir um negócio, qualquer coisa depende do estudo. Claro, primeiro a saúde, depois o estudo, já que saúde não dá para fazer nada (E1)”. A educação torna-se cada vez mais, pautado, pelo poder prático de transformação pessoal e social, e a escola, como compreendido, é um espaço que “além de possuir o papel de fornecer preparação intelectual e moral dos alunos, ocorre também, a inserção social”³. **JUVENTUDE:** “Em momento algum da minha vida passou pela minha cabeça que eu chegaria a idade que estou, que teria que aprender a conviver com certas limitações físicas, dificuldades de trabalhar, fazer minhas coisas. Não, nunca preparei-me para chegar a essa fase da vida. (E1)”. Na juventude, pouco ou nada, pensamos ou nos preparamos para a vida como idoso, vive-se o presente, envelhece-se e se encara ela como novidade. “[...] os jovens respeitavam mais os pais... Era bem diferente de agora. Foi um momento muito bom.(E3)”. “Eu gostaria de viver de novo o respeito com as pessoas que, antigamente existia. Hoje quase ninguém tem, por isso que não é tão difícil chegar no diálogo, no consenso agora. Antestinha amor, também. Agora ninguém tem amor mais, só interesse.

Dizem que tem amor, mas é só da boca para fora, não mais de coração, de alma: isso é raro, poucos que tem. (E1)". Oslongevos sentem estarem vivendo tempos "líquidos", em que os valores como o respeito, o amor é posto em dúvida, onde: as instituições perdem seu valor e se vive numa multidão e numa solidão ao mesmo tempo⁴. **CONDIÇÃO DO SER IDOSO NA SOCIEDADE ATUAL:** "Os jovens nos veem como pessoas sem nenhum prestígio, valor, não como pessoas sábias, inteligentes, como sendo detentores de um saber e de uma experiência importante. (E3)". "Os idosos não são vistos como pessoas sábias, inteligentes. Pelo contrário, eles acham que os idosos é do tempo atrasado, fechado, em que ninguém tinha conhecimento. Que o idoso é besta, burro, ignorante: é o que os vejo falarem. (E1)". "Nunca sequer um jovem chegou a me pedir um conselho, que eu o auxiliasse numa decisão, até mesmo, meu próprio filho não me pede: agora está lá passando por apuros, disse para ele que agora eu não poderia fazer nada. Se nem meu próprio filho não me pede uma experiência dessas... imagine um estranho. Sim, acha que a gente é abestado. Velho é tudo burro, não dá atenção, não, para velho. (E1)". "No ônibus, agente idoso quando vai entrar nele, às vezes, não conseguimos ser muito ligeiro, aí a moça medisse: vamos logo mulher, vamos, vem logo, estamos apressados, anda ligeiro; desse jeito... Não vê que nós (idosos) chegamos a um momento de limitações, de certas dificuldades: movimento... (E3)". Logo, a condição do longo, hodiernamente, é na maioria, pouco apreciada por falta de: reconhecimento da sua importância como ser e ente social, sensibilidade para com as dificuldades fisiológicas que o corpo passa a ter nessa idade e humanidade das pessoas frente as necessidades da pessoa idosa. **Conclusão:** A qualidade do envelhecimento está apoiada, sobretudo, na melhoria e no desenvolvimento da assistência em saúde associada as seguintes variáveis: biológica, psicológica, espiritual e social; logo, não se restringindo ao fator biológico ou à presença da doença. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** A escuta ativa e qualificada somado ao contato direto com a realidade diária do indivíduo assistido permite o reconhecimento de necessidades e vulnerabilidades que poderão ser manejados pelos profissionais da enfermagem na mediação da socialização, do tratamento e empreendimento do cuidado com base em fatos objetivos, isto é, na promoção de uma vida saudável, ativa e melhor à pessoa idosa: ser biopsicossocial espiritual.

Descritores: Idoso, Envelhecimento, Percepção e Juventude.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e a saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica – n.º 19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, [acesso em: 17 de dez. 2018], 192 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf .
2. Pensador. Heródoto [Internet]. c2005-2018 [acesso em: 17 de dez. 2018]. Disponível em: <https://www.pensador.com/autor/herodoto/>.
3. Gustavo L, José T. O papel da escola e suas demandas sociais. Periódico Científico Projeção e Docência [Internet]. 2014 [acesso em: 17 de dez. 2018]; 5 (2). Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao3/article/viewFile/415/372> .
4. Zahar, Editora. Zygmunt Bauman em entrevista ao programa Milênio, da Globo News [Internet]. Brasil, 2015 [acesso em: 17 de dez. 2018]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z3n9Raa1SbM>.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SUAS EVOLUÇÕES NA PREVENÇÃO À LACERAÇÃO PERINEAL DURANTE O PARTO NATURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela de Souza Santos Carvalho¹, Fabiana Ribeiro Viana², Elisia Franco³, Ana Dirce Ferreirade Jesus⁴ e Alaine Santos de Oliveira⁵

1. Universidade Federal do Pará, Altamira, Pará, Brasil;
2. Hospital Nove de Abril da Providência de Deus, Juruti, Pará, Brasil;
3. Estratégia e Saúde da Família, Altamira, Pará, Brasil;
4. Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil;
5. Universidade Paulista, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A laceração perineal é uma complicação relativamente comum para os partos vaginais acontecendo em cerca de 85% deles. Podem ser espontâneas ou cirúrgicas (episiotomia) classificadas em graus que variam de 1º a 4º grau, considerando a região atingidas desde pele e mucosas até a musculatura perineal, esfíncter anal e mucosa retal [3]. Muitos são os fatores associados à ocorrência da laceração perineal entre os quais: parto prematuro; primíparas com idade inferior a 17 e superior a 35 anos; segundo estágio de parto superior a 12 horas; peso do recém-nascido superior a 4.000 kg; uso de instrumental cirúrgico como fórceps; uso de manobras de kristeler; erro na conduta do profissional durante o parto [1]. Segundo as Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal de 2017 os últimos 20/30 anos ocorreram diversas mudanças nas condutas e procedimentos do parto e nascimento, o percebendo atualmente como um acontecimento fisiológico e natural, questionando alguns procedimentos médico-hospitalares que trazem sequelas e desconfortos a mulher, entre elas a prática da episiotomia que pode provocar o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, incontinência urinária e fecal, dor perineal e dispareunia [4]. Importante ressaltar também a importância de proporcionar um ambiente mais tranquilo que permita a participação da família no nascimento, em casa ou no hospital com assistência cada vez mais presente de enfermeiras obstétricas e obstetrias.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante o estágio supervisionada em obstetrícia em uma unidade hospitalar no interior da Amazônia.

Descrição metodológica: Trata-se de um estudo realizado por acadêmicas de enfermagem do 9º período no setor obstétrico de um hospital público na região oeste do Pará. Foi realizado durante o período de março a abril de 2020. Utilizou-se para tanto a observação direta e participativa com posterior análise e discussões das informações e descrição das situações identificadas durante a vivência. **Resultados:** Neste período foi possível acompanhar as parturientes desde a sua admissão no pré-parto até a alta hospitalar. Inicialmente as gestantes eram avaliadas numa triagem pelo médico obstetra que determinava admissão ou orientações quanto ao retorno subsequente. Na admissão no pré-parto era realizado um exame físico gino-obstétrico direcionado as queixas da paciente e verificação dos sinais vitais e orientações quanto ao trabalho de parto. A evolução era feita via partograma e avaliação de sinais vitais periodicamente. Ao serem verificados sinais de trabalho de parto eminente eram conduzidas a uma sala lateral, com recursos matérrias para eventuais complicações, cadeira ginecológica e berço aquecido para os primeiros cuidados ao recém nascido. Observou-se que a maioria dos partos eram realizados em posição litotômica, assistidos pela enfermeira obstétrica auxiliada por acadêmicos de enfermagem, comumente presentes. Foi possível notar grande esforço e empenho dos profissionais em proporcionar partos humanizados, apesar dos recursos limitados e de ainda utilizarem

técnicas ultrapassadas como puxo dirigido. Ao nascimento era realizado o contato pele a pele com a mãe e o corte tardio do cordão umbilical, quando possível, os acompanhantes eram convidados para o corte do cordão, onde eram recitadas palavras de compromisso e de receptividade a criança e a mãe recém-nascidos, numa espécie de juramento em que o enfermeiro falava e o acompanhante repetia, sendo um momento de construção de laços afetivos e fortalecimento de vínculos familiares. Após esse momento, os RN's eram levados aos primeiros cuidados e os cuidados a mãe prosseguiam. Logo após, era acompanhada a dequitação placentária e a realização da inspeção do canal de parto. Esta foi a fase de destaque para o desenvolvimento deste estudo, pois notou-se alta frequência de laceração perineal e do canal vaginal em graus diversos. Levando a questionamentos como: Haveria práticas eficientes para a prevenção desta complicação? Algumas práticas realizadas durante o parto levariam a diminuição da frequência desse acontecimento? A evolução da assistência ao parto normal minimizou a incidência de laceração perineal? Partindo das práticas preventivas atualmente a fisioterapia obstétrica que tem tido bons resultados através de exercícios que preparam o assoalho pélvico para o momento do parto, assim como, aparelhos como Epi-No® (dispositivo de proteção perineal) e as massagens perineais que alongam os músculos vaginais e perineais, diminuindo o tempo do trabalho de parto e a incidência das lacerações, devendo sempre haver uma orientação profissional para a adequação das práticas e uso do aparelho [4]. Durante o parto algumas práticas podem ser adotadas para a diminuição da incidência da laceração perineal, como durante o segundo estágio do trabalho de parto evitar a massagem perineal e considerar a aplicação de compressas mornas no períneo, evitar o uso de spray de lidocaína, Uso das técnicas 'mãos sobre' (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) e 'mãos prontas' (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) podem auxiliar no momento do parto. Outra conduta é a não recomendação da episiotomia de rotina, e quando for realizada que seja justificada, recomendando-se a incisão médio-lateral assegurando analgesia efetiva [2]. **Conclusão:** São muitas variáveis a serem analisadas e pesquisadas a serem desenvolvidas a respeito deste tema que trata tão proximamente a mulher e suas individualidades num momento ímpar que é o parto. É imprescindível que exista um aperfeiçoamento dos profissionais para uma assistência de enfermagem humanizada e, sobretudo que exerça a prática baseada em evidências sólidas, a fim de melhorar a qualidade de vida das mulheres no pré, durante e pós-parto. Reitera-se a importância de mais pesquisas sobre as técnicas de preservação perineal, assim como a diminuição de procedimentos de episiotomia sem bons critérios clínicos para a realização. Assim como, a relevância de um pré-natal iniciado precocemente, que detecte os fatores de risco para a laceração perineal, e prepare a mulher para o momento do parto, solucionando suas dúvidas e apreensões e orientando-a quanto as práticas preventivas de laceração perineal, e ainda, que destaque o processo do parto vaginal como natural e com resultados muito mais positivo para a mulher e bebê. **Contribuições /Implicações para a enfermagem:** A figura do enfermeiro no momento do parto esta se tornando cada vez mais frequente, assumindo protagonismo na assistência ao parto, portanto, é necessário o aperfeiçoamento deste profissional para questões como a laceração perineal, desde o pré-natal de qualidade até o recebimento do neonato. Sendo necessário que as condutas e procedimentos sejam realizados com parcimônia e cautela, garantindo uma qualidade de vida para a mulher no pós-parto. Elenca-se ainda a necessidade de discussões e somatórias teórico-práticas bem definidas para o avanço da classe profissional e para a sociedade que terá a disposição serviços obstétricos de enfermagem e multiprofissionais capazes de proporcionar partos com complicações mínimas e cada vez menos frequentes.

Descritores: Períneo, Parto e Enfermagem Obstétrica.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Araujo, MDCC, Viana, LMM, Ferreira, AAR, Felix, SA, Nascimento, MVF, Carvalho Junior, JAM. SANARE-Revista de Políticas Públicas.2015;14:34 .
2. Brasil. Ministério Da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. 2017
3. Lopes, GA; Leister, N; Riesco, MLG. Perineal Care And Outcomes In A Birth Center. Texto & Contexto-Enfermagem.2019; 28:1-12.
4. Sales, JPMM, Netto, AO. Técnicas De Alongamento Perineal Durante A Gestação Visando A Redução Nas Taxas De Episiotomia. Revista Intersaúde .2020;1(2):37-47.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FRATURA DE PATELA: RELATO DE CASO

Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos¹, Rodiney Silva da Costa² e Greice Nívea Viana dos Santos³

1. Universidade da Amazônia, Santarém, Pará, Brasil;
2. Universidade Federal do Amazonas, Santarém, Pará, Brasil;
3. Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, Pará.

Introdução: A patela corresponde ao maior osso sesamóide do corpo humano, e está localizada no aparelho extensor do joelho. É constituída proximalmente pelo quadríceps e distalmente pelo ligamento da patela, que se insere no centro de seu ápice. O quadríceps é um músculo convexo, composto por quatro músculos separados: reto femoral, vasto medial, vastolateral e vasto intermédio (Filhos et al, 2012). Em relação ao suprimento vascular, a patela apresenta sistemas intraósseos e extra ósseos. O principal aporte sanguíneo da patela vem do anel dorsal originado de ramos do sistema de anastomose das artérias geniculares (Ruaro, 2004). Do ponto de vista biomecânico, as principais funções da patela consistem em aumentar o momento mecânico e, conseqüentemente, a força do músculo quadríceps, proteger os côndilos femorais de traumas diretos e auxiliar na nutrição da cartilagem do joelho. A patela está submetida a forças de tensão decorrentes do músculo quadríceps e do ligamento patelar. Já a função mecânica da patela é aumentar o momento de força extensora do joelho. O contato da superfície articular da patela com a tróclea femoral varia de acordo com a flexão do joelho. (Filhos et al, 2012). As fraturas de patela podem decorrer de traumas diretos, por mecanismo indireto decorrente da contração do músculo quadríceps ou por luxação da patela. (Filhos et al, 2012). A fratura da patela é rara, representando apenas 1% das fraturas totais do esqueleto humano, podendo ser leve ou grave. A Patela faz parte de um grupo de ossos chamados sesamóides, desempenhando funções importantes e auxiliando na mobilidade por facilitar o deslizamento do tendão na passagem articular e também ajudando a proteger a região em que se encontram. (ORTESP.COM.BR). As fraturas da patela são prevalentes na faixa etária de 20 a 50 anos. São classificadas através de 2 aspectos principais: característica do traço de fratura e presença de exposição óssea, o que dirige a escolha do tratamento dentro das diversas técnicas propostas (PAILO et al, 2005). A indicação para tratamento cirúrgico da fratura de patela baseia-se na presença ou não de desvio articular e na capacidade de extensão ativa do joelho (Adams, 1980). Nas fraturas com desvios maiores que 3mm e de grau articular maior que 2mm e nos casos em que há incapacidade para extensão ativa do joelho, impõe-se o tratamento cirúrgico. Existem diversas opções de tratamento cirúrgico. De uma forma geral, as opções de tratamento podem ser resumidas em: Tratamento não cirúrgico, osteossíntese, bandas de tensão, osteossíntese com parafusos, Patelotomia parcial, Patelotomia parcial associada à osteossíntese e Patelotomia total. Um dos métodos mais difundidos é o de banda de tensão. Esse princípio converte as forças de tração em forças de compressão pela colocação de banda de tensão na região anterior das patelas com fraturas transversais. Trata-se de uma cerclagem convencional ou em formato de 8, em conjunto com fios de Kirschner. Outra opção de osteossíntese de patela é a utilização de parafusos, preferencialmente canulados. Essa osteossíntese deve ser estável e permitir mobilidade precocemente (Luciano, 2008). As indicações de tratamento não cirúrgico incluem as fraturas transversas, cominutivas e verticais não deslocadas, ou seja, um deslocamento menor de 3mm ou menos de 2mm na superfície articular. O tratamento consiste em órtese ou aparelho gessado em extensão por quatro a seis semanas, associado à descarga de peso

progressiva, conforme tolerância do paciente. (Schwartzmann, 2003). Neste estudo será apresentada a evolução clínica de um paciente com diagnóstico de fratura de patela esquerda, na clínica médica de um Hospital público de Santarém-Pará. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de um paciente com fratura de patela e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, exames complementares e da literatura, bem como avaliações clínicas feitas em um paciente com diagnóstico de fratura de patela durante seu período de internação na clínica médica de um hospital de Santarém. **Resultados e Discussão:** R.C.S, sexo masculino, 36 anos, proveniente do município de Oriximiná, vítima de acidente de trânsito (colisão moto x casamba) no dia 11/03/20, evoluindo com dor e deformidade funcional, submetido a procedimento cirúrgico de debridamento no Hospital Municipal de Oriximiná, sendo transferido ao Hospital Municipal de Santarém em 17/03/20, internado após exame clínico e radiográfico com fratura de periplaca em membro superior direito e patela em membro inferior direito. Em 03/04//20, internado no Hospital Regional, estando clinicamente estável, sendo classificado na escala de fugulin com 12 pontos referente a cuidados intermediários e escala de braden com 19 pontos, plano c de cuidados, em 06/04/20 submetido a tratamento cirúrgico de osteossíntese de membro superior e inferior direito com objetivo de recuperação funcional, sendo utilizado a técnica de palectomia parcial com parafuso para membro inferior. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): risco de infecção evidenciado por dispositivo de cateter venoso periférico jelco número 20, cliente apresentará risco de infecção minimizado durante seu período de internação através de intervenções como realizar a troca a cada 96 horas ou sempre que estiver sujo, atentar para sinais flogísticos; risco de queda evidenciado por limitação funcional do membro, que será minimizado com elevação da grade do leito e presença de acompanhante além de supervisão da equipe; risco de lesão por pressão evidenciado por duração no leito e restrições de movimento, risco será minimizado pelo time cuidados de pele, como intervenção utilizar colchão piramidal, mudanças de decúbito, utilização de placa de hidrocolóide em região de risco com troca a cada 7 dias ou antes caso esteja suja, úmida ou solta; déficit de autocuidado para banho/higiene relacionado a presença de incapacidade do cliente de lavar-se necessitando de auxílio da equipe de enfermagem, cliente apresentará déficit diminuído enquanto permanecer na clínica. O prognóstico para fraturas de patela no modo geral é bom, desde que sejam seguidos os preceitos corretos de tratamento. **Contribuições para a enfermagem:** Fomentar ações de promoção de saúde na clínica ortopédica, baseadas nas necessidades de um atendimento humanizado, técnico visando a recuperação adequada ao paciente traumatizado.

Descritores: Enfermagem, Fratura e Ortopedia.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Filhos T.E.; Camargo, O.P.; Camanho, G. L. (2012). Clínica Ortopédica. 2. ed. Barueri-SP:Manole.
2. Ruaro A. F. (2004). Ortopedia e Traumatologia. Amuarama-PR: Elenco.
3. Schwartzmann C., Lech, O. e Teloken, M. (2003). Fraturas. Porto Alegre: Artmed Editora.
4. Pailo et al, 2005, ACTA ORTOP BRAS 13(5) – 2005.

5. Adams, J.C. (1980) Manual de Fraturas e Lesões Articulares. 6ª ed. São Paulo: ArtesMédicas.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO E FRATURA DE FÊMUR: RELATO DE CASO

Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos¹, Rodiney Silva da Costa² e Greice Nívea Viana dos Santos³

1. Universidade da Amazônia, Santarém, Pará, Brasil;
2. Universidade Federal do Amazonas, Santarém, Pará, Brasil;
3. Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, Pará.

Introdução: Neste estudo será apresentada a evolução clínica de um paciente com diagnóstico mieloma múltiplo que sofreu fratura de fêmur, internado na clínica médica de um Hospital público de Santarém-Pará. O mieloma múltiplo é a proliferação neoplásica monoclonal de plasmócitos oriundos da medula óssea. Tem como principais características a dor óssea, hipercalcemia, gamopatia mononuclear e insuficiência renal. Também é conhecida como doença de Kahler e compreende 1% das neoplasias malignas e 10% das neoplasias hematológicas. Acomete o sistema esquelético sendo raramente curável. Acomete indivíduos com faixa etária de 60 a 70 anos. As principais estruturas ósseas afetadas são as vértebras, crânios, costelas, fêmur, clavícula e escápula. O diagnóstico é feito por radiografia que mostra múltiplas lesões no esqueleto, eletroforese de proteína, pesquisa de proteína de Bence Jones na urina, mielograma e biópsia óssea. O tratamento é a base de melfalano e prednisona, Bisfosfonatos (prevenção de reabsorção óssea), radioterapia, cirurgia ortopédica. O diagnóstico é sombrio, com sobrevida de 10 anos (SIZINIO, 2009). As principais manifestações clínicas do mieloma múltiplo estão relacionadas à destruição óssea. Esta doença óssea pode levar a fraturas patológicas, compressão da medula espinhal, hipercalcemia e dor, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Estas complicações resultam do desequilíbrio da reabsorção e formação óssea, decorrente do aumento da atividade osteoclástica. Este aumento é mediado pela liberação de fatores ativadores dos osteoclastos, que são produzidos no microambiente da medula óssea por células tumorais e não tumorais. Os bisfosfonatos são inibidores específicos da atividade osteoclástica e são eficazes no tratamento da hipercalcemia associada às neoplasias malignas e podem reduzir o aparecimento de complicações esqueléticas. Estudos recentes identificaram novas moléculas como o receptor de ativação nuclear kappa B (RANK), seu ligante (RANKL), osteoprotegerina (OPG), e a proteína inflamatória dos macrófagos-1 α , que estão envolvidas na ativação e diferenciação dos osteoclastos, enquanto que a proteína dickkopf-1 inibe a formação óssea osteoblástica. Estas novas moléculas parecem não só interferir na biologia da destruição óssea do mieloma, mas também com a sobrevida e crescimento tumoral, sendo novos alvos para o desenvolvimento de drogas anti mieloma. Estudos recentes com anticorpos monoclonais anti-RANKL são promissores (HUNGRIA, 2007). **Objetivo:** Descrever o caso clínico de um paciente com fratura de fêmur de paciente com mieloma múltiplo e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, exames complementares e da literatura, bem como avaliações clínicas feitas em um paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo que sofreu fratura de fêmur que estava internado na clínica médica de um hospital de Santarém. **Resultados e Discussão:** F.B.V, 72 anos, sexo feminino, vítima de queda por escorregão em sua residência no dia 27/04/2020 na cidade de Santarém, evoluindo com dor, deformidade e limitação funcional do membro inferior esquerdo. No dia 27/04/2020 deu entrada no Hospital Municipal internada após exame clínico e radiográfico com diagnóstico de fratura

patológica de fêmur proximal esquerdo. No dia 10/05/2020 transferida para o Hospital Regional, clinicamente estável, apirética, consciente, orientada, eupnéica, anictérica, pele e mucosas normocoradas, diminuição da mobilidade ativa e passiva do membro inferior esquerdo com presença de encurtamento com pulsos distais presentes e preenchimento capilar menor que 3 segundos com sensibilidade preservadas. Paciente já em tratamento para mieloma múltiplos e tratamento de artrite reumatoide, aguardando para procedimento cirúrgico de recuperação funcional com material de osteossíntese do membro através de procedimento e tratamento fisioterápico. Exame laboratorial realizado no dia 11/05/2020 com resultado: HB: 9,8 HT: 32.3 LEUCO: 191.000 GLICOSE: 83 UREIA: 40 CREATININA: 0.9 SODIO: 136 POTASSIO: 4.1 PCR: 15.4 FOSFATASE ALCALINA: 148 CALCIO IONICO: 1.250 VHS: 90 TAP: 9.75 TTP: 34.8 GS: O+. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): Risco para infecção evidenciado pela presença de dispositivo invasivo, risco de queda evidenciado pela fraqueza, dor crônica relacionado pela presença da patologia evidenciado pela expressão facial do cliente, risco de desequilíbrio eletrolítico. Os cuidados de enfermagem estão presentes em orientar sobre higiene das mãos, controle dos sinais vitais, observar sinais de infecção, monitorar resultados de exames laboratoriais, implementar cuidados com administração de medicamentos, avaliar a intensidade da dor. Os cuidados de enfermagem durante a internação são essenciais para reduzir as complicações e auxiliar na eficácia do esquema terapêutico. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem vem ao encontro de melhorias no atendimento prestado, visando monitorização adequada do paciente, com diminuição de complicações decorrentes do tratamento e levando a redução do tempo de internação. **Contribuições para a enfermagem:** Fomentar ações de promoção de saúde na clínica ortopédica, baseadas nas necessidades de um atendimento humanizado, técnico sistematizado, melhorando o tratamento e buscando uma rápida recuperação do cliente.

Descritores: Enfermagem, Fratura e Ortopedia.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Sizinio H. Ortopedia e traumatologia.: princípios e prática 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Hungria VTM. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(1):60-66.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ADMISSÃO OBSTÉTRICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Rodiney Silva da Costa¹

1. Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: A competência de um profissional não está baseada apenas no vasto conhecimento que ele possui, mas na sua capacidade de realizar uma atividade com resultados desejáveis, ou de acordo com padrões preestabelecidos, sobre circunstâncias variadas do mundo real. Profissionais competentes são pessoas que têm aprendido um grupo adequado de habilidades e conhecimentos para fazer seu trabalho satisfatoriamente. Um profissional qualificado é, então, alguém que é capaz de abranger um repertório de habilidades e conhecimentos em diferentes formas e contextos para realizá-los de maneira reconhecida como competente. O exercício da prática profissional exige dos profissionais de saúde o domínio de um grande número de competências para oferecer serviços de qualidade. A avaliação periódica dessas competências deve ser planejada, especialmente para aquelas áreas de baixa frequência, de alto risco ou críticas. Estudos vêm mostrando que as competências requeridas nestas áreas devem ser avaliadas para assegurar que os profissionais de saúde sejam capazes de desempenhar atividades de alto risco e críticas. O mundo dos hospitais se apresenta de modo diferente aos olhos do usuário e do profissional de saúde. A mulher em situação de parturição revela que, neste mundo, a equipe de profissionais detém-se, muitas vezes, numa atuação voltada apenas para o atendimento das necessidades fisiológicas afetadas para aquela situação, ou seja, trabalho de parto. Na chegada da gestante à maternidade, o processo de avaliação é um tópico prioritário para a determinação do plano de atenção a ser traçado para a gestante e família no processo do parto e nascimento. Portanto, as competências para o desempenho das habilidades a serem desenvolvidas por quem os atende neste momento é de fundamental importância para o desfecho daquela gravidez. A classificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996, das práticas que apresentam evidências científicas de boa conduta em obstetria e daquelas recomendadas, com cautela, como inadequadas ou prejudiciais tem contribuído na condução do exercício profissional em obstetria. Da mesma forma, a Declaração das Competências Essenciais e Básicas para o Exercício da Obstetria, constituída pela Confederação Internacional das Parteiras/ICM e apoiadas pela OMS/Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), traz importante contribuição no estabelecimento de padrões de qualidade no cuidado obstétrico e neonatal. O atendimento da parturiente desde a chegada à maternidade e durante toda a evolução do trabalho de parto é de fundamental importância para o sucesso no desfecho do parto e nascimento. A resposta às questões: “Quem são os profissionais de saúde que estão presentes na admissão e acompanhamento do trabalho de parto nas parturientes na maternidade? Quais as competências que eles desenvolvem?” poderá fornecer subsídios para a avaliação da contribuição da enfermagem, no alcance da maternidade segura. **Objetivo:** Analisar a importância das práticas obstétricas na admissão para formação do enfermeiro residente em obstetria. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em um relato de experiência de um pesquisador residente em enfermagem obstétrica, em uma maternidade pública do município de Manaus, Amazonas. Busca compreender os diferentes aspectos e/ou situações que os profissionais de saúde presenciam durante a assistência ao parto

e nascimento. Por se tratar de um relato de experiência não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa ocorreu em uma Maternidade Pública de Manaus no setor da Admissão no ano de 2019. Sendo que as atividades no setor referido foram desenvolvidas pelo enfermeiro residente e seus preceptores. **Resultados:** A admissão é dentro de uma maternidade um espaço onde as mulheres em trabalho de parto ativo são alojadas e acolhidas, para que através de acompanhamento da equipe de saúde possam parir com segurança, autonomia e liberdade de escolhas. A rotina dá-se na seguinte maneira: após a triagem realizada no Acolhimento, Classificação de risco à parturiente é direcionada para a sala médica onde é verificado se a mesma está em fase ativa de parto, uma vez nesta fase é encaminhada para o setor de admissão até que a mesma atinja a dilatação de 6 cm, quando então é enviada para outros setores como: pré-parto e centro cirúrgico. Além de recepcionar parturientes em trabalho de parto também o setor de admissão recebe pacientes com intercorrências obstétricas como o abortamento, mola hidatiforme, casos de pré-eclâmpsia, hemorragias obstétricas, decência de sítio cirúrgico, infecção hospitalar obstétrica dentre outros motivos de intercorrência. No setor de admissão as pacientes são acompanhadas por enfermeiros, residentes e técnicos de enfermagem. As atividades do residente fundamentam-se em medicação, manter acesso, inserção de sonda vesical (caso prescritas), exame físico, palpação obstétrica, monitoramento de batimento cardio-fetal, controle de dinâmica uterina, toque obstétrico, anamnese, aplicação de misoprostol, identificação de sinais de alerta, atendimento em emergência, prescrição de SAE, transferência para outros setores, educação em saúde, eventualmente casos de assistência de parto expulsivo. Atividades estão sempre sendo acompanhadas de preceptoria. **Conclusão:** As atividades retro mencionadas são fundamentais para o aprimoramento entre teoria e prática na seara obstétrica, uma vez que o olhar crítico e científico, em razão da grande demanda de atendimento, aperfeiçoa o futuro enfermeiro obstetra. **Contribuições para enfermagem:** Fomentar ações de promoção de saúde na Admissão obstétrica, baseadas nas necessidades de um atendimento humanizado, técnico e que saiba atuar nas mais diversas situações, contribuindo para uma assistência de qualidade e buscando o melhor resultado para o binômio mãe-filho.

Descritores: Humanização, Assistência de Enfermagem e Obstetrícia.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Perrenoud, P. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2001.
2. Kak. N, Burkhalter B., cooper, M.A. Measuring the competence of healthcare providers. Operations Res Issue Paper [on-line] 2001 jul;; 2(1):1-28.
3. International Confederation of Midwives. [homepage na Internet].Competencies; c2005.
4. Dotto L.M.G., Mamede M.V., Mamede F.V. Desempenho das competências obstétricas pela equipe de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 717-25.
5. Simões, S.M.F. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Niterói (RJ): EDUFF; 1998.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR: RELATO DE CASO

Rodiney Silva da Costa¹ e Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos¹

1. Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: A lesão medular é definida pela American Spinal Injury Association (ASIA), como sendo uma diminuição ou perda da função motora e/ou sensorial e/ou anatômica, por trauma dos elementos neurais dentro do canal vertebral, podendo ser total ou parcial (ROMERO, 2008). Nas últimas décadas o número de pessoas com lesão raquimedular vem aumentando significativamente. Estima-se que de 30 a 40 milhões de indivíduos ao ano sofrem algum tipo de lesão no mundo, sendo no Brasil equivalente a aproximadamente 6.000 novos casos por ano (VENTURINI, DECÉSARO, MARCON, 2007). As fraturas da coluna vertebral são causa importante de morbidade e mortalidade na população mundial, com aumento progressivo nos últimos anos em decorrência da crescente violência urbana, não somente pela sua frequência, mas também pela repercussão funcional e custos individuais e sociais associados às deficiências instaladas (VASCONCELOS, RIBERTO, 2011). O traumatismo raquimedular (TRM) é uma das mais graves síndromes incapacitantes, estando as disfunções vesicais decorrentes deste trauma entre as mais significativas causas de mortalidade destes pacientes, apesar dos avanços intervencionistas desta área (GIMENEZ, FONTES, FUKUJIMA, 2005). O TRM é considerado uma “das doenças mais devastadoras” da atualidade que atinge, principalmente, a população jovem economicamente ativa, apresentando grande impacto social (ANDERLE et al., 2010). As dificuldades encontradas no tratamento das vítimas de lesão medular são de tamanha importância e muitos trabalhos visam promover melhor conhecimento científico das limitações impostas por esta lesão. Durante muito tempo, a atenção foi dispensada aos aspectos físico-motores, com ênfase em técnicas de tratamento, visando melhor recuperação funcional (ROMERO, 2008). Dentre as etiologias mais importantes para a lesão medular, no Brasil, citam-se: acidentes de trânsito, acidentes por arma de fogo, quedas de altura, mergulhos em águas rasas e agressões, sendo que as duas primeiras oscilam entre primeiro e segundo lugar (SARAH, 2009, BAMPI, GUILHEM, LIMA, 2008, CAMPOS, RIBEIRO, LISTIK, PEREIRA, 2008, CUSTÓDIO et al., 2009). A maioria dessas etiologias refere-se à origem traumática e, por isso, são passíveis de prevenção (CUSTÓDIO et al., 2009). O acidente de trânsito é um problema grave em todo o mundo. De acordo com estimativa apontada pela Organização Mundial de Saúde, em torno de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano em consequência de acidentes de trânsito nas rodovias (WHO, 2009). Os acidentes de trânsito são a segunda causa de morte entre jovens de 5 a 29 anos e a terceira causa de morte entre pessoas de 30 a 44 anos. Além dessas mortes, estima-se que, por ano, em torno de 50 milhões de pessoas saem feridas ou incapacitadas, em decorrência de acidentes de trânsito nas rodovias (OMS, 2007). No Brasil, em 2004, ocorreram 112.457 acidentes nas rodovias federais: uma média de 308 acidentes por dia ou aproximadamente treze acidentes por hora. Estima-se que esses acidentes provocaram mais de 10.000 mortes, tendo envolvido quase meio milhão de pessoas. Esses números tornam-se mais alarmantes

quando contabilizados os acidentes ocorridos nas rodovias estaduais e municipais (BRASIL, 2006). Diante da repercussão na vida diária da pessoa vítima deste trauma e da importante contribuição dos acidentes de trânsito para o aumento desse agravo, o presente estudo se propõe a relatar um estudo de caso sobre esta temática. Sabe-se que é uma lesão traumática, caracterizada por um conjunto de situações que acarretam comprometimento da função da medula espinal em graus variados. Sendo que a lesão da medula espinal pode variar desde a concussão transitória (a partir da qual o paciente se recupera por completo) até a contusão, laceração e compressão da substância medular (quer isoladamente ou em combinação), ou ainda até a transecção completa da medula (que torna a pessoa paralisada abaixo do nível da lesão). Dependendo do nível e do grau da lesão medular, a mesma configura-se em uma grave síndrome, mais ou menos incapacitante, que compromete não apenas a locomoção e a capacidade para o autocuidado, mas diversas funções, o que pode gerar desestruturação na dinâmica familiar e social na qual a pessoa com lesão medular está inserida. Além de alterações fisiológicas decorrentes do trauma medular existem complicações decorrentes do repouso prolongado e da imobilidade no leito, como a trombose de veias profundas, hipotensão postural, úlceras por pressão, alterações pulmonares, contraturas, atrofia e fraqueza muscular, entre outras. Brito *et al* relata ainda que dada à complexidade dessa situação, acredita-se que o Processo de Enfermagem (PE) é a abordagem que pode permitir conhecimento mais completo e detalhado da situação que envolve a pessoa com lesão medular, suas reais necessidades e condições de enfrentamento dos problemas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o cliente se encontra sob a assistência de enfermagem. A aplicação da SAE nas instituições de saúde apresenta os seguintes aspectos positivos: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro, o que justifica a relevância deste relato. **Objetivo:** Aplicar a SAE em um paciente com traumatismo raquimedular, descrever aspectos da patologia enfocando o processo de enfermagem e relatar a experiência de um cuidado individualizado e de qualidade **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, exames complementares e da literatura, bem como avaliações clínicas feitas em um paciente com diagnóstico de trauma raquimedular. **Resultados e Discussões:** Paciente do sexo masculino, de nome com as iniciais J.S.F, de cor negra, 33 anos, casado, tem três filhos e era lavrador. Procedente de São José do Piauí (zona rural da cidade de Picos, Piauí). Foi admitido no dia 10/05/2010 na clínica neurológica. Referiu não ter tido experiências anteriores com hospitalização. Tratamento atual, cirúrgico, relatou que não utiliza medicamentos de uso contínuo e nem alergia medicamentosa. O motivo da internação foi traumatismo raquimedular (devido a acidente de motocicleta), ficou paraplégico. Na história patológica pregressa, o paciente relatou que não teve nenhuma doença grave e na história familiar referiu que o pai é diabético. Realizou exame físico no momento da efetivação do histórico de Enfermagem. Os medicamentos utilizados durante todo o período de hospitalização foram: Ranitidina, Dipirona, Plasil, Nubain Liquemine, Óleo mineral, Diazepam, Captopril, Sulfato de Magnésio, Dimorf, Keflin e Bisolvon. Os exames realizados pelo paciente foram: ressonância

magnética da coluna vertebral, hemograma, glicemia, sódio e potássio. O plano assistencial, direcionado para cuidados em longo prazo, continha os seguintes problemas: hospitalização, procedimentos realizados, higiene, dor, mobilidade, diurese, eliminações intestinais e sono/repouso. Por meio das evoluções feitas levantaram-se os seguintes diagnósticos, os mesmos foram baseados na NANDA: Déficit no autocuidado para alimentação, evidenciada por desconforto; Déficit no autocuidado para banho/higiene, evidenciada por prejuízo neuromuscular; Deambulação prejudicada, evidenciada por prejuízo neuromuscular; Mobilidade no leito prejudicada, evidenciada por prejuízo neuromuscular; Incontinência urinária total, evidenciada por trauma que afeta os nervos da medula espinhal; Integridade da pele prejudicada, evidenciada por UPP; Risco de infecção, evidenciada por defesas primárias inadequadas; Privação de sono, evidenciada por desconforto prolongado e Desobstrução ineficaz de vias aéreas, evidenciada por secreção nos brônquios. E as prescrições de Enfermagem de acordo com os diagnósticos foram: Providenciar alívio adequado da dor antes das refeições, Manter o paciente com a cabeça e o pescoço levemente fletidos para frente durante alimentação, Orientar a acompanhante como realizar a alimentação do paciente, Realizar banho no leito, Facilitar a escovação dos dentes, Realizar mudança de decúbito 2/2h, Monitorar cor, odor e volume urinário, Monitorar ressecamento da pele, Monitorar a presença de regiões hiperemiadas, Realizar curativo seguindo técnicas assépticas, Posicionar o paciente em postura confortável e Administrar expectorante conforme prescrição médica. As orientações de alta foram direcionadas para a acompanhante (esposa) e para o cliente: Orientar quanto à necessidade da mudança de decúbito; Dar continuidade ao uso dos ácidos graxos essenciais na úlcera por pressão; Informar a acompanhante (esposa) quanto à necessidade de se fazer o curativo com as mãos higienizadas e com os materiais limpos; Diminuir a ingestão de açúcares, sal e alimentos gordurosos; Incentivar a realização de tarefas da vida diária, respeitando o limite do paciente; Estimular a realização de atividades de lazer que estão ao seu alcance, por exemplo, jogar dama, dominó, etc; Introduzir em sua dieta alimentos laxantes; Orientar quanto à necessidade de uma boa ingestão hídrica; Incentivar o consumo de água filtrada ou fervida; Incentivar conversas do paciente com a família em relação às suas dificuldades seja motora ou emocional. Após o acompanhamento do paciente foi notória a melhora do padrão de sono e repouso e na integridade da pele, vale destacar também os esclarecimentos de dúvidas direcionadas à esposa no que diz respeito aos cuidados domiciliares. **Conclusão:** Além de elevar o conhecimento acerca da patologia abordada, a contribuição maior deste estudo foi fornecer uma melhor aproximação com a SAE, sendo essencial para promoção do cuidado individual com qualidade e competência. **Contribuições para a enfermagem:** Fomentar ações de promoção de saúde na clínica ortopédica, baseadas nas necessidades de um atendimento humanizado, técnico e que saiba atuar nas mais diversas situações, contribuindo para uma assistência de qualidade e buscando o melhor resultado para o paciente.

Descritores: Enfermagem, Fratura e Ortopedia.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Siscão MP et al. Trauma Raquimedular: caracterização em um hospital Público. Arq Ciênc Saúde. 2007; 14(3):145-7.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de pacientes com trauma neurológico. In: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 2022-53.
3. Brito MAGM et al. Diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo de Orem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10 (1): 13-28.
4. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev Bras Enferm. 2010; 63(2): 222-229.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FRATURA DE PLANALTO TIBIAL: RELATO DE CASO

Greice Nívea Viana dos Santos¹, Rodney Silva da Costa¹ e Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos¹

1. Universidade Estadual do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: Neste estudo será apresentada a evolução clínica de um paciente com diagnóstico de fratura de planalto tibial em idoso, na clínica médica de um Hospital público de Santarém-Pará. A tíbia e a fíbula formam a estrutura óssea da perna, sendo a tíbia o maior e mais importante osso na perna. A tíbia é anatomicamente dividida em três segmentos: Proximal (perto do joelho), Diáfise (meio da perna) e Distal (perto do tornozelo). A parte proximal da tíbia é conhecida como Platô ou Planalto. O Platô, junto ao fêmur, forma a articulação do joelho. Ou seja, a integridade do platô é fundamental para a função do joelho, como a flexão e a extensão, movimento fundamental para podermos andar normalmente. Além disso, no platô se inserem muitas estruturas, como os ligamentos cruzados do joelho (LCA e LCP), os meniscos e alguns outros ligamentos e tendões. As fraturas de platô são decorrentes de forças em varo (perna inclinada para dentro) ou valgo (perna inclinada para fora) associado a uma carga axial que gera forças de cisalhamento ou compressão. A clássica “fratura do para-choque” é uma fratura do platô lateral, devido a impacto na face lateral do joelho, que gera força deformante em valgo associada à sobrecarga do platô lateral exercida pelo côndilo lateral do fêmur. Traumas de grande energia geram fraturas cominutivas (com muitos fragmentos), como queda de grande altura sobre o joelho estendido. Fraturas em idosos têm mais predominância de afundamento do platô para dentro da tíbia (orthomedcenter.com.br). São fatores importantes para o diagnóstico: história clínica detalhada e estudo por imagens. A avaliação radiográfica envolve quatro incidências: anteroposterior, perfil, oblíqua interna e oblíqua externa. Cerca de 50% das fraturas do planalto tibial se associam a lesões meniscais, ao passo que lesões ligamentares podem ser encontradas em até 25% dos casos (4-6). O prognóstico das fraturas do platô tibial depende diretamente de quatro fatores: grau de depressão articular, extensão e separação da linha de fratura dos côndilos tibiais, grau de cominuição e dissociação metafisária e diafisária, e integridade do envelope de tecidos moles (Moore TM, Patzakis MG, Harvey JB. 1987). Os dois métodos mais utilizados para a classificação das fraturas do planalto tibial são o de Schatzker e o do Grupo AO (9,10). A classificação de Schatzker divide as fraturas do planalto tibial em seis grupos distintos, distinguindo entre cisalhamento puro, depressão pura e associação entre esses dois padrões. Estabelece também um prognóstico diferencial entre as fraturas isoladas do planalto lateral e as do planalto medial. Os três primeiros grupos (I, II e III) são fraturas puras do planalto tibial, em geral, associadas a mecanismo de baixa energia. Os grupos IV, V e VI são fraturas-luxação do joelho, portanto, mais graves e associadas a danos importantes de tecidos moles. A classificação de Schatzker tem como principal apelo sua simplicidade. A classificação AO é mais abrangente por ser universal e não regional. A escolha do tipo de tratamento vai depender principalmente da gravidade e de alguns parâmetros. O tratamento conservador geralmente é indicado em fraturas com pouco desvio (<2mm), fratura fechada, sem síndrome compartimental e sem lesão vascular. Consiste basicamente no uso de órtese e restrições de carga. Deve-se manter a órtese fixa até a 3ª semana e iniciar a movimentação progressiva, mantendo-se até 8 a 12 semanas sem carga. Na maioria dos casos, o tratamento é cirúrgico. A técnica a ser utilizada vai depender dos parâmetros de gravidade que já discutimos. Dependendo do tipo de fratura, pode ser necessária mais

de uma cirurgia. Por exemplo, nas fraturas expostas e nas fechadas de alta energia, o fixador externo é uma conduta bastante útil no tratamento inicial. Nas situações de síndrome compartimental, é mandatória a realização de uma fasciotomia (procedimento para aliviar a pressão dentro da perna). Nos casos de lesão vascular, o reparo da artéria deve ser realizado. Dentre as principais técnicas empregadas, estão a utilização de placas, parafusos, fixadores externos e hastes. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de um paciente com fratura de planalto tibial em idoso e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, exames complementares e da literatura, bem como avaliações clínicas feitas em um paciente com diagnóstico de fratura de planalto tibial em idoso durante seu período de internação na clínica médica de um hospital de Santarém. **Resultados e Discussão:** L.F.G, sexo feminino, 65 anos, vítima de queda em buraco no dia 04/04/2020 na cidade de Santarém-Pará, deu entrada no Hospital Municipal de Santarém com dor, deformidade e limitação funcional do membro inferior esquerdo, internada após avaliação da equipe de ortopedia, exame clínico e de imagens com diagnóstico de fratura de planalto tibial esquerdo. No dia 07/04/2020 transferida para o Hospital Regional, clinicamente estável, com diminuição da mobilidade ativa e passiva e deformidade em membro inferior esquerdo, recebendo orientação quanto ao seu tratamento cirúrgico, complicações e prognóstico. No dia 15/04/2020 foi realizado procedimento cirúrgico com material de placas e parafusos. No dia 04/05/2020 retornou ao hospital para consulta de pós operatório apresentando dor intensa, instabilidade e limitação funcional, solicitado radiografias que diagnosticaram possível osteomielite com solturas de placas e parafusos com perda de redução, bloqueando a flexão e extensão do membro, indicado reabordagem cirúrgica. Realizado procedimento de correção de refratura cominutiva através de fixador externo. Cliente em bom estado geral, classificada na escala de Fugulin de complexidade assistencial com 20 pontos para cuidados intermediários, ausência de lesão por pressão com classificação de 14 pontos para risco moderado com plano B, classificada na escala de Bristol com 3 pontos, apresenta como meta terapêutica diária o controle hemodinâmico, minimizar risco de queda em 24 horas, evitar erro de medicação em 24 horas e evitar flebite em 24 horas, como conduta manter colchão piramidal, realizar reposicionamento do paciente, manter grades elevadas, curativo diário, suporte clínico no pós operatório. Aguarda melhora clínica para alta hospitalar. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): D.E: Risco de infecção evidenciado pelo uso de dispositivo invasivo jelco número 20 em membro superior direito. R.E: Cliente apresenta risco minimizado durante um período de 24 horas. P.E: Realizar lavagem de acesso com SF0,9% sempre que estiver com presença de sangue na extensão. Realizar curativo do acesso venoso periférico sempre que estiver sujo, úmido ou solto, mantendo sempre com cobertura estéril. Realizar a troca do acesso quando ultrapassar 96 horas. D.E: Déficit no autocuidado para o banho/ higiene relacionado à patologia clínica evidenciado pela incapacidade do cliente de lavar-se necessitando do auxílio da equipe de enfermagem. R.E: O cliente será submetido a higienização corporal e bucal adequada realizada pela equipe de enfermagem. P.E: Realizar banho no leito uma vez ao dia e sempre que houver necessidade. Realizar higienização da cavidade oral de 8/8 horas e quando detectar sujidades e halitose com creme dental diluído em água filtrada e antisséptico bucal (clorexidine a 0,12%). D.E: Dor relacionada a fratura de membro inferior esquerdo que assim evidenciado pela expressão facial e relato do cliente. R.E: O cliente apresentará dor minimizada durante sua internação hospitalar. P.E: Realizar analgésico prescrito segundo orientação médica. Conclusão: O paciente seguiu com melhoras clínicas após os cuidados da equipe de enfermagem, tendo boa aceitação sobre o tratamento. **Contribuições para a enfermagem:** Fomentar ações de promoção de saúde na clínica ortopédica, baseadas nas necessidades de um atendimento

humanizado, técnico e que saiba atuar nas mais diversas situações, contribuindo para uma assistência de qualidade e buscando o melhor resultado para o paciente buscando sua pronta recuperação.

Descritores: Enfermagem, Fratura e Ortopedia.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Júnior, K. M. et al. Fraturas do planalto tibial. Rev Bras Ortop. 2009;44(6):468-74 <https://orthomedcenter.com.br/fratura-do-plato-tibial-voce-sabe-o-que-e/>, acesso em 08/05/2020.

2. Moore TM, Patzakis MG, Harvey JB. Tibial plateau fractures: definition, demographics, treatment rationale, and long term results of closed traction management or operative reduction. J Orthop Trauma. 1987;1(2):97-119.

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Francisco Marcos Silva do Vale¹, Luis Felipe Leite Oliveira¹, Keyla Cristina Nogueira Durans¹ e Marisa Cristina Aranha Batista¹

1. Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, Maranhão, Brasil.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam um conjunto de saberes que não estão englobados na medicina tradicional alopática. São ações que compreendem corpo e mente como alicerces para a saúde. No Brasil, estão garantidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. A Enfermagem contém respaldo para atuação e desenvolvimento de pesquisas dentro da área mediante a Resolução COFEN nº 581 de 2018¹. **Objetivo:** Identificar as potencialidades e desafios da Enfermagem na implementação das PICS. **Descrição metodológica:** Revisão integrativa da literatura, que buscou responder a questão norteadora: “Quais as potencialidades e fragilidades encontradas pelos enfermeiros para a utilização das PICS nos serviços de saúde?” Com busca de artigos científicos indexados nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na língua portuguesa, texto completo disponíveis na íntegra, publicados entre 2016-2021, excluindo-se teses, dissertações e revisões de literatura. Foram utilizados os seguintes descritores: Práticas Integrativas e Complementares, Cuidados de Enfermagem e Assistência Integral à Saúde, acrescidos de “AND” como operador booleano. Durante a busca foram encontradas 19 publicações e selecionados 4 para análise, mediante critérios de exclusão. **Resultados:** A utilização das PICS foi predominantemente abordada de maneira qualitativa no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), observação que reafirma a ideia de que a APS constitui ambiente mais atrativo ao desenvolvimento destas práticas pois permite maior aproximação dos profissionais aos determinantes culturais/sociais das famílias, devido ao seu acompanhamento longitudinal e integral por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto a atuação dos profissionais de enfermagem, os participantes dos estudos apresentaram opiniões próximas a respeito do conhecimento e operacionalização das PICS². A maior parte dos profissionais não conhece o conceito correto de Práticas Alternativas, sendo este confundido com práticas que são utilizadas em conjunto a tratamentos alopáticos ou ainda, práticas que não poderão ser utilizadas de maneira individual pois não produziram resultados. Ocorre também imprecisão sobre o conceito de algumas das práticas, como retratado em um dos estudos em que os profissionais utilizam “fitoterápicos” e “plantas medicinais” como sinônimos, sendo que estes têm conceitos diferentes. A falta de conhecimento sobre a legislação e conceitos proporcionam uma utilização ainda tímida das PICS por parte dos enfermeiros, sendo que do total de 29 tratamentos aprovados no âmbito do SUS, apenas o uso de fitoterapia, shantala, yoga, plantas medicinais e acupuntura são mais evidenciados³. A respeito dos fatores que contribuem para a pouca utilização são apontados a falta de estímulo financeiro por parte da gestão, que impede os profissionais de operacionalizar as ideias que recebem por meio dos manuais enviados pelo Ministério da Saúde (MS), ausência de espaço físico adequado nas UBS para realização das PICS e falta de tempo e apoio dos demais profissionais da equipe que ainda apresentam resistência a saída do modelo biomédico instituído nas rotinas de saúde. As fragilidades também são explicitadas nas falas dos enfermeiros sobre a sua formação, em que apenas a minoria dos cursos de graduação apresenta disciplinas relacionadas às PICS e essa deficiência perdura

nas ações de educação continuada e permanente da equipe pois os profissionais referem falta de capacitações sobre as práticas, o que não permite empoderamento suficiente para sua implementação. Já como potencialidades apontadas pelas pesquisas encontra-se a disposição do profissional enfermeiro à utilização de terapias alternativas por sua formação com vistas a atuação holística, que o permite observar o cliente em seus mais amplos aspectos biopsicossociais⁴. As falas dos profissionais permitem evidenciar um cuidado que reconhece que o homem possui doenças que afetam seu corpo, mas que consideram que estas não estão dissociadas do seu mental e espiritual, necessitando de tratamentos que englobem todos estes fatores. Além disso, a aproximação do profissional enfermeiro da rotina dos pacientes constitui-se como potencialidade ao ponto que permite a criação de vínculo necessária para proporcionar tanto o conhecimento das PICS que os pacientes já fazem uso, quanto da educação em saúde para que estas possam ser utilizadas de maneira correta ou modificadas para outras práticas, que proporcionem alívio dos agravos sentidos. Por fim, os profissionais demonstram grande disponibilidade para aprender mais sobre as PICS e respaldo por meio de pós-graduações aprovadas pelo seu conselho de classe⁵.

Conclusão: Apesar da escassez de pesquisas de fontes primárias que relacionam a prática do enfermeiro e a utilização das PICS, o que de certa forma apresentou-se como limitação deste estudo, foi observado que o enfermeiro possui respaldo para atuação com base nas PICS e grande disposição a aprender sobre as mesmas, porém utilizam-nas de maneira tímida por ainda apresentarem lacunas no conhecimento sobre as práticas e não terem incentivo suficiente à sua execução. **Implicações para a Enfermagem:** É imprescindível ao enfermeiro conhecer as PICS como uma nova forma de prestar sua assistência em saúde com autonomia e em consonância com os princípios de sua formação. O quantitativo de profissionais já habilitados e atuantes neste ramo ainda caminha a passos lentos, acendendo a necessidade de mais estudos sobre o tema afim de conhecer as diferentes realidades presenciadas para a implementação das práticas complementares no contexto da Enfermagem.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares, Cuidados de Enfermagem e Assistência Integral à Saúde.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado

Referências:

1. Azevedo C, Moura C de C, Corrêa HP, Mata LRF da, Chaves É de CL, Chianca TCM, et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. Escola Anna Nery. 2021;23(2).
2. Jales RD, Nelson ICA, Solano L da C, Oliveira KKD de. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses / Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2020;12(0):808–13.
3. Souza ADZ, Heinen HM, Amestoy SC, Mendieta MC, Piriz MA, Heck RM. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. Revista Brasileira de Plantas Medicinais. 2016;18(2):480.
4. Soares DP, Coelho AM, Silva LEA da, Silva R de JR da, Figueiredo CR de, Fernandes MC. Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste. 2021;9(0).

3. Matos P da C, Laverde CR, Martins PG, Souza JM de, Oliveira NF de, Pilger C. Práticas Integrativas Complementares Na Atenção Primária À Saúde. Cogitare Enfermagem. 2018;23(2).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Miriam Souza Oliveira¹, Celice Ruanda Oliveira Sobrinho¹ e Milena Farah Damous Castanho Ferreira¹

1. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia e Orientadora Do Trabalho, Belém, Pará.

Introdução: A hemodiálise é definida com o procedimento de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis, como a creatinina e a ureia, que precisam ser retiradas da corrente sanguínea devido à deficiência no mecanismo de filtragem nos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC)¹. Dessa forma, através da hemodiálise e do transplante renal é possível prolongar a vida e proporcionar uma melhor qualidade¹. Em séculos passados, a hemodiálise era realizada somente pela equipe médica, mas com o passar dos anos, a enfermagem passou a participar efetivamente nesse tratamento, ficando responsável além da parte técnica do tratamento, mas também na educação em saúde específica para esse grupo e por estabelecer o vínculo com o paciente, criando um elo entre suas atividades habituais e a terapia em que o mesmo é inserido, o não uso dela pode ocasionar desorganização e problemas tanto para a equipe de enfermagem, quanto para o paciente². Com isso a equipe de enfermagem dispõe a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que consiste em um método que se caracteriza pela organização de suas cinco fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução, e o seu desempenho de forma organizada³. **Objetivo:** Identificar a literatura nacional e internacional, como o enfermeiro aplica a sistematização de assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico no período de 2016 a 2020. **Descrição Metodológica:** Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, a coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDeaf, Pubmed e SCIELO, com o uso dos descritores dos descritores: Enfermagem/ Nursing/ Enfermería, Pacientes/ Patients/ Pacientes, Diálise Renal/ Renal Dialysis/ Diálisis Renal, foi utilizado também o Operador booleano AND, os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos de 2016 à 2021, em português, inglês e espanhol, artigos do tipo original, revisão e estudo de caso, como critérios de exclusão foram retirados artigos que excediam o ano de 2016, teses, dissertações e monografias, artigos do tipo relato de experiência e preprints. **Resultados:** A primeira etapa a ser realizada, é a coleta de dados, para que assim seja possível formular o histórico de enfermagem, pois com esse histórico é possível identificar os problemas encontrados no paciente de acordo com o seu grau de importância, por isso é indispensável a coleta de dados do paciente, do seu histórico de doenças, histórico familiar, ambiente que vive e estilo de vida, em seguida é feita a etapa de diagnósticos de enfermagem, que são realizados com o uso do NANDA Internacional, os principais diagnósticos encontrados na literatura foram: Risco de desequilíbrio eletrolítico, Risco de infecção, Risco de trauma vascular, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de Integridade Tissular Prejudicada, Eliminação urinária prejudicada, Volume de líquidos excessivo, Dor crônica, Dor Aguda, Ansiedade, Constipação.⁴ As principais intervenções de enfermagem encontradas foram monitorar os sinais e sintomas para à infecção, e lavar as mãos com gel alcoólico 70%, fazer a desinfecção de todos os dispositivos indo venosos antes de realizar qualquer tipo de medicação, realizar curativos de forma asséptica, orientar o paciente e o acompanhantes sobre como evitar as infecções, determinar os sinais vitais e peso inicial do paciente, verificar as condições de hidratação do paciente, monitorar os níveis anormais de eletrólitos séricos, conforme a disponibilidade, aplicar o curativo apropriado para proteger incisões, avaliar diariamente condições de curativos, avaliar a presença de sinais

cardinais, monitorar a eliminação de urinária incluindo, frequência, consistência, odor, volume, cor, monitorar a pressão sanguínea, frequência cardíaca e padrão respiratório, aplicar as escalas de dor para avaliar suas características, intensidade, início, duração frequência e local, administrar analgésicos conforme a prescrição médica, promover o repouso adequado para facilitar o alívio da dor, esclarecer as expectativas da situação, de acordo com o comportamento do paciente, oferecer informações ao paciente sobre sua condição, discutir mudanças no estilo de vida que possam ser necessárias para controlar o processo da doença. A depender da evolução do progresso do paciente, a etapa de evolução de enfermagem pode ser positiva ou negativa

Conclusão: A sistematização de assistência em enfermagem possui um grande destaque, como propósito de proporcionar ao paciente em tratamento hemodialítico um cuidado integral e individualizado, por isso, enfatizamos para que as equipes de enfermagem atuantes de centros de hemodiálise, pois esse sistema auxilia no cuidado em saúde no âmbito preventivo e de reabilitação. Portanto a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido a hemodiálise envolve, o cuidado sistematizado, com a definição dos diagnósticos de enfermagem e as intervenções voltados para a especificidade e individualidade de cada paciente.

Contribuições /Implicações para a enfermagem: Os pacientes que realizam tratamentos de hemodiálise evidenciam diversos tipos de problemas, ocasionados tanto pela própria doença quanto pelo tratamento, por isso a importância do conhecimento do profissional de enfermagem na intenção de direcionar o cuidado por meio da promoção, manutenção e recuperação do equilíbrio da saúde do paciente em hemodiálise, através da sistematização de assistência de enfermagem, pois dessa forma, o paciente terá um cuidado de forma mais científica e menos empírica, que irá lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Diálise Renal e Equipe de Assistência ao Paciente.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado

Referencias:

1. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes-Filho IM, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. Ver Inic Cient e Ext. 2018;1(2):114-21.
2. Gonçalves TM, Miranda KS, Medeiros LP, Resende TC, Hiraki KRN, Barbosa DA et al. Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa. Brazilian Journal of health Review. 2020; 3(3): 5657-5670.
3. Oliveira, Sandra Mara de, Ribeiro, Rita de Cássia Helú Mendonça, Ribeiro, Daniele Fávaro, Lima, Lidmara Copoono Erdozi Quintino de, Pinto, Maria Helena, & Poletti, Nadia Antonia Aparecida. (2008). Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paulista de Enfermagem, 21(spe), 169-173.
4. Spigolon DN, Teston EF, Souza FDO, Santos BD, Souza RRD, Moreira NA. Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(4), 2014-2020.
5. Silva RAR, Bezerra MX, Neto VLS, Mendonça AEO, Salvetti MG. Nursing diagnoses, patient outcomes, and nursing interventions for patients undergoing peritoneal dialysis. Acta Paulista de Enfermagem. 2008;29(5):486-493.

EXPERIÊNCIAS DOCENTES NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL TÉCNICO NA ENFERMAGEM

Rodolfo Martins Magalhães Neto¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior²

1. Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas, Brasil;

2. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: O processo de educar tem sido uma prática essencial e frequente da enfermagem, apesar da maior parte dos enfermeiros admitirem não possuir formação e preparação para exercerem o papel de educador. O aumento da certificação de cursos na área da enfermagem vem exigindo um quantitativo elevado de docentes nesta área e conseqüentemente, novos cursos de nível técnico e graduação são incorporados ao cenário da educação, gerando novas oportunidades para quem deseja atuar na área da saúde, em específico, na enfermagem. Os enfermeiros têm contato com as práticas docentes ao início de sua vida profissional, ou, alguns anos após já inseridos no mundo do trabalho assistencial¹. Os cursos técnicos de enfermagem espalhados pelo país e em franco processo de expansão, representam um marco fundamental para a inserção dos profissionais enfermeiros no campo da docência, fato que requer cada vez mais que este profissional possa deter os conhecimentos teóricos e pedagógicos necessários para alinhar a formação dos profissionais técnicos às necessidades do mercado de trabalho e para o exercício pleno da cidadania²⁻⁴. **Objetivo:** Descrever as experiências do enfermeiro como docente de ensino técnico em enfermagem e seus desafios nos campos de prática. Nesse sentido, esta discussão poderá contribuir para o redirecionamento de ações docentes do enfermeiro que planeja inserir-se nesse contexto. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro como docente de ensino técnico em enfermagem. O cenário apresentado refere-se à atuação docente em uma escola de ensino técnico particular com sua sede localizada em Manaus, capital do Amazonas. O período de atuação compreende os anos de 2019 e 2020, onde foram desempenhadas atividades docentes nas disciplinas de enfermagem em clínica médica, clínica cirúrgica, fundamentos de psicologia e fundamentos de farmacologia do curso técnico em enfermagem, desenvolvidas através de aulas teóricas e práticas. **Resultados:** A atuação docente em nível técnico permitiu a consolidação de competências até então não bem consolidadas, uma vez que o exercício do magistério exige um preparo sólido dos conteúdos a serem ministrados, um aprendizado que vá além do saber fazer, mas, perpassa pelo saber-fazer-repassar. Ao adentrar em uma instituição de nível técnico, o enfermeiro docente/instrutor necessita ter em mente que o conhecimento teórico-prático obtido até então pode norteá-lo em suas ações, porém o mesmo deve ser constantemente avaliado e aprimorado. De modo particular, pode-se supor que este meio demanda do docente uma visão crítica em consonância com as necessidades locais, sendo também necessário instigar o aluno a refletir, e ainda, fomentar discussões que abordem os quesitos das disciplinas em questão, tornando o estudante protagonista no processo de ensino aprendizado, a partir de um conjunto de práxis que o tornem mais participativo, que a ele seja permitido construir seu conhecimento a partir de elementos oferecidos pelo professor. Neste contexto, observou-se a necessidade de aprofundamento de questões relacionadas ao exercício do magistério e aos princípios da didática na educação profissional, fato que remeteu o docente para o aprofundamento de leituras sobre as formas de ensinar em saúde e em enfermagem. Dentre os desafios encontrados no decorrer dos módulos ministrados destacam-se a ambientação docente na estrutura física da escola, nos campos de prática e também com a organização de trabalho já estabelecida, de forma que foi preciso consolidar a atuação no sentido de preencher as lacunas de

conhecimento que permeavam os campos anteriormente citados, fato que aconteceu por meio da imersão nos conteúdos próprios de cada disciplina, bem como, naqueles referentes às práticas pedagógicas transversais ao novo ambiente de trabalho. **Conclusão:** A experiência docente possibilitou a imersão em campos de conhecimento novos e fundamentais na vida do enfermeiro, porém, esse adentrar nas expertises do enfermeiro docente se colocam como importantes desafios a serem superados, dentre eles, a capacidade de conjugar as habilidades com pesquisa, o processo de trabalho e processo de ensino-aprendizagem. A aquisição dessas competências é fundamental para despertar no aluno o interesse pelos conteúdos ministrados, de modo que ele possa enxergar-se como autor e protagonista na aquisição das bases que devam formar suas competências profissionais, dentro dos mais variados padrões da ética e da bioética, para o correto exercício futuro das práticas profissionais, de maneira que estão impactem positivamente na formação de sociedades solidárias e saudáveis. **Contribuições /Implicações para a enfermagem:** As práticas de docência no âmbito da enfermagem são de fundamental importância, pois, tendem a despertar, nos profissionais enfermeiros, o senso crítico para a leitura dos conteúdos que compõem as grades de formação no âmbito desta profissão, seja a nível técnico ou de graduação. O enfermeiro docente deve ter a capacidade de desenvolver o processo de ensino-aprendizagem de maneira crítica, com metodologias ativas e que tragam o educando para o centro do processo, de maneira que este possa sentir-se protagonista dos processos que envolvam sua formação. Para tanto, é premente que os enfermeiros que optem pela carreira de magistério, possam buscar conhecimento teórico-prático de maneira aprofundada, bem como, formação pedagógica que tornem o seu processo de trabalho no campo da docência, alinhado com os currículos de ensino tecnológico.

Descritores: Educação em Enfermagem, Prática Docente de Enfermagem e Educação Técnica em Enfermagem.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. Coloni CSM, Teixeira VM, Moreira MCO, Piotto R, Góes FSN, Camargo RAA. Pedagogical practice in mid-level professional nursing education. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(1):1-9.
2. Marin MJS, Tonhom SFR, Michelone APC, Higa EFR, Bernardo MCM, Tavares CMM. Projections and expectations of students enrolled in a teaching qualification in a technical health professional education course. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):217-24.
3. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. *Enferm Foco.* 2016;6(2/4):15-34.
4. Souza DM, Backes VMS, Lazzari DD, Martini JG. Pedagogical preparation of nursing professors for professional secondary technical education. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2432-9.

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) OBSTETRA NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Matheus Moraes Silva¹, Darci dos Santos Saraiva¹, Carla Jamilly Nascimento do Nascimento¹, Erika Sâmela de Sousa Silva², Juliana Gomes de Oliveira², Osnan Lennon Lameira Silva³, Geany Brandão Gonçalves¹ e Marina Pereira dos Santos¹

1. Universidade Paulista, Castanhal, Pará, Brasil;
2. Sistema de Ensino ctem, Castanhal, Pará, Brasil;
3. Centro Universitário de Tecnologia Avançado, Castanhal, Pará, Brasil.

Introdução: Atualmente são inúmeras atribuições do enfermeiro no âmbito da saúde. Nesse sentido, se especializar em áreas específicas dentro de suas competências profissionais tem sido cada vez mais comum na enfermagem, sendo a obstetrícia uma das mais procuradas nesse contexto. Durante o período gravídico – puerperal, o enfermeiro obstetra desempenha várias atribuições. **Objetivo:** Apresentar por meio de uma revisão de literatura, o papel do enfermeiro obstetra no período gestacional e pós-gestacional Na assistência ao binômio e o contexto familiar envolvido. **Descrição Metodológica:** Para o desenvolvimento deste estudo foram selecionados artigos científicos, pesquisados nas bases de dados do: Bireme, PubMed e Scielo; com as expressões “enfermeiro obstetra”, “período gestacional”, “gravídico-puerperal”. **Resultados:** Os estudos enfatizaram a relevância dos enfermeiros(as) obstetras distribuídos em dois pontos. O primeiro de forma privativa atuando principalmente na direção, organização, avaliação, consultoria e planejamento dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas, além da questão de consultas, prescrição e cuidados diretos a pacientes obstétricas graves, cuidados de maior complexidade e que exijam conhecimentos específico. E segundo como integrantes de equipes de saúde na área da obstetrícia atuando no planejamento, execução e avaliação em programas de saúde, planos assistenciais, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, prevenção e controle de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis, assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, assistência à parturiente e ao parto normal; execução do parto sem distócia; acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, Ao longo do período de hospitalização, bem como o acompanhamento puerperal. **Conclusão:** o enfermeiro (a) obstetra é considerado um membro fundamental para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde no que tange os cuidados necessários para Ressaltar que através da enfermagem obstétrica baseada em evidências há um favorecimento de métodos não farmacológicos no alívio das dores e menores condutas invasivas, que objetivam o resgate ao protagonismo da mulher no âmbito do parto-nascimento. **Contribuições /Implicações para a enfermagem:** o presente trabalho Destaca informações relevantes, no que se refere às atribuições da enfermagem obstétrica o que pode auxiliar os enfermeiros (as) a optarem por se especializar na área obstétrica Propiciando maiores esclarecimentos sobre a sua performance na área, ressaltando sua importante inserção nesse eixo de especialidade e conferindo maior apropriação de conhecimentos em uma dada área de atuação.

Descritores: Enfermeiro obstetra, Período gestacional e Gravídico-puerperal.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Amestoya SC, Backes VMS, Thofehr MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gestão de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2014; 35 (2): 79-85.
2. Carregal FAZ, Schreck RSC, Santos FBO, Peres MAA. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. História da enfermagem Revista eletrônica. 2020;11 (2):123-32.
3. Ferreira Junior AR, Oliveira Filho JT, Rodrigues MENG, Albuquerque RAS, Siqueira DD, Rocha FAA. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. Revista Baiana de Saúde Pública. 2017; 41 (3): 650-667.
4. Nicácio MC, Heringer ALS, Schroeter MS, Pereira ALF. Percepção das enfermeiras obstétricas acerca de sua identidade profissional: um estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing. 2016;15 (2): 205-14.
5. Santos FAPS, Cruz EB, Brito RS, Farias PHS, Teixeira G A, Dantas DNA, MedeirosSLV, Rocha ASS. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2019; 19 (2), 471–479.

AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIRTUAL DE UM PROJETO EXTENSIONISTA

Vanessa de Oliveira Gomes¹ e Deyvylan Araujo Reis¹

1. Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

Introdução: A covid-19 é uma infecção respiratória de alta transmissibilidade, em virtude de sua crescente taxa de letalidade, por ser uma enfermidade capaz de causar sintomas respiratórios graves em seres humanos, a sua rápida disseminação eclodiu uma verdadeira catástrofe no âmbito mundial.¹ Neste contexto, diversas medidas foram surgindo com objetivo de prevenir a população contra a presente ameaça representada pela covid-19, tais como, o uso de mídias sociais em prol da promoção de educação em saúde acerca de medidas de prevenção, em razão, da restrição imposta pela pandemia à realização de atividades de extensão de forma presencial levou à necessidade da adaptação ao ambiente virtual, através, das plataformas digitais. Desse modo, as ações de extensão visam transmitir informações a respeito de uma determinada temática, que contribui para a aprendizagem e trocas de conhecimentos entre a comunidade acadêmica interna e externa. Mediante a isto, o uso dessas estratégias na universidade no âmbito do ensino, pesquisa e extensão oferece ao futuro profissional um olhar complexo e crítico sobre a necessidade de promover saúde entre os diferentes grupos sociais. Nesta perspectiva, esse tipo de atividade extracurricular é capaz de contribuir no processo científico, educativo e cultural, além, de desenvolver uma articulação entre a universidade e a comunidade.²⁻³ portanto, justifica-se que a realização do estudo, com intuito de conhecer as experiências dos discentes participantes de enfermagem de uma ação extensionista que teve por objetivo a integração do ensino, serviço e aprendizado ao promover de forma virtual as ações educativas e preventivas em uma instituição de ensino superior do Amazonas. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada no projeto de extensão intitulado “ações educativas e preventivas no enfrentamento da covid-19 aos estudantes universitários através da tecnologia de comunicação a distância (rede social)”. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência que descreve sobre as vivências de discentes de enfermagem durante a participação em um projeto de extensão. Essa experiência se iniciou no mês de setembro a dezembro de 2020. O relato foi baseado conforme as observações diretas e anotações dos discentes de enfermagem no decorrer da elaboração das ações educativas e preventivas à comunidade acadêmica. Destaca-se que o estudo não foi submetido à apreciação em comitê de ética em pesquisa, por se tratar de um relato, porém foram assegurados e respeitados os preceitos éticos na apresentação das informações. **Resultados:** A descrição da experiência deu-se através três momentos, dividindo-se em planejamento das ações, elaboração das tecnologias digitais e implementação das ações de educação e prevenção sobre a covid-19. No primeiro momento, iniciaram-se as primeiras reuniões através do aplicativo via whatsapp semanalmente, com a equipe do projeto formada por cinco discente de enfermagem e o orientador do projeto. A partir desse momento, os discentes de enfermagem ficaram motivados e empenhados em criar as ações educativas e preventivas para a comunidade acadêmica. Logo, iniciaram-se as pesquisas bibliográficas sobre os impactos da pandemia entre os universitários, sendo assim, emergiram algumas temáticas que nortearam a equipe durante a elaboração das tecnologias digitais. No segundo momento, no decorrer das reuniões virtuais foi decidido em as referidas tecnologias digitais seriam o podcast, folder digital e cartilha digital. Na etapa

da produção de tecnologia educacional foi necessário fazer uma busca de tutoriais, modelos que servissem como guias para a sua construção. Optamos por sites confiáveis para elaborarmos as tecnologias, assim, utilizamos os aplicativos flipbook para a cartilha, folder digital e o anchor para a criação dos podcasts. No terceiro e último momento realizamos a implementação das atividades que foram agendadas por meio da criação de lives, que foram 1) a primeira live se tratava sobre as “orientações e cuidados no domicílio em tempo de covid-19”, 2) seguida da segunda live foi sobre “fake news e medidas preventivas relacionadas a covid-19”, 3) finalizando com a terceira sobre “aspectos emocionais e psicológicos em tempo de pandemia da covid-19”. Cada integrante trabalhou na elaboração dos cartazes, auxiliaram os palestrantes e serviram como mediadores nas lives. Com relação a divulgação, foi criada uma conta do pibex nas redes sociais onde os materiais elaborados foram expostos via online. **Conclusão:** Conclui-se, que essa experiência foi impar para os discentes de enfermagem, o projeto despertou o olhar crítico, ao buscar estratégias que respeitassem o distanciamento social, o que estimulou a criatividade dos discentes ao reinventarem em meios as limitações, tais como, a qualidade da internet no municípios do interior do Amazonas, dentre outros percalços que sugeriram ao longo das atividades enquanto graduandos, tornando-os profissionais diferenciados e preparados para atuar de acordo com a necessidade de cada pessoa, fazendo uso de tecnologias digitais diante do atual cenário, valorizando o papel da enfermagem nas ações de promover a educação em saúde de forma coletiva e individual. **Contribuições /implicações para a enfermagem:** O presente estudo enriquece o arcabouço científico da enfermagem, diante do atual cenário pandêmico, é essencial incentivar a criação e promoção de ações educativas e preventivas para os diferentes grupos populacionais. Desse modo, o objetivo foi alcançado, o que contribui para o avanço de novos projetos de extensão, assim, as atividades virtuais favorecem o processo de ensino e aprendizagem dos discentes de enfermagem, tornaram-se um meio para que as universidades disseminem informações que se baseiam conforme as recomendações da organização mundial da saúde os estudos científicos sobre a presente temática.

Descritores: Enfermagem, Educação em Saúde e Infecções por Coronavírus.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. Zou L. et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med.* 2020;382:1177-1179.
2. Costa P, Palombo CN, Silva LS, Silva MT, Mateus LV, Buchhorn SM. Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03484.
3. Carvalho, LM et al. e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. *Rev. bras. educ. med.* 2020;44(1):e142.

A TEORIA AMBIENTALISTA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIADA COVID-19

Maria Cecília Santos da Silva¹, Teresa Victoria Costa da Silva¹ e Ramon Figueiredo Sampaio¹

1. Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: Pioneira da enfermagem moderna, Florence Nightingale desenvolveu na segundametade do século XIX, a Teoria Ambientalista que se fundamenta no ambiente, dessa forma, Nightingale acreditava que fornecer um ambiente adequado era o diferencial na recuperação dos doentes, o que atualmente reflete em uma assistência humanizada, uma vez que o paciente é visto como um ser de relações e interações com o meio em que está inserido¹. Nesse sentido, no cenário atual da pandemia da covid-19, houve a urgência da adoção de medidas para evitar a contaminação do vírus, as principais foram o distanciamento social e as precauções sanitárias, uma vez que, diminui o contágio e proporcionam as autoridades públicas e hospitalares uma melhor preparação para cuidar da população²⁻⁴.

Objetivo: Compreender a Teoria Ambientalista, desenvolvida por Florence Nightingale na enfermagem, e em seguida analisar sua contribuição para a formulação de medidas de enfrentamento contra a atual pandemia da covid-19. **Descrição metodológica:** Trata-se de uma revisão bibliográfica reflexiva, na qual se utilizou literaturas acerca da influência da Teoria Ambientalista na formulação de medidas de prevenção e tratamento do novo coronavírus, publicadas em 2020. **Resultados:** Após a análise, observou-se que a aplicação dos fundamentos teóricos propostos na teoria ambientalista tem relação com as práticas atuais, utilizadas no combate à pandemia da covid-19, uma vez que contribuíram para a formulação do protocolo de contenção do novo coronavírus desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. **Conclusão:** Os resultados apontados demonstram a importância da teoria ambientalista no contexto atual, em relação às formas de cuidados, e auxílio às autoridades públicas e hospitalares com o intuito de minimizar os índices de contágio, uma vez que, ações preventivas simples como lavagens das mãos e distanciamento social são capazes de contribuir consequentemente para a diminuição dos índices de mortalidade. **Contribuições/ Implicações para a Enfermagem:** Evidencia-se a importância da tese ambientalista de Nightingale na administração da atual crise pandêmica, tornando-se necessário uma maior divulgação dos principais aspectos dessa teoria à população e às autoridades públicas responsáveis pelo gerenciamento das crises na área de saúde.

Descritores: Teoria de Enfermagem, Prevenção Primária e Coronavírus.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

Referências:

1. Palumbo ICB, Chagas SSM. Contribuições da Teoria Ambientalista de Florence

Nightingale para a prevenção e tratamento da COVID-19. *Hist enferm Rev eletrônica*. 2020 11(Especial): 39-45.

2. Oliveira, KT et al. Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19. *Enferm. Foco*. 2020; 11(1) Especial: 235-238.

3. Fernandes AGO, Silva TCR. Guerra contra a pandemia COVID-19: reflexão à luz da teoria de enfermagem de Florence Nightingale. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(Suppl 5):e20200371.

4. Tavares DH; Gabatz RIB, Cordeiro FR, Laroque MF, Perboni JS. Aplicabilidade da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale na pandemia do novo Coronavírus. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104037.

EFEITOS TERAPÊUTICOS DA OZONIOTERAPIA NO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafaela de Souza Santos Carvalho¹, Fabiana Ribeiro Viana², Alaine Santos de Oliveira³, Maria Clara Ribeiro Bezerra⁴, Brenda Suellen dos Santos Pereira⁵ e Karyna Barbosa Moreira Silva⁵

1. Universidade Federal do Pará, Altamira, Pará, Brasil;
2. Hospital Nove de Abril da Providência de Deus, Juruti, Pará, Brasil;
3. Universidade Paulista, Altamira, Pará, Brasil;
4. Hospital Regional do Baixo Amazonas. Santarém, Pará, Brasil;
5. Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: Atualmente há um crescente aumento do interesse científico pela influência da ozonioterapia no tratamento de pacientes com pé diabético, sendo estas lesões de difícil cicatrização e frequentemente associadas a infecção. É uma das complicações mais comuns do Diabetes mellitus (DM). O Pé Diabético é caracterizado por lesões nos pés, decorrente de complicações vasculares da DM, representando uma parcela significativa de internações hospitalares prolongadas, morbidade e mortalidade¹. A ozonioterapia é uma modalidade de tratamento que usa o ozônio (O₃) em gás ou veiculado a óleos para o tratamento de feridas, tanto pelo seu potencial antimicrobiano, como pela alta capacidade de reparação tecidual. Conhecido principalmente no tratamento de doenças vasculares periféricas, hérnia de disco e feridas de difícil cicatrização². **Objetivos:** Identificar os indícios científicos da ozonioterapia em portadores de pé diabético nas bases científicas selecionadas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas como palavras-chave: Ozonioterapia, tratamento e pé diabético. Consultadas as bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, com filtros referentes ao período de 2015 a 2020. Utilizaram-se somente estudos gratuitos e traduzidos para o português. **Resultados:** Após o filtro foram analisados oito artigos, dos quais, sete revisões integrativas da literatura e um estudo de caso. Sendo que, quatro dos estudos afirmaram não haver evidências científicas suficientes para a indicação no tratamento de Pé Diabético, dois declararam positivo o uso da ozonioterapia, porém, como tratamento complementar, adjuvante do tratamento tradicional, seis deles declararam seus efeitos positivos como desinfectante, bactericida e fungicida, portanto, eficientes para tratar úlceras diabéticas em membros inferiores. **Contribuições /Implicações para a enfermagem:** Considerando a dinamicidade e contínua evolução das técnicas e cuidados de enfermagem é de grande importância a atualização frequente e educação continuada desses profissionais. A Ozonioterapia requer ainda mais estudo, contudo possui fortes indícios para melhoria das lesões diabéticas e deve ser considerada nas hipóteses terapêutica complementar para os profissionais de enfermagem, além da realização de mais estudos que confirmem a eficiência desse procedimento. **Conclusão:** Considerando os estudos avaliados, pressupõe-se positivo o uso da ozonioterapia para tratamento complementar de feridas de Pé diabético. Dando importância a sua ação no tratamento de infecções e diminuição dos riscos de amputação. No entanto, ainda faltam evidências científicas relevantes sobre o tema proposto.

Descritores: Ozonioterapia, Tratamento e Pé Diabético.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado

Referências:

1. Severo PC, Müller F, Carvalho JSM. Ozonioterapia: Suas Diversas Aplicações Clínicas E Perspectivas Para O Tratamento Da Úlcera Venosa. STAES19' Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde. 2020; 2015-235.
2. Mota MR, Ribeiro WS, Dantas ERA, Elias RA, Silva AO, Alves AR, Cavalcante TA, Crispim SM, Rodrigues MLP. Influência da ozonioterapia na cicatrização de úlceras do pé diabético Brazilian Journal of Development, 2020; 6[8]:58274-58286.

AS ADVERSIDADES DIÁRIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

Teresa Victória Costa da Silva¹, Maria Cecília Santos da Silva¹ e Ramon Figueiredo Sampaio²

1. Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: Os profissionais de enfermagem estão suscetíveis ao fenômeno do estresse ocupacional em decorrência da responsabilidade pela vida e a proximidade com os clientes e seus familiares¹. A pandemia ocasionada pela COVID 19 gerou aumento da pressão psicológica aos profissionais de saúde² bem como aumento da carga horária de trabalho, exaustão física e necessidade de tomada de decisões eticamente difíceis que podem prejudicar o bem-estar físico e mental dos mesmos^{3,4}. **Objetivo:** Refletir sobre as adversidades diárias dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do novo coronavírus e o impacto na qualidade da assistência desses profissionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica reflexiva e descritiva, utilizando artigos publicados entre os anos de 2009 a 2020. **Resultados:** Foi possível identificar que com a pandemia houve o aumento dos problemas enfrentados pela enfermagem, dentre estes problemas destacam-se a redução de profissionais, afetando o estado físico e mental desses profissionais, gerando problemas de saúde e interferindo na assistência prestada, uma vez que os profissionais afetados estão mais suscetíveis a cometerem erros e possíveis eventos adversos aos pacientes^{5,6}. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais de saúde sofreram impactos negativos na pandemia da COVID-19 e os problemas que já existiam antes da pandemia foram potencializados pela mesma. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Em vista das consequências que a enfermagem sofreu durante a pandemia da COVID-19 é necessário que um novo olhar seja direcionado para estes profissionais através da criação e da oferta de novas condições de trabalho possibilitando a valorização da categoria.

Descritores: Enfermagem, Condições de trabalho e Pandemia.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

Referências:

1. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2011, 20, 225-233.
2. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, Guan Z, Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. *Comprehensive Psychiatry* 2012, 15–23.
3. Lung FW, LuYC, ChangYY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS Attack: a follow-up study. *Psychiatr Q* 2009; 80, 107-16.
4. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009, 54, 302-11.
5. Costa CS, Normann KAS, Tanaka AKSR, Cicolella DA. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. *Revista Uningá* 2018, 55, 110-120.

USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DA FASCIÍTE NECROTIZANTE

Elda Maria Sobrinho de Oliveira¹ e Pedro Henrique Silva Catanhede²

1. Hospital Regional Público da Transamazônica, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: Fasciíte necrotizante é uma infecção rara e grave, de origem bacteriana, com característica de desenvolvimento rápido e progressivo acometendo as fáscias e muitas vezes os tecidos musculares mais profundos. Trata-se de relato de um estudo de caso, paciente diagnosticado com Diabetes mellitus, com lesão em perna ocasionada por queda da própria altura, dar entrada na emergência com sinais de inflamação na perna. Diagnosticado com fasciíte necrotizante, passou por desbridamento cirúrgico, com exposição da fáscia muscular ecápsula articular do joelho, ficando lesão com 60 cm de comprimento e 30 cm de largura, em seguida montado curativo a vácuo pelo enfermeiro da comissão de ferida do Hospital, sendo utilizado 41 esponjas e 4 sondas conectoras. Realizado segundo debridamento cirúrgico, e novas sessões de curativo a vácuo, totalizando 20 dias de terapia por pressão negativa, sendo que a cada troca do curativo era realizado debridamento mecânico pelo enfermeiro. Após 25 dias, paciente é submetido a enxerto de pele, com pega total do enxerto, sem sinais de infecção. No quarto dia de pós-operatório, recebe alta hospitalar, finalizando tratamento com curativos convencionais via ambulatorial. **Objetivo:** Evidenciar o uso do curativo a vácuo como tratamento e preparo de feridas por fasciíte necrotizante. **Descrição Metodológica:** Estudo de caso descritivo, de paciente internado em hospital para tratamento de fasciíte necrotizante, com uso do curativo a vácuo. **Resultados:** Realizado drenagem de toda secreção serosa e seropurulenta da lesão, resultando em um quantitativo aproximado de 6.300 ml. Preparo do leito da ferida, delimitando tecido desvitalizado evidenciado necessidade de debridamento, aumento do fluxo sanguíneo na região, favorecendo angiogênese e consequente tecido de granulação, umidade da ferida, em associação com antibioticoterapia e debridamento, cessa processo infeccioso, preparando toda a lesão para realização do enxerto de pele. **Conclusão:** A terapia por pressão negativa mostra-se como terapêutica favorável e efetiva tanto no tratamento da fasciíte necrotizante, quanto para melhora e preparo da lesão para receber o enxerto de pele, com resolução satisfatória do quadro clínico, com menor tempo de internação, baixo custo, diminuição do manuseio da ferida o que impacta diretamente no processo de dor do paciente, tempo da enfermagem e diminuição da taxa de mortalidade. **Contribuições /Implicações para a enfermagem:** O referido estudo de caso auxilia no conhecimento e prática do enfermeiro nessa emergência clínica pouco citada e estudada, mas de agravo clínico e frequência significativa para o paciente. Além, da atualização no manejo e tratamento moderno e resolutivos dessas lesões.

Descritores: Curativo a vácuo, Fasciíte necrotizante e Enfermagem.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Neto NT, Giacchetto E, Kamamoto F, Ferreira MC. Infecções graves de partes moles: relato de caso de fasciíte necrotizante de face utilizando curativo a vácuo e revisão da literatura. Rev Bras Cir Plást. 2011,6(2).
2. Lima RVKS, Coltro OS, Júnior JAF. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. Rev Col Bras Cir. 2017, 44(1).

DIFICULDADES NA ADESÃO DA PRÁTICA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Lucas Moraes Izel¹, Letícia Mendonça Batista¹, Alciclei da Silva Souza¹, Pricyhelly Magda Melo Paiva¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior²

1. Centro Universitário do Norte, Manaus, Amazonas, Brasil;
2. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: O conceito de evento adverso (EA) é conhecido como falha na segurança do paciente, podendo ocorrer em 5% e 17% dos casos de assistência à saúde. Estima-se que 60% destes casos de EA sejam preveníveis. Os eventos adversos fazem parte da rotina diária dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, consequentemente estes eventos requerem breve notificação do ocorrido, a fim de garantir uma efetiva gestão no que diz respeito à implantação de uma cultura de segurança do paciente nas instituições.

Objetivo: Relatar as dificuldades encontradas por profissionais de saúde para a notificação de eventos adversos. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as vivências de acadêmicos de enfermagem nas ações assistenciais em um hospital filantrópico em Manaus-AM, no período de agosto de 2018 a julho de 2019, durante as quais foram observadas as dinâmicas de notificação de EA pelos profissionais da instituição. **Resultados:** Observou-se que as principais dificuldades da equipe em executar as notificações de eventos adversos (EA) se deram em função primária do pouco ou nenhum conhecimento dos conceitos fundamentais que envolvem os EA e seu reconhecimento no cotidiano assistencial. Também contribuíram para a não notificação a sobrecarga de trabalho, bem como a percepção de punição ao funcionário que identificasse uma situação de EA e a notificasse. **Conclusão:** As dificuldades percebidas na notificação de EA se dão por distintos fatores, porém, todos convergindo para a questão da falta de acesso a um sistema de educação permanente sólido e que seja capaz de gerar uma cultura de segurança do paciente na unidade. **Contribuições para enfermagem:** A notificação de eventos adversos é um instrumento de auxílio à gestão da assistência ao paciente, que permite aos profissionais da assistência compartilhar responsabilidades com os administradores e estimular ações corretivas, com vistas à não reincidência dos erros e prevenção de futuros eventos adversos.

Descritores: Enfermagem, Segurança do Paciente e Notificação.

Eixo 3: A Enfermagem Moderna no Contexto das Organizações, Gestão e Serviços

Referências:

1. Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28:e20180040.
2. Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMCM. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(5):747-754.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Moraes Izel¹, Alciclei da Silva Souza¹, Letícia Batista Mendonça¹, Pricyhelly Magda Melo de Paiva¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Júnior²

1. Centro Universitário do Norte, Manaus, Amazonas, Brasil;
2. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A morte faz parte do processo natural da vida humana e, na contemporaneidade é muito comum que aconteça nos ambientes hospitalares e sob o cuidado dos profissionais de enfermagem, os quais, têm dificuldades de manejo do paciente nesta situação, bem como, na interação com os familiares, gerando muitas vezes estresses nestes trabalhadores. Assim, é necessário que essa temática possa ser trabalhada desde a formação, a fim de criar as competências necessárias aos futuros profissionais para a atuação neste contexto¹⁻². **Objetivo:** Relatar as experiências de acadêmicos de enfermagem sobre a vivência da abordagem da temática morte e morrer, durante o estágio supervisionado. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, referente a vivências de acadêmicos do 9º período do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior privada de Manaus, durante as atividades teórico-práticas da disciplina de estágio supervisionado em um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) no mês de abril de 2020. **Resultados:** A situação em tela foi relacionada a um cliente que já se encontrava de alta hospitalar da unidade, quando, após, a verificação dos sinais vitais, detectou-se instabilidade hemodinâmica e na sequência o mesmo evoluiu com parada cardiorrespiratória e posterior óbito. Após todo o acontecimento, os discentes puderam verificar em primeiro ponto uma fragilidade de habilidades para o manejo clínico da situação, assim como, um despreparo psicológico e emocional para manejar tal situação e a comunicação de situações difíceis. Ficou claro que existem enormes lacunas de conhecimento teórico e prático no que diz respeito ao manejo desse tipo de situação, fato que pode impactar negativamente na formação do futuro enfermeiro. **Conclusão:** Observou-se acentuado despreparo técnico, educacional e existencial dos acadêmicos de enfermagem diante do manejo de um paciente no contexto do óbito. **Contribuições para a enfermagem:** É necessário que as instituições de ensino ampliem ainda mais as discussões sobre a temática do paciente fora de possibilidades terapêuticas, no contexto da parada cardiorrespiratória e com evolução a óbito, a fim de qualificar a formação dos futuros profissionais neste contexto específico. Não obstante, faz-se necessário o fornecimento de apoio psicológico aos acadêmicos de enfermagem nos seus diversos campos de atuação, onde podem e vão se deparar com situações como a descrita anteriormente.

Descritores: Morte, Educação em enfermagem e Cuidados de enfermagem.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(1):129-135.
2. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2): 400-407.

LAZER: TEMA POTENTE COMO INTERVENÇÃO EXTENSIONISTA PARA CUIDADORES FAMILIARES

Renata Gonçalves de Oliveira¹, Camila Almeida², Michele Nunes Guerin¹ e Stefanie Griebeler Oliveira¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

2. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução: A situação pandêmica instalada logo no início de 2020 provocou mudanças em diversas atividades ofertadas pela universidade, dentre elas as formas de se fazer extensão. Após anos de práticas desenvolvidas presencialmente com cuidadores, o projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas se adaptou e, contando com colaboradores multiprofissionais, utilizou as redes sociais para publicar intervenções, mantendo-se presente na vida das pessoas que cuidam de seus familiares. **Objetivo:** Relatar uma das intervenções executadas pelo projeto, a qual teve o maior alcance de visualizações no canal do projeto em uma plataforma audiovisual. **Descrição Metodológica:** No ano de 2020, devido à pandemia por COVID-19, as reuniões da equipe extensionista passaram a ocorrer de modo online, nas quais os integrantes foram convidados a elaborar publicações com conteúdo de possível interesse dos cuidadores familiares. Assim, um total de 20 diferentes materiais foram produzidos como forma de intervenção extensionista. O conteúdo desenvolvido pelo grupo foi publicado semanalmente no canal do YouTube. Para este trabalho, destacamos os materiais relativos ao lazer, uma vez que tal conteúdo foi o mais acessado entre as publicações. **Resultados:** Dentre todas as publicações nas redes sociais, destaca-se o vídeo sobre lazer e seus benefícios, o qual obteve 2.615 visualizações, sete comentários e 100 likes. Acreditamos que as medidas de distanciamento social impostas pelo contexto da pandemia por COVID-19 podem ter refletido nas escolhas de consumo deste conteúdo. A busca por esse tema, além de estar relacionada com o maior tempo de permanência em casa, pode estar atrelada à promoção da saúde mental, pois as atividades prazerosas contribuem para a diminuição do estresse e da ansiedade. O vídeo também informa sobre possibilidades de lazer sem que isso dependa de condições financeiras favoráveis ou de muito tempo para exercê-las, facilmente adaptadas às mais diversas realidades. **Conclusão:** A temática do lazer foi bastante consumida possivelmente como um modo de distração para os impedimentos do contexto pandêmico vivido, bem como para a promoção de um momento para si por parte do cuidador familiar. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** o contexto de distanciamento social exigiu novas estratégias de atuação da Enfermagem, da mesma forma, para a continuidade das atividades de extensão foi necessário buscar ferramentas que acompanhassem os cuidadores, ao mesmo passo que levasse à população conteúdos acerca da manutenção da saúde. Essa intervenção, em momentos de distanciamento (ou não), é potente para a população como forma de criação prazerosa no próprio domicílio para redução de estresse e manutenção da saúde mental.

Descritores: Cuidadores, Atividades de Lazer e Isolamento Social.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

O USO DA ESCALA DE FUGULIN COMO INSTRUMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO GESTÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Alciclei da Silva Souza¹, Lucas Moraes Izel¹, Letícia Batista Mendonça¹ e Orácio Carvalho Júnior²

1. Centro Universitário do Norte, Manaus, Amazonas, Brasil;

2. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A utilização de instrumentos de classificação de pacientes permite a identificação de grupos para a prestação de cuidados, estratificados em categorias, de acordo com o grau de complexidade ou dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem. Dentre as escalas disponíveis, destaca-se a de Fugulin, que realiza essa categorização dos pacientes antes que ocorra o dimensionamento de pessoal. Assim, possibilita ao enfermeiro, em suas atividades de gerenciamento, avaliar e adequar o volume de trabalho e esforços requeridos com o pessoal de enfermagem disponível¹. **Objetivo:** Descrever a experiência na utilização da Escala de Fugulin de acordo com o grau de dependência dos pacientes internados, para posteriormente realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, onde a Escala de Fugulin foi utilizada, por acadêmicos de enfermagem, como ferramenta para ser trabalhada em um hospital da rede pública do estado do Amazonas, no período do dia 01 a 08 de dezembro de 2020. **Resultados:** No decorrer do desenvolvimento das atividades institucionais, observou-se que a escala é um instrumento facilitador nos processos de gestão, no que diz respeito ao dimensionamento do pessoal de enfermagem. Nela são avaliadas 12 áreas de cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, motilidade, integridade tecidual, curativo e tempo utilizado na realização do curativo. Cada área de cuidado tem uma nota que varia de 4 a 1, sendo inversamente proporcional. Na soma das 12 áreas é obtida uma pontuação que pode alterar-se de acordo com o quadro do paciente. A pontuação 12-17 o paciente requer da equipe de enfermagem cuidados mínimos, 18-23 cuidados intermediário, 24-29 alta dependência, 30-34 cuidados semi-intensivos e mais de 34 cuidados intensivos. Com o resultado alcançado é feito o dimensionamento do quadro do pessoal de enfermagem de acordo com a Resolução COFEN 543/2017. No hospital observou-se que a quantidade de profissionais era sempre insuficiente para o quantitativo de pacientes internados. **Conclusão:** Percebeu-se que a falta de recursos humanos prejudica a assistência e sobrecarrega os profissionais de saúde. A Escala de Fugulin pode ser utilizada como poderoso instrumento para contribuir e mudar esse cenário, a medida que aponta, de forma objetiva, as reais necessidades de recursos humanos, que possibilitem um cuidado humanizado e seguro aos pacientes. **Contribuições para a enfermagem:** A escala em tela proporciona uma distribuição justa e igualitária de profissionais de enfermagem para o cuidado dos pacientes, desta forma, contribuindo para uma assistência de qualidade e uma gestão com equidade.

Descritores: Administração de Recursos Humanos em Hospitais, Gerenciamento do Tempo e Administração dos Cuidados ao Paciente.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13(1):72-78.

DIFICULDADES NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alciclei da Silva Souza¹, Lucas Moraes Izel¹, Letícia Batista Mendonça¹ e Orácio Carvalho Júnior²

1. Centro Universitário do Norte, Manaus, Amazonas, Brasil;

2. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A triagem classificatória de risco requer do profissional enfermeiro uma precisão para tomada de decisão, onde o sistema vai auxiliar o mesmo a classificar as gravidades dos pacientes de maneira adequada a cada caso. De modo geral, esses sistemas de classificação visam diminuir o tempo de espera do paciente no serviço hospitalar de emergência, por meio da priorização do atendimento dos casos de maior gravidade, para dar início ao tratamento¹. **Objetivo:** Relatar as dificuldades, sob a ótica discente, encontradas no sistema de classificação de risco de um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) da Zona Norte de Manaus. **Descrição Metodológica:** Relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante a prática do componente curricular da disciplina estágio supervisionado I: clínica médica, no período de julho a agosto de 2020. **Resultados:** Notou-se que o acesso ao atendimento de urgência e emergência onde as práticas do estágio supervisionado aconteceram, apresentava fragilidades, principalmente no quesito de prioridade. Muitos pacientes que chegavam na unidade eram de atendimento ambulatorial, entretanto, pelo fato do SPA não apresentar um sistema de classificação de risco, o atendimento baseava-se por ordem de chegada. Observou-se que na sala de triagem o profissional técnico de enfermagem ficava responsável pela classificação dos pacientes, no entanto, sabe-se que o profissional enfermeiro é o detentor das competências para tal função, por apresentar conhecimento técnico-científico aprofundado, sendo este apto para a tomada de decisão no que diz respeito ao acolhimento com classificação de risco. Neste contexto, a unidade não existia um sistema de referência e contrarreferência com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da redondeza, para a qual pudesse direcionar os casos de resolutividade ambulatorial. **Conclusão:** A dificuldade encontrada pelos discentes no processo de acolhimento com classificação de risco deu-se essencialmente na ausência de um modelo preconizado pela literatura, fato que compromete todo o processo de trabalho da unidade e, por conseguinte, sua missão de atender com resolutividade. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Sistemas de acolhimento com classificação de risco que se estruturam e tenham o profissional enfermeiro como agente classificador, tendem a contribuir diretamente para identificação precoce do potencial risco do paciente, conseqüentemente, atendimento oportuno, humanizado e resolutivo.

Descritores: Serviço Hospitalar de Emergência, Equipe de enfermagem e Avaliação em enfermagem.

Eixo 3: A Enfermagem Moderna no Contexto das Organizações, Gestão e Serviços

Referências:

1 Inoue KC, Bellucci Júnior JA, Papa MAF, Vidor RC, Matsuda LM. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. Acta Paul Enferm. 2015; 28(5):420-425.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS GESTANTES COM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Cleiciane Remigio Nunes¹, Flávia Roberta Remigio Valério², Indiara Remigio dos Santos² e Felicialle Pereira da Silva³

1. Faculdade de Venda Nova do Imigrante, Aracaju, Sergipe, Brasil;
2. Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil;
3. Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são caracterizadas pela presença e replicação das bactérias, que pode levar à lesão dos tecidos. Na gestação, as ITU estão relacionadas à morbidade perinatal e materna, devido às mudanças hormonais, fisiológicas e anatômicas no corpo da mulher, que a deixam mais exposta ao acometimento de doenças. É fundamental que o enfermeiro identifique as gestantes que estão com as ITU, a fim de garantir o tratamento precoce e eficaz para a saúde da mulher e do bebê. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro frente às gestantes com infecções do trato urinário. **Descrição Metodológica:** Revisão de literatura integrativa, com busca nas bases de dados: BVS, GOOGLE SCHOLAR, LILACS e BDNF, por meio dos descritores: “Enfermagem”, “Gestantes”, “Infecção do Trato Urinário”, unidos pelo operador booleano “AND”, guiada pela seguinte pergunta condutora: Qual a importância da atuação da enfermagem frente às gestantes com infecções no trato urinário? Foram utilizados artigos em português publicados nos últimos 5 anos (2015-2020). Após a análise de títulos, resumos e artigos na íntegra, 5 artigos foram contemplados para amostra final. **Resultados:** O profissional de enfermagem precisa proporcionar um atendimento adequado às gestantes com ITU, em detrimento do pré-natal, pois é o período mais apropriado para identificar antecipadamente as gestações acometidas por essas infecções. Desta forma, por meio do acompanhamento e da realização de exames de rotina mínimos, o enfermeiro monitora e observa a necessidade de exames complementares, como a urocultura por exemplo, para o rastreamento de bacteriúria assintomática. O reconhecimento dos sinais clínicos das ITU, possibilita ao enfermeiro adotar a terapêutica mais apropriada e eficiente para diminuir os agravos por essas infecções, evitando assim o comprometimento do prognóstico materno e do bebê. O enfermeiro necessita atentar-se também para os fatores de risco, tais como: estresse familiar, uso de álcool e drogas, tabagismo, Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e gestante de baixo peso, com a finalidade de conduzir um cuidado diferenciado para as grávidas que estão com as ITU. **Conclusão:** O enfermeiro exerce papel essencial na assistência e prevenção das infecções do trato urinário (ITU) nas gestações. Diante disso, é preciso que o profissional atue como educador e orientador, através do desenvolvimento de uma atitude acolhedora e escuta qualificada, com o intuito de garantir a promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar das gestantes e ao bebê. **Contribuição/Implicações para a Enfermagem:** Esse estudo contribui para ampliar e fortalecer o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito das infecções do trato urinário (ITU) em gestantes, e assim desenvolver melhores estratégias de intervenções em saúde.

Descritores: Enfermagem, Gestantes e Infecções do Trato Urinário.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Fioravante FFS, Queluci GC. Tecnologia educativa para a prevenção da infecção do trato

urinário na gravidez. Rev enferm UFPE on line, 2015;9(9):9324-9327.

2. Hein S, Bortoli CFC, Massafera GL. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. J Nurs Health, 2016;1(1):83-91.

3. Santos CC, Madeira HS, Silva CM, Teixeira JJV, Peder LD. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Rev Ciênc Med. 2018;27(3):101-113.

4. V. Calixto AC, G. Meleipe JG, P. Bacelar MC, Gonçalves PG, M. Jardim PH, V. S. Esteves AP. Infecção Urinária na Gravidez. Revista Caderno de Medicina. 2019;2(1).

5. Santos JN, Silva RP, Prado LOM. Infecção do Trato Urinário na gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem. International Nursing Congress, 2017.

ACOLHIMENTO DE UM CTA NO PROJETO “VIVA A VIDA” NACIDADE DE SANTARÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Cecília Santos da Silva¹ e Adjanny Estela Santos de Souza¹

1. Universidade do Estado do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: O projeto “Viva a Vida”, elaborado pelo Sistema Tapajós de Comunicação (STC), realizado na cidade de Santarém- PA, no período entre agosto e setembro de 2019, com o seu slogan “Vamos Viver a Vida em Paz, Sem Drogas”, teve como finalidade ampliar o acesso da população em geral, principalmente de pessoas mais carentes, à atendimentos de saúde, beleza, jurídicos, outro objetivo é o de combater a violência e uso e o tráfico de drogas no município. Nesse sentido, o projeto tem parcerias com diversas instituições universitárias públicas e privadas, o que possibilita uma maior aprendizagem por parte dos estudantes sobre assuntos recorrentes a sua área de formação [1]. Dessa forma, em especial, se destaca a importância da participação da graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) nesse projeto, como futura profissional de compromisso social e sensível aos problemas e direitos humanos. **Objetivo:** O estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por uma estudante de enfermagem durante a participação em atividades presenciais no projeto “Viva a Vida” 2019. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por uma graduanda em enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus Santarém, no projeto “Viva a Vida” realizado no bairro Santarenzinho. **Resultados:** A partir desse contato direto com alguns moradores do bairro Santarenzinho, periferia de Santarém- PA, que teve como foco principal a orientação e coleta de dados pessoais para a realização de exames rápidos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST’S), pelo CTA, a discente observou a carência de conhecimento e até certo preconceito sobre o assunto, o que conseqüentemente pode resultar em um aumento de DST’S, dessa forma, ressalta-se a importância da participação efetiva de acadêmicos de enfermagem em ações comunitárias como estas que proporcionam aproximação com a comunidade possibilitando a vivência da rotina na Atenção Primária à Saúde experimentando novos olhares acerca do acolher e cuidar. **Conclusão:** A vivência possibilitou a discente uma nova visão sobre o acesso a Educação em Saúde, uma vez que possibilitou o contato direto com cidadãos carentes de informações sobre a mesma. Nesse sentido, foi possível perceber os diversos contextos socioculturais e econômicos em que pessoas próximas estão inseridas e a consequência disso para a sua saúde. **Contribuições/ Implicações para a Enfermagem:** Tal atividade contribuiu, ainda, para que a futura profissional da área da saúde compreendesse um dos ramos da Enfermagem, que é o seu papel como transmissor de informações a cerca de Educação em Saúde, enriquecendo consideravelmente a sua formação acadêmica.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. G1 Santarém. Projeto 'Viva a Vida' inicia caravanas em Santarém com palestras e ações de cidadania [acesso em 23 de abril de 2021]. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2019/08/06/projeto-viva-a-vida-inicia-caravanas-em-santarem-com-palestras-e-acoes-de-cidadania.ghtml>>.

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Miriam Souza Oliveira¹, Celice Ruanda Oliveira Sobrinho¹ e Milena Farah Damous Castanho Ferreira¹

1. Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

Introdução: O envelhecimento da população é um grande desafio, a população idosa é a que, mais cresce nos países desenvolvidos. O aumento das doenças crônicas é uma grande característica desse processo, entre elas, a doença renal crônica ganha um grande destaque pois consiste perda funcional renal no paciente idoso, o que pode ocasionar a perda da qualidade de vida dessa pessoa, o que pode tomar proporções alarmantes, já que em 2009 a prevalência de pacientes com mais de 60 anos em tratamento dialítico aumentou 39,9%, com isso, faz necessário o cuidado individualizado para esse paciente, em especial pela equipe de enfermagem, pois a mesma é responsável por prestar os cuidados ao idoso¹.

Objetivo: Revisar na literatura nacional e internacional quais são os cuidados de enfermagem prestados ao idoso renal crônico em tratamento hemodialítico. **Descrição**

Metodológica: Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE, BVS e SCIELO, com os critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2017 a 2021, em inglês, português e espanhol, artigos dos tipos original e revisão, com critérios de exclusão, foram utilizados, artigos que excediam o período de 2017, teses, dissertações e monografia. **Resultados:** Por meio da análise dos artigos selecionados percebeu-se que a atuação da enfermagem na assistência ao idoso em hemodiálise é de extrema importância visto que o processo de envelhecimento já carrega suas particularidades, aliado a doença renal crônica esse idoso fica mais fragilizado, afetando não somente sua saúde física, mas a mental também, exigindo uma assistência que tenha sensibilidade e seja eficiente. As principais assistências encontradas foram: Proporcionar suporte emocional, Monitoração dos sinais vitais a cada trinta minutos, em casos de dor, administrar analgésicos prescritos; aplicar bolsas de calor ou frio; realizar massagens visando o relaxamento do paciente, realizar curativos do cateter: monitorar os locais das punções, alternando-as; inspecionar a pele para evitar rompimentos. **Conclusão:** O enfermeiro e sua equipe devem o preparo e o conhecimento referente a patologia para ofertar sua assistência da melhor forma possível, e esses cuidados precisam ser humanizado e ter sensibilidade visto que o paciente idoso em hemodiálise apresenta fragilidades, com isso, a equipe de enfermagem deve estar atenta aos cuidados prestados ao paciente idoso em tratamento hemodialítico. **Contribuições /Implicações para a enfermagem:** O presente estudo tem a intenção de colaborar na instrumentalização da assistência de enfermagem ao paciente idoso com DCR em hemodiálise, direcionando os cuidados por meio da promoção, manutenção e recuperação da saúde desse paciente, visando ajudar aos enfermeiros no planejamento de sua assistência.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Idoso e Diálise Renal.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referencias:

1. Bastos MG, Oliveira DC, Kirstajn GM. Doença renal crônica no paciente idoso. Clinical & Biomedical Research, 2011;31(1).

2. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. Rev. Bras. Enferm. 2017;70(4):800-805.
3. Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. 2016;14 (2).

APLICAÇÃO DO TESTE DE LEGÊR PARA ESTIMAR O VO2 MAX EM JOGADORES DO INFANTO-JUVENIL DE FUTSAL

Valéria Pinheiro da Paixão¹, Elisanne Carvalho Viterbino¹, João Mateus Pereira¹,
Letícia Lima Santana¹, Rosana Costa da Silva¹, Wigna Halley Abreu Machado¹ e
Wilson Martins da Silva¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: O VO2 Max é o volume máximo de oxigênio que é processado pelo corpo durante atividades intensivas e é um indicador dos conceitos básicos de aptidão física 1, capaz de determinar a capacidade do atleta em aguentar alguns exercícios e atividades aeróbicas. **Objetivo:** Avaliar o VO2 Max, aplicando o teste de Legêr. **Descrição Metodológica:** Participaram da pesquisa 26 jogadores do infanto-juvenil de futsal do sexo masculino que treinam uma vez na semana com duração de 50 a 60 minutos. Na classificação do VO2 Max foi utilizado a tabela de 2 para crianças. E na análise dos dados, foi utilizado a estatística descritiva. **Resultados:** No estudo, verificou-se que 31% dos jogadores foram classificados com VO2 Max “muito ruim”; 11% foram classificados como “fraco”; 27% foram classificados como “regular”; 8% foram classificados como “bom” e 23% foram classificados como “excelente”. Isso demonstra que o nível dos jogadores que possuem potencial entre “bom” e “excelente” para a resistência aeróbica é baixo, em contrapartida, o número de jogadores com VO2 Max considerado “muito ruim” é alto, podendo ser prejudicial no desempenho físico e no rendimento do time durante as partidas, uma vez que o corpo exigirá mais oxigênio para a respiração, tornando progressivamente mais rápida e profunda, principalmente durante uma partida de futsal, com duração aproximadamente de dois tempos entre 15 a 20 minutos, o que leva o cansaço mais rápido e uma menor distância percorrida na quadra. Tirando os fatores genéticos, o VO2 Max pode ser melhorado com o treinamento regular e prescrição adequada de exercícios para atletas amadores, fazendo com que o corpo faça a captação do oxigênio usando-o da melhor forma, evitando fadiga rapidamente, principalmente durante os treinos e torneios/campeonatos. **Conclusão:** Concluindo, nossos resultados permitem evidenciar que o teste de Legêr mostrou-se adequado para estipular o VO2 Max, no qual foi possível avaliar e classificar os jogadores de futsal, identificando dados relevantes para um melhor desempenho dos atletas. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** O Teste de Legêr é considerado um protocolo de campo de baixo custo na área da saúde, que serve para estimar o valor do VO2 Max sem distinção de idade e sexo.

Descritores: Teste de Legêr, VO2 Máximo e Jogadores do Infanto-juvenil.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. HULDANI, et al. Differences in VO2 Max Based on Age, Gender, Hemoglobin Levels, and Leukocyte Counts in Hajj Prospective Pilgrims in Hulu Sungai Tengah Regency, South Kalimantan. *Systematic Review Pharmacy*. 2020;4(11)
2. RODRIGUES Anabel N., et al. Maximum oxygen uptake in adolescents as measured by cardiopulmonary exercise testing: a classification proposal. *Jornal de Pediatria*. 2006;. 82(6):426-430.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

Raquel Santos Alves¹, Elvis da Costa Cruz¹, Isabella Lorena Souza Silva¹, Marcela da Silva Santos¹, Pollyanna Mary Santos Góis¹, Sabrina Santana Pereira¹ e Larissa Keylla Almeida de Jesus¹

1. Centro Universitário Maurício de Nassau, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Introdução: São denominadas queimaduras as lesões ocasionadas por agentes químicos ou físicos, que podem atingir diversas camadas da pele ou dos tecidos mais profundos, causando danos em algum grau, seja leve, moderado ou intenso [2, 3, 4]. Tendo em vista o desconforto gerado pelo estímulo doloroso, em virtude da destruição da pele e das terminações nervosas, a Enfermagem desenvolve um papel fundamental para a melhora da recuperação do paciente, melhorando o conforto e trazendo um apoio emocional ao indivíduo acometido, bem como aos seus familiares [1]. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem mais utilizados em pacientes vítimas de queimaduras. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada nos dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: "Queimaduras", "Cuidados de Enfermagem" e "Equipe de Enfermagem", de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e relacionados como auxílio do booleano AND. Os parâmetros de inclusão foram: textos completos em português e inglês disponíveis online, publicados nos últimos cinco anos, que abordassem de forma relevante os cuidados de enfermagem utilizados em pacientes vítimas de queimaduras. Foram identificados 154 artigos ao todo e, posteriormente avaliados os critérios de elegibilidade e leitura, foram identificados sete artigos que mais colaboraram para o tópico escolhido. **Resultados:** Dentre as condutas inerentes à equipe de enfermagem, e conforme o Ministério da Saúde (MS), os principais cuidados encontrados foram: avaliar as vias aéreas e a qualidade da respiração, além de avaliar a extensão da queimadura; garantir um acesso venoso periférico calibroso; administrar analgésicos; conferir imunização antitetânica; realizar os devidos cuidados com banho e curativos; realizar anamnese e manter uma estabilidade física e psicológica do paciente a fim de esclarecer as dúvidas e realizar a orientação adequada. **Conclusão:** Mediante os resultados obtidos, entende-se, portanto, que a assistência de enfermagem é indispensável para pacientes vítimas de queimaduras, e que esses cuidados refletem diretamente nas condições físicas, psicológicas e emocionais do indivíduo afetado. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Sabe-se que conhecer os cuidados a pacientes vítimas de queimaduras é imprescindível para qualquer profissional da enfermagem, pois, essa equipe atua diretamente no tratamento e conforto desses pacientes. A atualização profissional é um requisito que interfere diretamente na atuação dos enfermeiros, com isso, este resumo visa a atualização dos enfermeiros quanto aos cuidados a pacientes queimados.

Descritores: Queimaduras, Cuidados de Enfermagem e Equipe de Enfermagem.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Almeida PG, Ferreira LM, Gonçalves N. Aspectos relacionados ao atendimento de enfermagem ambulatorial a pessoas que sofreram queimaduras: revisão integrativa. Rev. Bra Queima. 2019;2(18):120-127.

2. Antonioli L, Guanilo MEE, Rosso LH, Junior PRBF, Pai DD, Scapin S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. Rev. Gaú Enf. 2018;1(39):1-9
3. Carvalho RRS, Caminha ECCR, Leite ACS. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. Rev. Bra Queima. 2019;2(18):84-89.
4. Silva JP, Taveira LM. Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. Brasília. Rev. Bra Queima. 2019;2(18):128-136.

VOLUNTARIADO ACADÊMICO EM AMBULATÓRIO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Sangy da Costa Guimarães¹, Nathália Machado de Souza¹, Nathália Caldas Santos¹ e Fernanda Rabello Sérgio¹

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: A assistência de enfermagem em feridas destaca-se pela crescente demanda e a necessidade de competências e habilidades na área. De acordo com o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, em dezembro de 2019 foram realizados mais de 120.000 procedimentos de curativos grau I e grau II no Rio de Janeiro¹. As pesquisas apontam a necessidade do treinamento ainda na graduação visando a formação de profissionais preparados no manejo de pacientes com feridas, principalmente as crônicas². Desse modo, é primordial que os estudantes sejam capazes de avaliar, planejar e implementar as melhores medidas para o cuidado a esses pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência do voluntariado durante a graduação de enfermagem em um ambulatório de feridas e sua importância para o aprimoramento profissional. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiênciado período entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, no Ambulatório de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Foram realizados atendimentos pelas acadêmicas de enfermagem do 5º período durante o recesso voluntariamente. Houve treinamento prévio em laboratório e estágio obrigatório. **Resultados:** A realização dos procedimentos era supervisionada por enfermeiras. Ao longo desse período, as acadêmicas puderam acompanhar pacientes que tratavam úlceras venosas, lesão por pressão, pé diabético e feridas cirúrgicas. O perfil predominante era de idosos com comorbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência venosa crônica) e úlceras venosas. As características das feridas mostravam-se de forma muito diferenciada em cada paciente, variando entre infectadas, limpas, necrosadas, epitelizadas e granuladas, o que demandava uma análise individualizada. Assim, as etapas envolvidas para o manejo incluíam a avaliação completa da ferida, limpeza, seleção da cobertura apropriada, desbridamento (quando necessário) e aplicação de curativos. Após tais etapas, os pacientes recebiam instruções quanto aos cuidados que deveriam ser implementados a nível domiciliar para a manipulação adequada das feridas, como acerca da utilização de coberturas, intervalo de troca e a quantidade de produto que deveria ser aplicado. **Conclusão:** Destarte, pode-se perceber que a participação voluntária no ambulatório de feridas mencionado é essencial para a formação acadêmica, por possibilitar um aprimoramento de conhecimentos e contato com os pacientes. Ademais, os pacientes assistidos são acompanhados a longo prazo, possibilitando que melhores condutas sejam implementadas para o estado atual da ferida. **Contribuições para a enfermagem:** A participação voluntária no ambulatório de feridas durante a graduação permite enriquecer e aperfeiçoar as habilidades técnicas, intelectuais e comunicativas. Nesse sentido, favorece a qualificação da formação quanto ao atendimento do público descrito.

Descritores: Feridas, Voluntariado e Enfermagem.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no contexto da Educação e Pesquisa

Referências:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-

DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qarj.def>. [Acessado em 16 junho de 2021]

2. Viana de Sousa MB et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. REAS. 2020;(48):e3303.

A ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO ESCOLAR COM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Silva Barreto de Araújo¹, Ester Silva de Sousa¹, Graziela Cristina Gomes Queiroz¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Júnior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como o completo e perfeito bem-estar físico, mental e social, esse conceito nos leva a reflexão do indivíduo com um ser biopsicossocial e proporciona ao profissional da saúde um olhar integral sobre ser humano, tendo em vista que a doença não é causada somente por agentes biológicos, mas se trata de uma questão ampla a ser investigada¹. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida em uma ação realizada por discentes do 1º semestre do curso de Enfermagem no ambiente escolar com adolescentes do ensino médio acerca da temática “Saúde Mental”. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência que aborda a ação realizada em uma escola de Ensino Médio com uma turma do 1º ano por discentes do curso de Enfermagem como requisito avaliativo na disciplina de corporeidade e cidadania no primeiro período de enfermagem no ano de 2019. Inicialmente, explanou-se sobre o tema “Saúde Mental” aos alunos, no segundo momento foi aplicado um questionário autoavaliativo elaborado pelas discentes, trabalhou-se uma dinâmica: “Trabalhando a autoestima”, apresentou-se imagens acerca da psicofobia para o levantamento de uma reflexão junto aos alunos, e a apresentação dos indícios de transtornos mentais e orientações para uma boa saúde mental. **Resultados:** Diante das atividades realizadas com os adolescentes, principalmente na aplicação do questionário autoavaliativo de forma anônima, observou-se que muitos adolescentes passavam por situações as quais afetavam negativamente sua saúde mental no círculo familiar, escolar e relacionamentos amorosos. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos por meio da ação com as dinâmicas efetuadas, alcançou-se o objetivo o qual consistia na participação e transmissão de orientações acerca da saúde mental de maneira inclusiva na faixa etária. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** A saúde mental tem proporcionado diversas abordagens ao paciente, mas se faz necessário maior realização da Educação em Saúde avaliando os indicadores e grupos para o desenvolvimento de atividades voltadas à prevenção de transtornos mentais.

Descritores: Saúde mental; Adolescentes; Escola.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado

Referências:

1. Segre Marco, Ferraz Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública. 1997;31(5):538-542.

O PROCESSO SAÚDE/DOENÇA SOB A PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MÉDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raniel Rodrigues Souza¹, Agliely Gomes Pereira¹, Marcus Vinícius de Arruda Almeida¹, Yasmim Luana Andrade Rodrigues¹, Clara Laís da Silva Silva¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: Ao longo dos anos surgiram vários modelos de explicação e compreensão do processo saúde/doença, que representam todos os relacionamentos e variáveis modificadas nos diferentes momentos históricos do desenvolvimento científico da humanidade¹. Para entender o processo de saúde/doença, é necessário estudar cada sociedade e sua cultura particularmente. É a cultura que define o que se sente e pensa sobre a concepção de estar doente não se restringindo somente a mudanças biológicas². Dessa forma, a escola representa um valioso lugar para o encontro entre saúde e educação, possibilitando iniciativas como: ações de diagnóstico clínico, encaminhamento aos serviços de saúde de atenção básica; atividades de educação e promoção de saúde³. **Objetivos:** Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem do primeiro período da graduação durante a disciplina de Filosofia acerca da percepção dos discentes do ensino médio de uma escola estadual sobre o processo saúde/doença. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior localizada em Altamira/PA, no período de novembro de 2019. Referente à percepção de discentes de uma escola estadual do município sobre o processo saúde/doença. **Resultados:** Foi possível observar que muitos alunos não possuíam embasamento teórico a respeito da temática abordada ou relacionaram a saúde apenas com a ausência de doença, porém, alguns afirmaram que a saúde estava relacionada com outros fatores como o exercício físico e a alimentação. **Conclusão:** Nota-se que é possível identificar concepções distintas sobre o processo saúde-doença por parte dos alunos, limitando-se aos conhecimentos básicos acerca do tema. Com isso, torna-se indispensável o papel da escola em conjunto com profissionais da saúde em contribuir com a disseminação de conhecimento sobre o processo saúde/doença, visto que o mesmo é essencial para promoção saúde e prevenção de doenças. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** Conhecer as dificuldades que envolvem o processo saúde-doença no contexto escolar, permite ao enfermeiro direcionar suas práticas de maneira que possibilite que esses discentes tenham autonomia em relação a sua saúde, através de ações de educação, promoção e conscientização em parceria com os professores.

Descritores: Processo Saúde-Doença, Promoção em Saúde e Promoção da Saúde em Ambiente Escolar.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa

Referências:

1. Vianna LC. Processo saúde-doença. Módulo Político Gestor, UNASUS/UNIFESP. 2012:1-12.
2. Scorsolini-Comin F, Figueiredo IA. Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras estórias, de Guimarães Rosa. Saúde e Sociedade. 2018; 27(3): 883-897.

3. Casemiro JP, Fonseca ABC; Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & saúde coletiva*. 2014; 19(3): 829-840.

INSTRUÇÕES DE HIGIENE E SAÚDE NA ESCOLA COMO AÇÃO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raniel Rodrigues Souza¹, Agliely Gomes Pereira¹, Marcus Vinícius de Arruda Almeida¹, Yasmim Luana Andrade Rodrigues¹, Clara Laís da Silva Silva¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A escola além de ser um ambiente ideal para a disseminação de conhecimentos, é um lugar que pode ser inserido novas práticas e novos hábitos, todo o conhecimento disseminado nas escolas tem por finalidade o desenvolvimento dessas práticas na sociedade¹. É de suma importância incentivar hábitos de higiene na escola, que devem ser praticados e incentivados todos os dias, desde a importância de lavar as mãos, escovar os dentes até lavar todos os alimentos antes de ingerir². Os hábitos de higiene não se restringem apenas a escovar os dentes ou tomar banho, mas também seguir uma dieta adequada, beber água diariamente e ter hábitos que ajudam a manter a saúde mental e física³. **Objetivos:** Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem no primeiro período da graduação referente a disciplina de Corporeidade e Cidadania, durante uma ação educativa com discentes de uma escola pública em Altamira/PA. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior localizada em Altamira/PA, no período de dezembro de 2019. Referente ao desenvolvimento de uma ação educativa com alunos do ensino fundamental com faixa etária de 10 anos, acerca da necessidade de conscientização sobre a adoção de uma vida saudável. **Resultados:** Os alunos foram muito participativos durante toda a ação, responderam todos os questionamentos feitos e demonstraram interesse em aprender as técnicas de lavagens das mãos, e no momento da prática, os discentes ficaram surpresos com a quantidade de germes que a mão carrega devido a lavagem incorreta. Foi observado também, que muitos já praticavam alguns dos hábitos que foram apresentados no decorrer da ação. **Conclusão:** Verifica-se que nesse tipo de ação é possível detectar problemas referentes ao conhecimento vago acerca da importância de adquirir hábitos saudáveis para evitar a proliferação de doenças. Com isso, a escola torna-se um veículo de extrema relevância para a busca de transformação social, sendo uma aliada da saúde e vice-versa. Visto que é essencial que esta consciência seja desenvolvida ainda na infância, para que esses hábitos sejam repetidos até o fim da vida adulta. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** Identificar o cuidado adequado nesse contexto de ambiente escolar, possibilita ao enfermeiro um domínio profissional efetivo na construção e disseminação de saberes que busquem o aprimoramento da resolubilidade para que esses alunos tenham autonomia da sua própria saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Higiene; Crianças.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa

Referências:

1. Carvalho FR, Watanabe G. A construção do conhecimento científico escolar: Hipóteses de transição identificadas a partir das ideias dos (as) alunos (as). Educação em Revista, 2019;35(1):1-16.

2. Carvalho PHA, et al. Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico. *Odontologia Clínico-Científica*, 2016;15(1):1-10.
3. Cruz JDS. Higiene pessoal como uma proposta inovadora para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes que fazem parte do Centro de Apoio Lar Peniel na cidade de Simão Dias-SE. 9º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação, 2018: 1-16.

IMPACTOS DO USO DEMASIADO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS POR ADOLESCENTES-JOVENS

Graziela Cristina Gomes Queiroz¹, Blenda Medeiros Pinheiro¹, Ester Silva de Sousa¹, Larissa Silva Barreto de Araújo¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: Em meados do século XXI, as tecnologias digitais se tornaram a ferramenta principal das relações sociais, por conseguinte, a sua utilização se tornou indispensável no dia a dia das pessoas, no entanto, o seu uso desenfreado provoca consequências devastadoras para o público jovem, tais como problemas físicos e psicológicos e dificuldades no processo de aprendizagem e nas experiências sinestésicas¹. **Objetivo:** Descrever as consequências do uso exagerado de tecnologias digitais por jovens. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, ocorrido no segundo semestre de 2019 e desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem. Participaram do trabalho 30 alunos do 6º ano de uma escola particular do município de Altamira. **Resultados:** A partir do cenário observado, evidenciou-se entre o público alvo, a utilização excessiva de aparatos tecnológicos. A ação educativa foi transmitida com o auxílio da apresentação de Slide com o intuito de abordar a temática pontuando suas principais características e consequências para a sociedade e em seguida houve a aplicação do jogo lúdico contendo perguntas e reflexões sobre o que foi dito durante a explanação. Neste momento, alguns jovens pontuaram a pouca experiência com os jogos lúdicos e manuais e todos apresentaram entusiasmo e interesse em participar. Durante a realização do jogo, observou-se entre os alunos, um pensamento crítico-reflexivo comum dessa faixa etária, caracterizado pela curiosidade dos jovens ao fazerem algumas perguntas sobre a temática. **Conclusão:** Em virtude dos resultados obtidos e do atual cenário de desenvolvimento tecnológico em que o mundo vivencia, pode-se evidenciar a necessidade em discutir com os jovens acerca das implicações e impactos dessa temática, com isso, vê-se a importância da realização de ações como essa e do desempenho da sua função como proposta de intervenção para a problemática. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Essa ação se trata de uma atividade educativa em saúde, na qual se insere na projeção de uma das práticas profissionais do enfermeiro, a Educação em Saúde. Além disso, as consequências negativas do uso exagerado de tecnologias digitais, independente do público alvo, são implicações e discussões multidisciplinares para os profissionais da área da saúde, portanto, o relato vivenciado durante essa ação educativa contribuirá de maneira positiva para a enfermagem.

Descritores: Tecnologias digitais; Uso desenfreado; Adolescentes-Jovens.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. Abreu Cristiano Nabuco de, Karam Rafael Gomes, Góes Dora Sampaio, Spritzer Daniel Tornaim. Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. Rer. Bras. Psiquiatr. 2008;30(2):156-167.

PERSPECTIVA DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM ACERCA DO ENSINO E APRENDIZAGEM DA BIOÉTICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Graziela Cristina Gomes Queiroz¹, Ester Silva de Sousa¹, Larissa Silva Barreto de Araújo¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A maioria dos conflitos existentes na área da saúde estão relacionados aos avanços tecnológicos e científicos, logo, a Bioética é o ramo da ciência responsável pelo processo educativo de reflexão e consciência moral referidos aos diferentes contextos culturais associados ao exercício da cidadania, nesse sentido, o campo teórico da ética e da biologia devem fundamentar as ações e serviços da prática profissional da enfermagem¹.

Objetivo: Relatar a percepção das acadêmicas de enfermagem acerca do ensino da Bioética na graduação em enfermagem. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo fenomenológico com caráter descritivo do tipo relato de experiência, ocorrido no segundo semestre de 2019 e mediante à prática vivenciada em sala de aula por alunas de enfermagem. **Resultados:** Os alunos perceberam que suas concepções resultantes do senso comum e do núcleo de convívio social no qual os mesmos fazem parte mudaram e passaram a redefinir uma nova forma de abordagem das relações sociais e suas implicações na conjuntura sociocultural. Assim, suas concepções e definições passaram a reverberar um pensamento antropológico e humanizado nas suas tomadas de decisões acerca de ideias do seu campo de atuação envolvendo princípios da bioética. Esta disciplina foi desenvolvida ainda no início do curso, nesse sentido, os alunos não apresentavam experiências práticas do processo de enfermagem ou da interação com a comunidade e de sua numerosa diversidade cultural, logo, a noção de concepção ampliada do processo saúde e doença ainda era novidade para os alunos, deste modo, o convívio dinâmico e conteudista dessa ciência possibilitou aos discentes um maior discernimento acerca da importância do ensino da Bioética para o curso de enfermagem e para a sua atuação indispensável no contexto ético da vida. Ademais, a Disciplina despertou em alguns discentes, o entusiasmo para o desenvolvimento de trabalhos acadêmicos. **Conclusão:** O estudo possibilitou o resgate das contribuições mais significativas da disciplina para os alunos, promovendo o seu desenvolvimento acadêmico e profissional por meio do campo interdisciplinar da Bioética associada aos princípios fundamentais da Enfermagem. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Evidenciou-se a função indispensável da Bioética no componente curricular do curso de enfermagem e na assistência, ensino e pesquisa da área da enfermagem. No mais, o profissional enfermeiro atua nas mais variadas esferas da sociedade, ocasionando assim, o acesso e o atendimento às comunidades com diferentes manifestações culturais e concepções de valores, logo, surge a necessidade de conhecer e praticar os fundamentos e princípios da Bioética na academia e na práxis desse profissional.

Descritores: Bioética, Enfermagem e Área da saúde.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1 Couto Filho José Carlos Ferreira, Souza Flávia Silva, Silva Sylvania Sardinha da, Yarid Sérgio, Sena Edite Lago da Silva. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. Rer. Bioét. 2013; 21(1):179-185.

O USO DO LÚDICO COM O MÉTODO DO REFORÇO POSITIVO PARA O INCENTIVO À HIGIENE CORPORAL DE CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Agliely Gomes Pereira¹, Clara Laís da Silva Silva¹, Mara Mikaelly Santos da Silva¹, Marcus Vinícius de Arruda Almeida¹, Raniel Rodrigues Souza¹, Yasmim Luana Andrade Rodrigues¹ e José Roberto Zaffalon Júnior²

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brail.

Introdução: A escola é geralmente uma extensão familiar, especialmente quando oferece educação na primeira infância. Portanto, é importante incentivar hábitos de higiene para crianças na escola, não apenas corrigir ou ensinar. Esses hábitos de higiene devem ser um ensino contínuo, desde o ensino correto da lavagem das mãos até a escovação dos dentes¹. O ambiente escolar, além de ser um lugar fértil da difusão de conhecimento, é o local onde você pode encontrar um espaço melhor para inserir novas práticas e novos hábitos na sociedade. A realização de atividades que promovem a saúde, por meio de atividades criativas, que visem prevenção e a promoção da saúde, podem proporcionar um grau maior de interação e fortalecimento nas relações de aprendizado, de modo que as ações alcancem as necessidades e as expectativas dos discentes². **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem de uma universidade pública durante uma ação educativa com crianças de uma escola pública em Altamira-Pará, sobre o estímulo à higiene pessoal usando a técnica do reforço positivo, durante o primeiro período da graduação, na disciplina de Corporeidade e Cidadania. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de uma instituição de ensino superior pública na cidade de Altamira-PA, referente a participação dos mesmos em uma ação educativa realizada com alunos do ensino fundamental (anos iniciais) sobre o uso de recursos lúdicos para o incentivo à higiene pessoal, com o uso da técnica do reforço positivo. **Resultados:** Observou-se uma participação significativa dos escolares, visto que as atividades lúdicas repassadas pela equipe após a abordagem do conteúdo sobre a higiene foram feitas com excelência pelas crianças, demonstrando que informações corretas foram internalizadas. **Conclusão:** Verifica-se que nesse tipo de ação é possível conhecer as diferentes percepções acerca da importância da higiene corporal pelas crianças, de forma que é viável fazer orientações de maneira lúdica, para possibilitar uma aprendizagem mais humanizada, e inclusiva sobre a necessidade de desenvolver hábitos rotineiros que colaborem com a manutenção da higiene, visto que a prevenção de diversas doenças está relacionada a práticas de higiene pessoal. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Auxiliar na formação de enfermeiros que identificam como o cuidado com a higiene é fundamental para o saber-fazer da enfermagem, além de identificar uma das abordagens mais adequadas conforme o contexto em que está inserido.

Descritores: Educação em Saúde, Reforço positivo, Criança e Higiene.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa

Referências:

1. Carvalho PHA, et al. Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 2016;15(1):1-10
2. Gueterres EC, et al. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. *Enfermería Global*, 2017;46(2):477-488.

O AUTOCUIDADO SOB A PERSPECTIVA DA ESPIRITUALIDADE DURANTE À PANDEMIA DO COVID-19

Jonata Leal dos Santos¹, Neidson Caio Alves de Sena², Caroline Rodrigues Thomes³ e Rogério Batista da Costa⁴

1. Prefeitura Municipal de Marabá, Pará, Brasil;
2. Faculdade Pitágoras, Imperatriz, Maranhão, Brasil;
3. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil;
4. Faculdade União das Escolas Superiores de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

Introdução: A espiritualidade é compreendida como algo transcendente e está relacionada a propósito da vida, com a concepção de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido⁽¹⁾. Nesse sentido, o modelo biomédico perde seu valor⁽²⁾, pois a multidimensionalidade do ser humano requer cuidados que alcancem mais que só as necessidades vitais do corpo físico, psíquico e social⁽³⁾. **Objetivo:** identificar a importância da prática da espiritualidade no exercício do autocuidado dos profissionais de saúde da linha de frente ao combate a COVID-19. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma revisão de literatura, conduzida através de busca automática de artigos na base indexada de dados LILACS, nos idiomas português e espanhol, no período de 2020 a 2021, foram utilizados os descritores “*Enfermagem*”, “*Covid-19*” e “*Espiritualidade*”. Os critérios de seleção incluíram revisões sistemáticas e não sistemáticas da literatura. Os critérios de exclusão compreenderam relatos de experiência, textos incompletos, editoriais e opiniões de experts. Após a aplicação desses critérios de elegibilidade quatro artigos sobre o tema foram selecionados para a análise. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade apenas 03 publicações sobre o tema foram selecionadas para a análise. Os estudos demonstraram que o autocuidado espiritual realizado pelos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente de combate a COVID-19 se mostra como uma fonte mantenedora da esperança, do conforto e da paz interior durante o momento vivenciado e a prática da espiritualidade possibilita um sentido de pertencimento maior do que o âmbito individual. **Conclusão:** O estudo evidenciou que as incertezas relacionadas a pandemia em conjunto com as medidas sanitárias como isolamento traz consigo situações que afetam a saúde mental dos profissionais de saúde. Dessa maneira sob a perspectiva do autocuidado espiritual é possível: promover o alívio da dor e de outros sintomas estressantes; reafirmar a vida e a morte como processo natural e integrar aspectos psicossociais aos biomédicos. Nesse cenário, o profissional ao fomentar sua espiritualidade estará em condições de agir em favor da sociedade para reduzir ansiedades e pânico inerentes desse momento e que interferem na compreensão das medidas protetivas e na adesão aos cuidados preconizados. **Contribuições e Implicações para a enfermagem:** Observou-se nos estudos analisados a importância da prática espiritual, independente de uma convicção religiosa, e assim espera-se que esse estudo possa estimular a espiritualidade entre os profissionais de saúde.

Descritores: Espiritualidade, Pandemia e Enfermagem.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

Referências:

1. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica 2001;8(3):107-112.

2. Bueno FMG, Queroz MS, O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar, São Paulo, SP: REBEn, 2005.
3. Campo ADS, Saúde e Espiritualidade: o segredo para o perfeito bem-estar. São Paulo, SP:Dracaena, 2011.

A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA LEVE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Jessica Dias Ribeiro¹ e Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos²

1. Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, Tucuruí, Pará, Brasil;

2. Universidade Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.

Introdução: Entre as pessoas com deficiência auditiva, a temática dos direitos sexuais e reprodutivos e do sexo seguro, possuem grande limitação e podem ocasionar certo desconforto nos profissionais, uma vez que em sua maioria não estão capacitados para estabelecer uma linha de comunicação eficaz e eficiente¹. Diante disso, é de fundamental importância a utilização das tecnologias leves, entre elas a educação em saúde, como estratégia para promoção da saúde sexual das pessoas com deficiência auditiva². **Objetivo:** Descrever as experiências de uma acadêmica de enfermagem do 9º período, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante a utilização de tecnologia leve para a promoção da saúde sexual de pessoas com deficiência auditiva. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por uma graduanda de enfermagem que atuou em uma UBS da cidade de Tucuruí – Pará. **Resultados:** Inicialmente foi organizado uma roda de conversa com os usuários da UBS que possuíam deficiência auditiva, com o intuito de orientar sobre a saúde sexual e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), juntamente com a presença de um intérprete de libras para facilitar a comunicação. Posteriormente foram realizados testes rápidos para IST's em todos os presentes e também foram distribuídas camisinhas, com o objetivo de alertá-los para a importância do uso dos preservativos e também de demonstrar a facilidade de obter o material gratuitamente na UBS. A partir dessa ação foi possível perceber o interesse dos participantes na temática. **Conclusão:** A utilização da tecnologia leve como estratégia para promoção da saúde sexual em pessoas com deficiência auditiva contribui para oferecer o apoio, o suporte e a orientação necessária para práticas sexuais seguras, além de atuar na prevenção das IST's. Dessa forma, é possível perceber que a utilização das tecnologias leves contribui para a educação e promoção da saúde dos usuários com deficiência auditiva ao permitir a utilização de recursos educacionais e tecnológicos, visando melhorar o processo de educação em saúde relacionado a saúde sexual desses usuários, proporcionando o acolhimento dos mesmos nas unidades. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Os momentos que proporcionam a educação em saúde neste contexto, são necessários para o desenvolvimento adequado da saúde sexual desses usuários. Foi possível observar com este estudo que é primordial o acolhimento dessa comunidade dentro da UBS, e que é extremamente necessário o profissional de saúde ter domínio das libras, afim de prestar um atendimento de qualidade e acolhedor.

Descritores: Educação em saúde, Educação sexual e Tecnologias em saúde.

Eixo 1: A Enfermagem moderna no contexto do cuidado.

Referências:

1. Silva LS, Jesus HG, Mendonça EF, Silva EP, Rodrigues NC, Silva LRS, et al. A educação sexual da comunidade surda: perspectiva da enfermagem. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1).

2. Fontana RT, Schwiderke PF, Trindade MAB. As infecções sexualmente transmissíveis na percepção de pessoas surdas. Interfaces da Educação. 2018;9(25).

CARE BUNDLES COMO FERRAMENTA DE TRABALHO NO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SCOPING REVIEW

Júlio César Coelho do Nascimento¹, Silvana de Lima Vieira dos Santos², Heliny Carneiro Cunha Neves³ e Ieda Maria Sapateiro Torres⁴

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiania, Brasil.

Introdução: O vírus Sars-CoV-2, responsável pelo desenvolvimento da COVID-19, se tornou um grave problema de saúde pública devido ao alto nível de transmissibilidade e letalidade¹. Os indivíduos que desenvolvem a forma grave da doença necessitam de suporte ventilatório, sendo encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para cuidados mais específicos². A UTI é uma área conducente ao desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)³. Para prevenir e controlar essas infecções propõe-se a adesão aos protocolos assistenciais de prevenções recomendadas pelo *Institute For Healthcare Improvement* (IHI). Diante desse cenário, as medidas de prevenção são o principal aliado no combate ao vírus. **Objetivo:** identificar e mapear estudos acerca do uso dos *Care bundles* como ferramenta para auxiliar na assistência de Enfermagem na UTI considerando o cenário da COVID-19. **Descrição Metodológica:** *Scoping Review*, de acordo com o método do *Joanna Briggs Institute* realizada em abril de 2021, mediante busca de estudos nas bases de dados Embase, PubMed, Scopus, CINAHL e BVS. Percorreram-se cinco etapas metodológicas conforme recomendado por Arksey e O'Malley. Incluídos artigos em português, espanhol e inglês publicados entre 2020 e abril de 2021. Foram utilizados os descritores: *Intensive Care; Units, Care; Bundles, COVID-19 viruse infection*. **Resultados:** Encontrados 36 artigos, mas após a aplicação dos critérios de inclusão, a amostra final foi de oito artigos que foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes dos manuais da Organização Mundial de Saúde (OMS), *Society for Healthcare Epidemiology of America* (SHEA), Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) e as recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Evidenciou-se que a adesão aos *care bundles* nas UTIs auxiliam na organização sistematizada do trabalho e, diante desse cenário de enfrentamento da COVID-19 deve ser intensificada para a segurança do paciente e do profissional a fim de promover um cuidado pautado na segurança e qualidade da assistência evitando diminuir as contaminações secundárias. **Implicações para a enfermagem:** Considerando o cenário da pandemia, é necessária a intensificação do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), incluindo também o manuseio correto destes. Além disso, recomenda-se a vigilância quanto à adesão aos *care bundles* para garantir a segurança dos profissionais e pacientes.

Descritores: COVID-19, Conjunto de intervenções, Terapia intensiva e Qualidade da Assistência à Saúde.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Lin L, Lu L, Cao W, Li T. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection-a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerg. Microbes Infect.* 2020; 9(1):727-732.

2. Deng C. The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1676-1677.
3. Fregene TE, Nadarajah P, Buckley JF, Bigham S, Nangalia V. Use of in situ simulation to evaluate the operational readiness of a high-consequence infectious disease intensive care unit. *Anaesthesia.* 2020;75(6):733-738.

CRIANÇA RENAL: CUIDADOS REALIZADOS PELO CUIDADOR DE CRIANÇAS EM USO DE CATETER VENOSO PARA HEMODIÁLISE

Vilma Regina Ferreira Rodrigues¹, Yasmim Ferreira da Silva², Maria de Nazaré da Silva Cruz², Francinêa de Nazaré Ferreira de Castilho² e Elaine Regina Corrêa de Souza²

1. Hospital Regional Público da Transamazônica, Altamira, Pará, Brasil;
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.

Introdução: A insuficiência renal crônica consiste na perda das funções desempenhadas pelos rins, sendo a hemodiálise o tratamento mais utilizado. Neste tratamento, inicialmente, o sangue é obtido por meio de um cateter venoso central (CVC), sendo um acesso temporário, até o momento da maturação da fístula arteriovenosa (FAV), acesso permanente. Os cateteres centrais estão relacionados às maiores taxas de infecção, internação e morbimortalidade de pacientes dialíticos. A infecção associada ao CVC é a segunda causa de morte entre pacientes com insuficiência renal e a causa frequente de reinternações dos pacientes em hemodiálise, ocorrendo em, aproximadamente, 19% dos pacientes, sendo 7% as infecções locais e 12% os casos de bacteremias associada ao cateter. **Objetivo:** Analisar como são realizados os cuidados pelo cuidador da criança renal em uso do cateter venoso para hemodiálise. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 13 cuidadores de crianças renais matriculadas no Centro de Terapia Renal Substitutiva Pediátrica de um hospital de média e alta complexidade no município de Belém-Pará. Foi utilizado um instrumento para a coleta dos dados, os quais foram descritos e distribuídos em tabelas e analisados segundo o modelo proposto por Bardin. **Resultados:** Os cuidadores, em sua maioria eram: do sexo feminino, com idade média de 39 anos, mães das crianças, de escolaridade baixa, em união estável, procedentes do interior do Estado, não trabalhavam atualmente e pouco mais da metade recebiam tratamento fora de domicílio. Após a análise dos dados, inferiu-se que a maioria dos cuidadores compreende a hemodiálise como sendo um meio de sobrevivência para a criança, restringindo-a de diversas atividades de lazer, de ir à escola, além da adoção rigorosa da dieta e restrição hídrica recomendada pela equipe de saúde a fim de manter o acesso venoso central para realização da hemodiálise. Além disso, verificou-se uma carência de conhecimento dos cuidadores referentes a identificação de sinais de infecção associada ao cateter venoso central. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar o perfil socioeconômico e cultural dos participantes deste estudo, além de assimilar aspectos relevantes acerca dos cuidados desempenhados com a criança renal pelos cuidadores e o conhecimento destes referentes as condutas em caso de infecção. **Contribuições para a enfermagem:** A compreensão da vivência do cuidador da criança renal possibilita um novo olhar à assistência ofertada a este, pois as ações do enfermeiro podem minimizar diversas intercorrências possíveis ao compreender os anseios e conhecimentos do cuidador, fornecendo, assim, assistência com informações que sejam compreendidas pelo mesmo. Espera-se, também, que este estudo, possa subsidiar e incentivar novos estudos nesta área temática de modo a enriquecer a literatura fornecendo aos profissionais ferramentas de conhecimento científico para utilização em uma assistência eficaz, holística e humanizada.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Criança; Cuidadores.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado

Referências:

1. Neves Júnior MA, et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?. J Vasc Bras. 2013;12(3):221-225.
2. Neves Júnior MA, et al. Salvamento de acesso vascular para hemodiálise. J Vasc Bras. 2010;9(3):173-176.

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, BELÉM-PA

Vilma Regina Ferreira Rodrigues¹, Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra², Brenda Fernanda Holanda de Castro², Leticia de Santana Chaves² e Stefany Cristina Lopes de Oliveira²

1. Hospital Regional Público da Transamazônica, Altamira, Pará, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.

Introdução: A prática do estágio supervisionado na Unidade Saúde da Família (USF) permite ao acadêmico expandir sua percepção, reflexão e prática das teorias estudadas durante a graduação por meio da realidade vivenciada e, além disso, prepara-o à sua profissionalização futura de modo a desenvolver sua capacitação assistencial aos usuários do serviço prestado. Na USF o discente observa um rompimento de paradigmas cristalizados sob um novo pensamento e novas ações na perspectiva de mudanças do modelo assistencial, sendo este desenvolvido na ótica do princípio da integralidade cujo usuário é o protagonista do serviço e o seu acolhimento pela equipe de saúde como porta de entrada essencial ao mesmo. **Objetivo:** Identificar a percepção de acadêmicos de enfermagem acerca dos desafios e potencialidades no acesso aos serviços de saúde ofertados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Belém-PA. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência acerca da percepção de acadêmicos de enfermagem quanto aos desafios e potencialidades no acesso aos serviços de saúde em uma USF em Belém-PA, obtida durante o Estágio Supervisionado na Assistência e administração na área de saúde coletiva do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no período de fevereiro a abril de 2018. **Resultados:** Dentre as dificuldades, verificou-se: a falta de medicamentos e testes em determinados dias da semana; a dificuldade do registro no sistema informatizado; o frequente comparecimento de determinados usuários a USF por, conseqüentemente, não seguirem as recomendações dos profissionais em consultas anteriores. Dentre as potencialidades, observou-se que: as ações de educação em saúde desempenhadas pelos profissionais da unidade e acadêmicos despertaram o interesse e a participação dos usuários presentes, que interrogaram sobre o assunto explanado e complementaram com relatos de suas experiências; os profissionais eram receptivos, bons ouvintes, empáticos e autônomos nas ações executadas, improvisando na ausência de alguns instrumentos de trabalho de modo a assegurar a melhor assistência possível; os usuários eram bem orientados quanto ao fluxo de atendimento e cientes do direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames. **Contribuições para a enfermagem:** As atividades desempenhadas durante o estágio supervisionado possibilitaram aos discentes compreender a vivência de um enfermeiro da atenção básica, bem como promoveram uma reflexão crítica quanto à realidade na qual estavam inseridas, associando, assim a prática à teoria.

Descritores: Unidade Saúde da Família, Enfermagem e Percepção.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Viegas SMF. Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(1):181-190.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde. Diário Oficial União. 14 ago 2009; Seção 1:80.

GESTÃO EM ENFERMAGEM: DESAFIOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Neidson Caio Alves de Sena¹, Jonata Leal dos Santos² e Rogério Batista da Costa³

1. Prefeitura Municipal de Marabá, Marabá, Pará, Brasil;
2. Faculdade Pitágoras, Imperatriz, Maranhão, Brasil;
3. Faculdade União das Escolas Superiores de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

Introdução: Foi relatado na província de Wuhan na China em 2019 o surto da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), causado pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2), que devido sua alta transmissibilidade se espalhou pelo mundo, levando a um vertiginoso crescimento do número de pessoas infectadas aumentando a procura pelos serviços de saúde que por sua vez foram submetidos a pressões sem precedentes¹. Dessa maneira assim como em outros momentos em que epidemias e catástrofes acometem populações, os profissionais de enfermagem têm se colocado em risco para atuar na assistência à saúde e na área gerencial das organizações de saúde². **Objetivo:** descrever os principais desafios da enfermagem no enfrentamento do Coronavírus. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de buscas automáticas de artigos na base de dados LILACS, e no mecanismo virtual de pesquisas bibliográficas Google Acadêmico, em português, no período de 2020 a 2021, foram utilizados os descritores “Gestão”, “Covid-19” e “Enfermagem”. Dos 19 artigos encontrados, após a aplicação dos critérios de elegibilidade apenas oito publicações sobre o tema foram selecionadas para a análise. **Resultados:** Parece haver concordância de que os desafios mais frequentes apontam para a escassez de recursos humanos e materiais, baixo incentivo financeiro, mudanças constantes nos protocolos de atendimento, sobrecarga de trabalho, sinais esgotamento e estresse na equipe. **Conclusão:** A pandemia deixou transparecer a precarização do serviço dos profissionais da enfermagem relacionada as más condições de trabalho, desvalorização profissional, baixos salários, excesso de carga horária e sobrecarga de atividades. Essa situação propicia uma reflexão referente a importância da percepção da liderança de enfermagem não só nos aspectos técnicos para garantir um melhor atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmados para COVID-19, mas também mostra a importância de se ter um olhar sobre como estão as condições físicas e emocionais dos profissionais que estão prestando os cuidados na linha de frente. Dessa maneira observou-se que o protagonismo da enfermagem na esfera da gestão se deu nas diferentes interfaces de sua atuação mesmo diante de tantas adversidades. Assumindo funções que abrangem desde a composição das comissões, permeando o planejamento e organização da estrutura física, treinamento de pessoal para atuar na linha de frente, construção de protocolos e fluxos de cuidado. **Contribuições e Implicações para a enfermagem:** Este estudo almeja encorajar uma reflexão sobre as condições de emprego da equipe de enfermagem no atual cenário sanitário vivenciado.

Descritores: Gestão, Enfermagem e Covid-19.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

Referências:

1. Humerez DC, Ohi RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare enferm. 2020.

2. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3358.

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA DISCIPLINA DE FARMACOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mara Mikaelly Santos da Silva¹, Agliely Gomes Pereira¹, Clara Laís da Silva Silva¹,
Marcus Vinicius de Arruda Almeida¹, Raniel Rodrigues de Souza¹, Yasmim Luana
Andrade Rodrigues¹ e José Robertto Zaffalon Júnior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2¹, classificada como pandemia em março/2020, configurando-se como a sexta pandêmica história declarada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional². Devido ao estado de emergência de saúde, as aulas presenciais em diversas instituições de ensino do Brasil foram suspensas, tornando necessária a continuidade por meios alternativos, como aulas em plataformas virtuais³. Em março de 2020, o Ministério da Educação publicou a Portaria nº345, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas mediadas via Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, enquanto durar a pandemia⁴⁻⁵. A referida pandemia trouxe desafios para a formação em enfermagem, os quais se tornam ainda maiores por conta da necessidade global e urgente em formar novos enfermeiros para atuação diretamente no combate à pandemia⁵. **Objetivos:** Relatar a experiência de discentes do terceiro período do curso de enfermagem de uma instituição pública no ensino remoto emergencial da disciplina Farmacologia. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência referente ao uso do ensino remoto emergencial para cursar a disciplina de Farmacologia, ofertada no terceiro período do curso. **Resultados:** Observou-se que os discentes apresentaram dificuldades no aproveitamento de determinados conteúdos, uma vez que foi necessária a reestruturação do planejamento de ensino da disciplina, o que culminou na inviabilidade do ensino presencial prático da disciplina em questão. Em contrapartida, foi oferecido pelo docente, métodos alternativos para que houvesse melhor aprendizagem, assim, foram fornecidos materiais com intuito de adaptar o que seriam as aulas práticas de farmacologia. **Conclusão:** Verifica-se que o ensino remoto necessita de estratégias adequadas e pedagógicas que alcancem um método de aprendizagem capaz de envolver docentes e discentes na interação do processo educacional frente aos anseios gerados com o processo de ensino remoto emergencial devido ao novo cenário mundial, que culmina em alterações, desde as conferências virtuais até a elaboração de atividades avaliativas nesse ambiente. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** É evidente que o ensino remoto possui algumas implicações, como a dificuldade do desenvolvimento de competências que envolvem habilidades e atitudes clínicas para o cuidado, deixando assim, lacunas no processo de formação do discente, e despertando a necessidade de atividades complementares compensatórias.

Descritores: Educação a distância, Enfermagem e Farmacologia.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus: O que é a Covid-19?. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>.
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>.

3. Cavalcante ASP, Machado LDS, Farias QLT, Pereira WMG, Silva MRF. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. Av Enferm. 2020.
4. Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 345, de 19 de março de 2020. 2020.
5. Silva CM, Toriyama ATM, Claro HG, Borghi CA, Castro TR, Salvador PIC. Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e Nursing Now: desafios à formação em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 2021.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Matheus Moraes Silva¹, Darci dos Santos Saraiva¹, Carla Jamilly Nascimento do Nascimento¹, Erika Sâmela de Sousa Silva¹, Juliana Gomes de Oliveira², Osnan Lennon Lameira Silva³, Geany Brandão Gonçalves¹ e Marina Pereira dos Santos¹

1. Universidade Paulista, Castanhal, Pará, Brasil;
2. Sistema de Ensino CTEM, Castanhal, Pará, Brasil;
3. Centro Universitário de Tecnologia Avançado, Castanhal, Pará, Brasil.

Introdução: A humanização do parto é compreendida como a aplicação de práticas e procedimentos direcionados ao bem estar físico, psíquico e biológico da grávida. Atendendo e respeitando os seus desejos é a suas singularidades¹. Nesse contexto, a enfermagem executa diversas atribuições na assistência integral ao binômio mãe-bebê². **Objetivo:** Apresentar a importância dos cuidados de enfermagem na atenção integral ao parto humanizado. **Descrição Metodológica:** O presente estudo, realizou-se por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados (Bireme, PubMed e Scielo) dos quais foram selecionados dez artigos com temas relacionados ao objetivo do estudo em questão. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que os ações de enfermagem são de fundamental importância na assistência ao parto humanizado, destacando os cuidados dos enfermeiros (as), desde o início do pré-natal na unidade básica de saúde até pós-parto³. Além disso, foi bastante mencionado a qualidade da assistência prestada as pacientes, no intuito de respeitar a integralidade dos seus desejos e direitos reprodutivos. Observou-se também, a ênfase direcionada as diversas atribuições da enfermagem obstétrica no que diz respeito a utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor como: aplicação de massagens corporais, realização de banhos (chuveiro ou imersão), deambulação ativa, promoção do relaxamento por meio de técnicas de respiração, uso de bolas suíças e outras medidas de suporte, bem como, o respeito a valorização da mulher enquanto pessoa e mãe⁴. Além de orientações realizadas pelo enfermeiro (a), sobre os benefícios emocionais de um acompanhante no decorrer de todo o período gestacional e o acolhimento humanizado para os esclarecimentos das dúvidas e inseguranças da paciente⁵. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem realizados durante a assistência em humanização do parto, são estratégias significativas adotadas pelo sistema único de saúde, visando reduzir preferência por cesarianas e a diminuição de riscos a saúde, estimulando a promoção do respeito, liberdade e bem estar no ao direito reprodutivo da mulher, sendo-lhe garantido esse tipo de atendimento pelo serviço público de saúde com qualidade. **Contribuições para a enfermagem:** Foram destacadas informações enriquecedoras sobre os cuidados de enfermagem em pacientes no período gestacional, resgatando a essência das ações realizadas por enfermeiros (as) em partos humanizados.

Descritores: Assistência em enfermagem; Direito reprodutivo; Parto humanizado.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto do Cuidado.

Referências:

1. Gomes CM, Oliveira MPS, Lucena GP. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. São Paulo: Revista científica de enfermagem. 2020;10(29):180-188.
2. Russo JA, Nucci MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção

corporal de uma nova maternidade. Interface. 2020;24:1-14.

3. Silva IA, Andrade ÉW, Morais FF, Silva RS, Oliveira LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista Uningá. 2018;53(2):37-43.

4. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delzivo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019*. Epidemiologia e Serviço de Saúde. 2021;30(1):1-12.

5. Toral A, Vilain CRF, Morais T, Valcarenghi RV, Correia JBB, Ponciano TCL. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. Revista eletrônica Estácio saúde. 2019;8(1):45-53.

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Neidson Caio Alves de Sena¹, Jonata Leal dos Santos², Caroline Rodrigues Thomes³ e Rogério Batista da Costa⁴

1. Prefeitura Municipal de Marabá, Pará, Brasil;
2. Faculdade Pitágoras, Imperatriz, Maranhão, Brasil;
3. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil;
4. Faculdade União das Escolas Superiores de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

Introdução: Em 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou o surto da doença causada pelo novo coronavírus como uma pandemia e recomendou que fossem tomadas medidas de isolamento social e quarentena. Porém, esta epidemia vem se destacando pela rapidez de disseminação, a severidade e as dificuldades para contenção¹. Embora a resposta a COVID-19 tenha se concentrado em conter a disseminação e prevenir a mortalidade, a pandemia mostrou que tem potencial para criar uma crise de sofrimento mental de enorme impacto². E na linha de frente estão os profissionais de enfermagem que compreendem a maior categoria profissional da área da saúde, e ao permanecerem 24 horas ao lado dos pacientes, estão mais susceptíveis aos possíveis impactos psicológicos³. Dessa maneira cuidar da saúde mental desses trabalhadores, durante a pandemia da COVID-19 é fundamental para a segurança da equipe de saúde e dos pacientes. **Objetivo:** Desvelar a situação da saúde mental dos profissionais de enfermagem da linha de frente na pandemia do COVID-19. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada através de buscas automáticas de artigos na base de dados LILACS, e no mecanismo virtual de pesquisas bibliográficas Google Acadêmico, em português, no período de 2020 a 2021, foram utilizados os descritores “Saúde Mental”, “Covid-19” e “Enfermagem”. **Resultados:** Dos 254 artigos encontrados, após a aplicação dos critérios de elegibilidade apenas nove publicações sobre o tema foram selecionadas para a análise. Foi observado uma concordância nos diferentes estudos que apresentaram a ansiedade, a insônia e a depressão como sinais mais frequentes, indicativos de sofrimento mental, para além daquele já intrínseco da profissão. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem enfrenta situações que afetam a saúde mental os sinais e sintomas de sofrimento psíquico mais relatados foram depressão, insônia, ansiedade, estresse e medo, especialmente desencadeadas pelo receio de ser contaminado durante o cuidado; de não poder trabalhar durante o isolamento e de ser demitido do trabalho, de serem excluídos socialmente devido ao regime de quarentena; receio por seus filhos estarem em casa sozinhos sem cuidados adequados; aumento da jornada de trabalho, aumento da quantidade de pacientes e necessidade de se manter atualizado com as melhores práticas. **Contribuições e Implicações para a enfermagem:** Observou-se nos estudos analisados a importância das instituições de saúde implementarem medidas de proteção, segurança, capacitação, e também apoio psicossocial.

Descritores: Saúde Mental, Pandemia e Enfermagem.

Eixo 4: A Enfermagem e o Contexto de Crise nas Múltiplas Dimensões.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção

Especializada.– 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

2. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol.* 2020;37:e200063.

3. Ministério da Saúde (Brasil). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020.

APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE SALA DE AULA INVERTIDA EM DISCIPLINA DO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ester Silva de Sousa¹, Graziela Cristina Gomes Queiroz¹, Larissa Silva Barreto de Araújo¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A sala de aula invertida é uma estratégia de ensino que se caracteriza por uma aprendizagem mista, invertendo o ambiente tradicional de aprendizagem, desse modo, os alunos têm o primeiro contato com o conteúdo fora da sala de aula, através de diversos recursos online, como vídeo aulas ou leituras, para que no momento da aula esse contato resulte em uma maior interação maior entre docente e alunos, onde ambos se envolvam em métodos ativos de aprendizagem¹ **Objetivo:** Relatar as experiências de acadêmicos de enfermagem com a utilização da metodologia da sala de aula invertida na disciplina de Políticas Públicas **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por acadêmicas de uma universidade pública situada na região Xingu, ocorrido no período de março de 2020, na disciplina de Políticas Públicas através de plataformas virtuais. **Resultados:** Foi disponibilizado material para estudo prévio via aplicativo para que os alunos fizessem as suas leituras individuais, posteriormente, em sala de aula online, realizou-se um game com questões de múltipla escolha objetivando a análise do nível de conhecimento adquirido pelos alunos somente com a leitura prévia, ademais, os alunos foram separados em dois grupos para construir mapas mentais através do aplicativo Jamboard, passado um tempo de dispersão a turma foi reunida novamente para a socialização do conteúdo, oportunamente, a docente responsável pela atividade explanou o conteúdo e aproveitou para sanar eventuais dúvidas. O momento viabilizou a discussão aprofundada do conteúdo em um ambiente de aprendizado mútuo, que priorizava as discussões em sala de aula até o total entendimento do conteúdo. **Conclusão:** A inversão da sala de aula, possibilitou uma significativa interação durante a aula e melhor assimilação do conteúdo, além disso, facilitou-se para o docente o conhecimento do nível de compreensão do conhecimentos adquiridos pelos discentes durante o estudo prévio, tornando possível a individualização do ensino de acordo com as necessidades dos alunos. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** A metodologia se mostrou eficiente para o ensino de disciplinas no curso de enfermagem, haja vista que despertou o interesse dos alunos no conteúdo, tornando-os protagonistas do seu próprio processo de ensino-aprendizado.

Descritores: Metodologia, Políticas Públicas e Enfermagem.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. Freitas : Ladjane, Campos , Angela. O Método de Estudo de Caso de Harvard mediado pela Sala de Aula Invertida na mobilização de conhecimentos no ensino-aprendizado de Química. *Educación Química*. 2018;29(03):22-34.

VISITA TÉCNICA AO CENTRO DE HEMOTERAPIA DE ALTAMIRA (HEMOPA): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ester Silva de Sousa¹, Graziela Cristina Gomes Queiróz¹, Larissa Silva Barreto de Araújo¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A Visita Técnica (VT) se trata de uma prática conduzida por um professor e um profissional designado na qual os discentes irão se dirigir a um setor específico dentro de uma determinada instituição, com o intuito de desenvolver um conjunto de aprendizagens e a partir disso estabelecer uma relação entre teoria e prática¹. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem de uma visita técnica realizada no centro de hemoterapia de Altamira-PA. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por alunos de uma universidade pública situada na Região Xingu, ocorrido no segundo semestre de 2019 como componente curricular da disciplina histologia, sob a supervisão de dois docentes, ressaltando o estudo prévio do “tecido sanguíneo” que antecedeu a visita. Na VT foram visitadas todas as salas do local, indo desde a recepção até as salas de distribuição. **Resultados:** Notou-se no decorrer da visita vários benefícios e fragilidades do sistema de doação de sangue. A doação de sangue é rodeada de mitos e significações culturais, resalta-se que a motivação quanto a doação é diretamente proporcional ao nível de informação relativos aos processos e benefícios do procedimento², em razão disso, o número de doadores ainda é alarmantemente pequeno, evidenciando a cultura de doações emergenciais motivadas pela necessidade urgente de um parente ou ente querido, em detrimento da doação voluntária e altruísta o que frequentemente resulta em baixas nos estoques de sangue, destaca-se também que este é um sistema interligado que constitui uma rede de informações bem complexa e bem tecida, como objetivo de atender efetivamente a população. **Conclusão:** Observou-se que a atividade decorreu de maneira muito proveitosa, por isso, foi possível a determinação de uma interface entre conhecimento visto em sala de aula e aprendizagem na prática, visto que os alunos puderam conhecer a realidade na qual estarão inseridos futuramente, sendo uma experiência de ampla contribuição para a formação profissional. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** A abordagem da VT é importante para o conhecimento das atividades desenvolvidas em estabelecimentos de saúde, haja vista que permite o estabelecimento de uma relação entre o serviço técnico-administrativo e à assistência de enfermagem, apesar de ser uma metodologia pouco desenvolvida, ela é de extrema importância no que se trata da aplicação de metodologias ativas de ensino.

Descritores: Visita Técnica, Hemoterapia e Enfermagem.

Eixo 2: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. Badaró Camila, Fabri Angélica, Deus Raquel, Dutra, Herica. Realização de visita técnica na formação de acadêmicos de enfermagem: estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing. 2016;42(51):42-51.
2. Casal-Otero Lorena, Marques Ermelinda, Martínez-Santos Alba-Elena, L Rodríguez-González Martínez-Santos, Fernández-de-la-Iglesia Josefa. Conhecimento de estudantes portugueses de enfermagem sobre doação de sangue. Acta Paulista de Enfermagem. 2020;33:1-7.

A UTILIZAÇÃO DE SIMULAÇÃO NO ENSINO ACERCA DA NUTRIÇÃO MATERNA NO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Silva Barreto de Araújo¹, Graziela Cristina Gomes Queiroz¹, Ester Silva de Sousa¹ e Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

1. Universidade do Estado do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Introdução: A simulação e o treino simulado são instrumentos pedagógicos essenciais na formação do profissional de saúde, ela é um processo de educação cognitiva, comportamental que proporciona ao indivíduo melhor assimilação e adquirir uma boa aprendizagem, sendo importante para melhoria do desempenho profissional, sendo uma aprendizagem transformadora¹. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida em uma simulação utilizada como instrumento de aprendizagem sobre a orientação nutricional do enfermeiro no pré-natal como requisito da disciplina de nutrição. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência acerca da utilização de simulação na disciplina de nutrição no segundo semestre do curso de enfermagem no ano de 2020. A simulação consistiu no atendimento à gestante no pré-natal em uma unidade básica de saúde que necessitava de orientações alimentares, o caso clínico demandado pela docente apresentava as seguintes informações: peso pré-gestacional: 74 kg; peso atual: 78 kg; altura: 165 cm; idade gestacional: 16 semanas; ainda afirmava: em anamnese alimentar, a gestante informa o hábito de ingerir muito açúcar e alimentos doces, poucas frutas, gosta de verduras e legumes, não ingere leite por intolerância, mas aceita derivados, faz apenas 3 refeições diárias e ainda não iniciou suas consultas médicas de pré-natal. Está referindo constipação intestinal, pirose e flatulência. Além disso, o caso clínico abordou questionamento para nortear a atividade. **Resultados:** Uma vez avaliado o caso clínico, as discentes discutiram entre si quais orientações passar a gestante, estas foram embasadas conforme o aprendizado adquirido na disciplina de nutrição, ademais se verificou as queixas ocasionadas pela fisiologia da gestação e o contexto socioeconômico e familiar na qual a paciente se encontrava para adaptar as indicações conforme as condições apresentadas pela gestante, após as discussões foi realizada a simulação. **Conclusão:** atingiu-se o objetivo, uma vez que as acadêmicas foram estimuladas a pensar e adaptar a orientações alimentares na simulação de consulta no pré-natal conforme descrito pelo caso clínico, e sintetizar o aprendizado da disciplina de nutrição no curso de enfermagem. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** O instrumento pedagógico de simulação proporciona confiança ao enfermeiro, conhecimento e comunicação, sendo fundamental para mentalidade crítica e tomada de decisão no âmbito da atuação profissional.

Descritores: Simulação, Pré-natal e Orientações alimentares.

Eixo 1: A Enfermagem Moderna no Contexto da Educação e da Pesquisa.

Referências:

1. Mesquita Hanna Clara Teixeira, Santana Breno de Sousa, Magro Marcia Cristina da Silva. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2019;23(1):e20180270.

ORGANIZADORES



Tayane Moura Martins

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira. Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (2021). Enfermeira pela Faculdade Integradas do Tapajós (2010). Especialista em Epidemiologia (2021); Saúde Coletiva e Comunitária (2019); Saúde Indígena (2014); Enfermagem do Trabalho (2012). Multiplicadora da Estratégia de Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI). Coordenadora dos programas saúde da Mulher e da Criança e Ponto focal do Programa Integrado de Saúde Indígena (PISI) do Plano Básico Ambiental (PBA) no Distrito Sanitário Especial Indígena Altamira.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8513740313686731>



**Orácio Carvalho
Ribeiro Junior**

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) Campus XII-Tapajós (2014). Especialização na modalidade Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas/Hospital Universitário Getúlio Vargas/Escola de Enfermagem de Manaus-UFAM/HUGV/EEM (2016). Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Leônidas e Maria Deane-FIOCRUZ/ILMD (2017). Atualmente é Professor Auxiliar I do Departamento de Enfermagem Comunitária (DENC) e Coordenador do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará Campus IX-Altamira e Professor Colaborador na Faculdade Delta de Goiás/Instituto Singular Educacional junto ao Curso de Especialização em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e da Universidade Federal do Amazonas junto ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Membro do Grupo Multidisciplinar de Pesquisa em Educação, Saúde e Meio Ambiente na Amazônia (cadastrado no diretório do CNPQ). Tem experiência nas áreas de Saúde Coletiva; Saúde da Mulher na Atenção Básica, Obstetrícia, Humanização no Parto e Nascimento; Aleitamento Materno; e Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Cuidados em Sala de Parto.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0046295261211278>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de Recursos Humanos em Hospitais: 58.
Administração dos Cuidados ao Paciente: 58.
Adolescentes: 71 e 76.
Adolescentes-Jovens: 76.
Área da Saúde: 43, 63, 66, 76, 77 e 94.
Assistência de Enfermagem: 16, 17, 22, 25, 27, 28, 30, 32, 36, 41, 45, 64, 67, 69 e 97.
Assistência em Enfermagem: 42 e 92.
Assistência Integral à Saúde: 38 e 39.
Atenção Primária à Saúde: 63.
Atividades de Lazer: 33, 57 e 84.
Avaliação em Enfermagem: 60.

B

Bioética: 44 e 77.

C

Condições de Trabalho: 53 e 88.
Conjunto de Intervenções: 82.
Coronavírus: 49, 53, 88, 90 e 94.
COVID-19: 47, 49, 53, 57, 79, 82, 88, 90 e 94.
Criança: 19, 22, 78 e 84.
Cuidado e Sistematização da Assistência de Enfermagem: 17.
Cuidadores: 57 e 84.
Cuidados de Enfermagem: 28, 38, 39, 42, 51, 56, 64, 67 e 92.
Curativo a Vácuo: 54.

D

Diálise Rena: 41, 42, 64 e 84.
Direito Reprodutivo: 92.
Doenças Sexualmente Transmissíveis: 63.

E

Educação a Distância: 90.
Educação em Enfermagem: 44 e 56.
Educação em Saúde: 13, 30, 39, 41, 47, 48, 63, 71, 74, 76, 78, 81 e 86.

Educação Sexual: 81.

Educação Técnica em Enfermagem: 44.

Enfermagem: 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 28, 29, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 97 e 98.

Enfermagem de Atenção Primária: 14.

Enfermagem Obstétrica: 22, 29, 30, 45 e 92.

Enfermeiro Obstetra: 45.

Envelhecimento: 19, 20 e 64.

Equipe de Assistência ao Paciente: 42.

Equipe de Enfermagem: 13, 25, 36, 41, 58, 64, 67, 88 e 94.

Equipe de Enfermagem: 60 e 67.

Escola: 19, 43, 71, 72, 74, 76, 78 e 84.

Espiritualidade: 79.

F

Farmacologia: 43 e 90.

Fasciíte Necrotizante: 54.

Feridas: 31, 51, 54 e 69.

Fratura: 24, 25, 27, 28, 33, 35 e 37.

G

Gerenciamento do Tempo: 58.

Gestantes: 21 e 61.

Gestão: 38, 55, 58 e 88.

Gravídico-puerperal: 45.

H

Hemoterapia: 97.

Higiene: 25, 28, 33, 36, 74 e 78.

Humanização: 30 e 92.

I

Idoso: 19, 20, 35 e 64.

Infecções do Trato Urinário: 61.

Infecções por Coronavírus: 48.

Insuficiência Renal Crônica: 41 e 48.

Isolamento Social: 57 e 94.

J

Jogadores do Infanto-juvenil: 66.

Juventude: 19 e 20.

M

Metodologia: 25, 27, 29, 32, 36, 53 e 96.

Morte: 31, 56, 79 e 84.

N

Notificação: 55.

O

Obstetrícia: 21, 29, 30 e 45.

Orientações Alimentares: 98.

Ortopedia: 25, 28, 33, 36 e 37.

Ozonioterapia: 51.

P

Pandemia: 47, 49, 53, 57, 79, 82, 88, 90 e 94.

Parto: 21, 22, 29, 45 e 92.

Parto Humanizado: 92.

Pé Diabético: 51 e 69.

Percepção: 13, 19, 20, 55, 72, 77, 86 e 88.

Períneo: 22.

Período Destacional: 45 e 92.

Políticas Públicas: 96.

Povos Indígenas: 14.

Prática Docente de Enfermagem: 44.

Práticas Integrativas e Complementares: 38 e 39.

pré-natal: 22, 61, 92 e 98.

Prevenção Primária: 49.

Processo de Enfermagem: 16, 17, 32 e 77.

Processo Saúde-Doença: 72.

Promoção da Saúde em Ambiente Escolar: 72.

Promoção em Saúde: 72.

Q

Qualidade da Assistência à Saúde: 82.

Queimaduras: 67.

R

Reforço positivo: 78.

S

Saúde de Populações Indígenas: 14.

Saúde Mental: 57, 71, 74, 79 e 94.

Segurança do Paciente: 55 e 82.

Serviço Hospitalar de Emergência: 60.

Simulação: 98.

T

Tecnologias Digitais: 47, 76 e 90.

Tecnologias em Saúde: 81.

Teoria de Enfermagem: 49.

Terapia Intensiva: 82.

Teste de Legêr: 66.

Tratamento: 13, 20, 24, 27, 31, 32, 35, 41, 49, 51, 54, 61, 64, 67 e 84.

U

Unidade Saúde da Família: 86.

Uso Desenfreado: 76.

V

Visita Técnica: 97.

VO2 Máximo: 66.

Voluntariado: 69.

ISBN: 978-65-86283-54-9

CBL



9 786586 283549

DOI: 10.35170/ss.ed.9786586283556