

V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM

Uma trajetória de sucesso



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ – HUM
DIRETORIA DE ENFERMAGEM - DEE

ANAIS

ISSN: 2448-1122

V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM 16 e 17 DE MAIO DE 2019

COORDENADORAS

Profa. Dra. Marcelle Paiano – DEN/UEM

Profa. Dra. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera – DEN/UEM

MARINGÁ-PR

2019

COMISSÕES

Comissão Organizadora

Prof. Dr. André Estevam Jaques
Profa. Dra. Maria Emília Grassi Busto Miguel
Enf. Esp. Elia Quirino dos Santos
Profa. Dra. Ligia Carreira
Profa. Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic
Profa. Dra. Marcela Demito de Oliveira
Alana Flávia Rezende
Camila Moraes Garollo
Danielle Gomes Barbosa Valentim
Erica Cristina da Silva Pereira
Jhenicy Rubira Dias
Heloisa Gomes de Farias
Larissa Padoin Lopes
Lucas Vinicius de Lima
Mariane Nayra Silva Romanini
Nathalie Campana de Souza
Victoria Adryelle Nascimento Mansano
Vitoria Bertoni Pezenti

Comissão Científica

Profa. Dra. Débora Regina de Oliveira Moura
Profa. Dra. Paula Teresinha Tonin
Profa. M.a. Andressa Martins Dias Ferreira
Enfa. Ana Letícia Moreira Parizi
Enfa. M.a. Aline Bega Ruiz
Enfa. M.e. Anderson da Silva Rêgo
Enfa. M.a Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro
Enfa. M.a Célia Maria Gomes Labegalini
Enfa. M.a Evelin Matilde Arcain Nass
Enfa. M.a Iara Sescon Nogueira
Enfa. M.a Pamela dos Reis
Enfa. M.a. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

Comissão de apoio

Profa. M.a. Andressa Martins D. Ferreira
Profa. Dra. Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Profa. Dra. Maria Aparecida Salci
Profa. Dra. Nelly Lopes de Moraes Gil
Profa. Dra. Maricy Morbin Torres
Profa. Dra. Maria de Fátima Garcia Lopes Merino
Profa. Dra. Lilian Denise Mai

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

S471 Simpósio Internacional de Enfermagem (5 : 2019 :
Maringá, PR)
Anais...Simpósio Internacional de Enfermagem: Uma
trajetória de sucesso (16-17 de Maio de 2019) /
Coordenadoras Prof. Dra. Marcelle Paiano e Prof. Dra.
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera / Maringá, PR:
UEM/CCS/DEN/PSE/HUM/DEE, 2019.
Modo de acesso: <http://www.den.uem.br/>

ISSN: 2448-1122

1. Saúde. 2. Enfermagem. 3. Exercício profissional. I.
Paiano, Marcelle, Coord. II. Baldissera, Vanessa Denardi
Antoniassi, coord. III. Universidade Estadual de Maringá.
Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Hospital
Universitário de Maringá. Diretoria de Enfermagem. IV.
Título.

CDD 21.ed. 610.73

Ademir Henrique dos Santos-CRB-9/1065

Reitor

Prof. Dr. Julio César Damasceno

Vice-Reitor

Prof. Dr. Ricardo Dias Silva

Pró-Reitoria de Administração

Pró-Reitor: Prof. Dr. Antonio Marcos Flauzino Dos Santos

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Pró-Reitor: Prof. Dr. Clóves Cabreira Jobim

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Pró-Reitora: Profa. Dra. Debora de Mello Gonçalves Sant'Ana

Pró-Reitoria de Ensino

Pró-Reitora: Profa. Dra. Leila Pessôa da Costa

Centro de Ciências da Saúde

Diretor de Centro: Prof. Dr. Roberto Kenji Nakamura Cuman

Diretor Adjunto: Prof. Dr. Nelson Nardo Júnior

Departamento de Enfermagem

Chefe de Departamento: Profa. Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Vice Chefe de Departamento: Profa. Dra. Nelly Lopes Gil

Coordenadora: Profa. Dra. Grace Jacqueline Aquiles

Coordenadora-Adjunta: Profa. Dra. Iris Maria Hiray Murata

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Coordenadora: Profa. Dra. Lígia Carreira

Coordenadora-Adjunta: Profa. Dra. Maria Aparecida Salci

Hospital Universitário Regional de Maringá

Diretor Superintendente: Profa. Dra. Elisabete Mitiko Kobayashi

Diretora de Enfermagem: Enfa. Ma. Viviani Guilherme Dourado

SUMÁRIO

ID	TÍTULO DO TRABALHO	PÁGINAS
1	FRAGILIDADES PARA O CUIDADO AO IDOSO NA PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	15-16
2	A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS	17-18
3	MEDICALIZAÇÃO DE ESCOLARES: UMA REFLEXÃO SOBRE O USO DO METILFENIDATO	19-20
4	VIOLÊNCIA LABORAL NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: PERCEPÇÕES	21-22
5	IMPLICAÇÕES DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS NO AMBIENTE FAMILIAR	23-24
6	OFICINAS DE FANTOCHES COMO METODOLOGIA DIFERENCIADA EM AÇÕES EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	25-26
7	AVALIAÇÃO BIDIMENSIONAL: QUAL A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DA PRIMEIRA E SEGUNDA SÉRIE?	27-28
8	FATORES QUE INFLUENCIAM A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	29-30
9	ENFERMAGEM DO TRABALHO À LUZ DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY	31-32
10	NOTIFICAÇÃO VERSUS ENCAMINHAMENTO: UM RETRATO DO PROCESSO DE CAPTAÇÃO DA REDE MÃE PARANAENSE	33-34
11	DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS	35-36
12	EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE: UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL.	37-38
13	IMPLICAÇÕES NA VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS DEPENDENTES DE CUIDADOS	39-40
14	TRATAMENTO CONTRA O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: MOTIVAÇÕES PARA INICIÁ-LO	41-42
15	SÍFILIS CONGÊNITA: UM CENÁRIO DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE PARCEIROS INFECTADOS	43-44
16	A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	45-46
17	O BLOCO CIRÚRGICO COMO TEMA DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1932 A 2012	47-48
18	PROJETO A VOZ: ESTÍMULOS MOTOR E COGNITIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	49-50
19	MEDICAMENTOS QUE SERÃO DESCARTADOS COMO RESÍDUOS QUÍMICOS: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO BASEADO NA NOVA LEGISLAÇÃO	51-52
20	CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO DE PEDIATRIA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	53-54
21	USO DO INSTRUMENTO T-ACE PARA O RASTREAMENTO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR GESTANTES	55-56
22	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER SOB A LUZ DE MADELEINE LENINGER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	57-58

23	A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	59-60
24	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES POR DIABETES MELLITUS	61-62
25	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	63-64
26	MORTALIDADE DA POPULAÇÃO MARINGAENSE POR CAUSAS EXTERNAS DA CID-BR-10, DE 2006 A 2016	65-66
27	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DO HIV/AIDS NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE	67-68
28	PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES POR VIOLÊNCIA SEXUAL: UM CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	69-70
29	O OLHAR DO CUIDADOR SOBRE AS MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEDAS EM IDOSOS	71-72
30	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA	73-74
31	CONHECIMENTO E COMPREENSÃO DAS MÃES EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	75-76
32	TECNOLOGIAS PARA A COMUNICAÇÃO COM PESSOAS SURDAS	77-78
33	RESULTADOS ALTERADOS DOS EXAMES DE PAPANICOLAU EM IDOSAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL	79-80
34	OFICINA DE QUALIDADE DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	81-82
35	ANÁLISE DE TENDÊNCIA SOBRE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO ESTADO DO PARANÁ	83-84
36	ATENÇÃO AO IDOSO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	85-86
37	PROJETO APOIADORES REGIONAIS: FRAGILIDADES SEGUNDO GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE	87-88
38	A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	89-90
39	REINFECÇÃO POR TOXOPLASMA GONDII NA GESTAÇÃO DETECTADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ: RELATO DE CASO.	91-92
40	VISITA À MATERNIDADE DE ALTO RISCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES	93-94
41	A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO MEIO HOSPITALAR	95-96
42	OFICINA SOBRE OS CUIDADOS COM PÉS E PREVENÇÃO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	97-98
43	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	99-100
44	ANÁLISE DA MORTALIDADE DE CICLISTAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ - 2011 A 2015	101-102
45	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	103-104
46	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS AO ADOLESCENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	105-106
47	AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS RELACIONADOS A OMISSÃO DE PAPEL DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE	107-108
48	PERSPECTIVA DE UMA DISCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE DOAÇÃO DE LEITE MATERNO CORRELACIONADO AO BINÔMIO MÃE-FILHO	109-110

49	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS A PESSOAS SURDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	111-112
50	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MENORES INFRATORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	113-114
51	CONTEXTOS RESTRITIVOS DE UM PROJETO DE APOIO À GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO REALISTA	115-116
52	ÍNDICE DE MORTALIDADE DAS LESÕES POR PRESSÃO SEGUNDO GÊNERO E IDADE NO ESTADO DO PARANÁ	117-118
53	PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO SEGUNDO GÊNERO E IDADE, ESTADO DO PARANÁ	119-120
54	ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DA SAÚDE PARA GRADUANDOS EM ENFERMAGEM – UMA EXPERIÊNCIA EM SALA DE AULA	121-122
55	REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO MATERNO INFANTIL EM MUNICÍPIO DA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ	123-1224
56	DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE PREMATUROS EXTREMOS ACOMPANHADOS PELA REDE MÃE PARANAENSE	125-126
57	INTERNAÇÕES E ÓBITOS EM MARINGÁ NO ANO DE 2018: UMA RELAÇÃO COM SAÚDE DO HOMEM	127-128
58	RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A VISITA DOMICILIAR	129-130
59	ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DA DOENÇA PARA GRADUANDOS EM ENFERMAGEM – UMA EXPERIÊNCIA EM SALA DE AULA	131-132
60	RISCO E FATORES ASSOCIADOS PARA DESENVOLVER LESÃO POR PRESSÃO	133-134
61	AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DO TCC	135-136
62	MORTALIDADE EM ACIDENTES DE TRÂNSITO EM ADULTOS: ANÁLISE DA ESCOLARIDADE DAS VÍTIMAS	137-138
63	PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL	139-140
64	ALTERNATIVAS EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	141-142
65	CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE TRIAGEM MANCHESTER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	143-144
66	CAPACITAÇÕES PARA CONSTRUÇÕES DE INDICADORES E DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	145-146
67	CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	147-148
68	A PERCEÇÃO DO CUIDADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	149-150
69	DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRUTURA DISGNÓSTICA PARA SEDE PERIOPERATÓRIA	151-152
70	CONFIANÇA DA NUTRIZ PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO SEXTO MÊS DE VIDA DA CRIANÇA	153-154
71	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMARIA: RESULTADOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO	155-156
72	A FIGURA PATERNA NO CUIDADO AO FILHO PREMATURO NO ÂMBITO DOMICILIAR	157-158
73	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DA UBS NO COTIDIANO DE JOVENS E ADOLESCENTES	159-160
74	ANÁLISE DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E A RELAÇÃO COM A EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS	161-162

75	ORGANIZAÇÃO DA VISITA NA TERAPIA INTENSIVA COMO DETERMINANTE DA EXPERIÊNCIA DE PACIENTES E FAMILIARES	163-164
76	ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM AUDITORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	165-166
77	INFLUÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM ESTATÍSTICAS VITAIS NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ	167-168
78	UTILIZAÇÃO DA MÚSICA PARA ALÍVIO DO ESTRESSE MATERNO EM MULHERES COM FILHOS INTERNADOS: REVISÃO INTEGRATIVA	169-170
79	USO E EFEITOS DO TABACO SOB A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA	171-172
80	UTILIZAÇÃO DA MÚSICA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA	173-174
81	O ENFERMEIRO PROFESSOR E A SUA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA	175-176
82	ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO	177-178
83	EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS	179-180
84	ORIENTAÇÃO NO PUERPÉRIO PRECOCE EM MULHERES DE ALTO RISCO DURANTE A ALTA HOSPITALAR	181-182
85	PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ	183-184
86	PESQUISA CENSITÁRIA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: CARACTERÍSTICAS E ASSOCIAÇÃO AO USO DE DROGAS	185-186
87	PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE	187-188
88	LEITE HUMANO COLETADO E DISTRIBUIDOS PARA RECEPTORES DO ESTADO DO PARANÁ: ANÁLISE DE TENDÊNCIA	189-190
89	A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	191-192
90	PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	193-194
91	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: IMPORTÂNCIA DO CONTATO PELE A PELE	195-196
92	CONVIVENDO COM O CÂNCER PARA EDUCAR EM SAÚDE	197-198
93	DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM MULHERES OBESAS SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA	199-200
94	QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO CENTRO CIRÚRGICO	201-202
95	ATENDIMENTOS A IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	203-204
96	SERVIÇOS DE APOIO AO PACIENTE COM CÂNCER E SUA FAMÍLIA NO INTERIOR DO PARANÁ	205-206
97	MOTIVOS RELATADOS PELAS GESTANTES PARA CONHECEREM A MATERNIDADE DE ALTO RISCO	207-208
98	ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS NO BRASIL	209-210
99	TRATAMENTO AMBULATORIAL DE LESÕES POR QUEIMADURAS APÓS ACIDENTE DE TRÂNSITO	211-212
100	CAUSAS DA NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL	213-214
101	EVOLUÇÃO DOS BANCOS DE LEITE HUMANO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO NORTE E NOROESTE DO PARANÁ	215-16
102	PROMOÇÃO DA SAÚDE MEDIANTE ATIVIDADE FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	217-218

103	INDISSOCIABILIDADE DA PESQUISA CIENTÍFICA NAS ATIVIDADES DO PET	219-220
104	PROJETO DE EXTENSÃO MÃE CANGURU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	221-222
105	USO DE TECNOLOGIA-DURA NA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO À GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	223-224
106	CASOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO PARANÁ, NO ANO DE 2018	225-226
107	A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO	227-228
108	RELAÇÃO FAMILIAR NA INICIAÇÃO TABÁGICA ENTRE USUÁRIOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	229-230
109	COMPARAÇÃO DO TABAGISMO ENTRE POPULAÇÃO COM E SEM PLANO DE SAÚDE	231-232
110	TAXA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO E ABANDONO DO TRATAMENTO EM GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	233-234
111	USUÁRIOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UNIDADES SELO BRONZE	235-236
112	TAXA DE INICIAÇÃO, CONCLUSÃO E APOIO FARMACOLÓGICO EM GRUPOS DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	237-238
113	FLUXOGRAMA COMO FERRAMENTA PARA A CONSOLIDAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	239-240
114	ADESÃO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA	241-242
115	MORTALIDADE DE CRIANÇAS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO ESTADO DO PARANÁ, ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2016	243-244
116	AÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UNIDADES SELO OURO	245-246
117	A ABORDAGEM DO CUIDADO PALIATIVO EM NEONATOLOGIA	247-248
118	VIOLÊNCIA FÍSICA PERPETRADA CONTRA CRIANÇAS NO ESTADO DO PARANÁ: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	249-250
119	PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES NO APOIO À MULHER NA MATERNIDADE	251-252
120	A COMPREENSÃO DA UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO	253-254
121	CONHECIMENTO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO	255-256
122	MORBIDADE REFERIDA DE IDOSOS COM MAIS DE 80 ANOS ATENDIDOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	257-258
123	PRINCIPAIS COMORBIDADES ENTRE USUÁRIOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CESSAÇÃO TABAGISTA	259-260
124	SISTEMATIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES APÓS ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL POR UM PROJETO DE EXTENSÃO	261-262
125	O MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN NA PERSPECTIVA DE PAIS E FAMILIARES	263-264
126	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS VÍTIMAS DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS PELO SAMU NORTE NOVO	265-266
127	EDUCAÇÃO DOS PAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	267-268
128	NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM: PERCURSO, APRENDIZADO E VIVÊNCIAS	269-270
129	COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	271-272

130	SENTIMENTOS EXISTENCIAIS EXPRESSOS POR USUÁRIOS DA CASA DE APOIO PARA PESSOAS COM CÂNCER	273-274
131	A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS	275-276
132	VIVÊNCIA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM FAMÍLIAS DE JOVENS INTOXICADOS E POSSIBILIDADES DE POSVENÇÃO	277-278
133	INCORPORAÇÃO DO ITINERÁRIO FREIREANO NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	279-280
134	PERFIL DE JOVENS QUE UTILIZAM DERIVADOS DO TABACO: REVISÃO INTEGRATIVA	281-282
135	A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL	283-284
136	ACIDENTES POR ESCORPIÃO AMARELO (<i>TITYUS SERRULATUS</i>) EM CRIANÇAS: RELATO DE ÓBITOS	285-286
137	VIVÊNCIAS DO ENFERMEIRO RESIDENTE FRENTE A SEMANA DE SEGURANÇA HOSPITALAR	287-288
138	GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM USUÁRIOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CESSAÇÃO TABÁGICA	289-290
139	CONTEXTO DO PARTO CESÁREO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO	291-292
140	TOXOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL ENSINO E PERFIL DE NOTIFICAÇÕES PELO MÉTODO DE BUSCA ATIVA	293-294
141	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA A PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	295-296
142	PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO EM SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS	297-298
143	MORTALIDADE DE IDOSOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ DE 2006 A 2015	299-300
144	REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: PREVALÊNCIA E PREFERÊNCIA DAS VIAS DE PARTO	301-302
145	ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	303-304
146	ESCALA DE MENTIRA COMO MARCADOR DE CONFIABILIDADE EM PESQUISA SOBRE USO DE DROGAS POR ESTUDANTES	305-306
147	INTERVENÇÃO ACADÊMICA EM UBS UTILIZANDO RECURSOS MÍDIATICOS	307-308
148	DESENVOLVIMENTO INTERPESSOAL: UMA EXPERIÊNCIA DE INSERÇÃO NA RESIDÊNCIA EM GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	309-310
149	ASSISTÊNCIA SEGURA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA	311-312
150	PADRÃO DE USO ÁLCOOL E COMPORTAMENTOS DE RISCO NO TRÂNSITO DE INFRATORES DE LEI SECA	313-314
151	CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DA UEM EM PRIMEIROS SOCORROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	315-316
152	MÃE ADOLESCENTE, ATUAL ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	317-318
153	REDES SOCIAIS E REALIDADE VIRTUAL: TECNOLOGIAS ALIADAS À PESQUISA A FAVOR DA SAÚDE	319-320
154	VISITA DOMICILIAR DE PUÉRPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	321-322
155	AS IMPLICAÇÕES DO BIOFILME BACTERIANO EM FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS	323-324
156	UMA DÉCADA DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE DROGAS DE ABUSO PELO MÉTODO DE BUSCA ATIVA	325-326

157	RECAÍDAS E ABSTINÊNCIA: PERCEPÇÃO DE ALCOOLISTAS	327-328
158	CONTRIBUIÇÕES DE ADOLESCENTES FRENTE A PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR	329-330
159	RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ)	331-332
160	ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA E SEU USO EM BEBÊS AGITADOS	333-334
161	RELATO DE EXPERIÊNCIA: PESQUISA DE CAMPO SOB A PERSPECTIVA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM	335-336
162	ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ATENDIMENTOS DO PRÉ-NATAL ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DE REDE MÃE PARANAENSE	337-338
163	ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA EM PEDIATRIA	339-340
164	EMPODERAMENTO DOS PACIENTES ACERCA DA SEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR	341-342
165	CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES PÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO	343-344
166	EXPECTATIVAS DE GESTANTES E SEUS ACOMPANHANTES COM O PARTO	345-346
167	INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PACIENTE COM CANCER E CUIDADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	347-348
168	INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR CANNABINÓIDE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	349-350
169	ATENDIMENTO INICIAL À PESSOA INTOXICADA: ANÁLISE DE RACIOCÍNIO CLÍNICO DE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA	351-352
170	CURRÍCULO INTEGRADO: SATISFAÇÃO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM	353-354
171	RISCO SOCIAL FAMILIAR DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR	355-356
172	ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PRESTADORES SERVIÇO AUTÔNOMO	357-358
173	EDUCAÇÃO PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	359-360
174	TOMADA DE DECISÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOS: REVISÃO SISTEMÁTICA	361-362
175	A OPÇÃO PELA VIA DE PARTO NAS REGIONAIS DO PARANÁ	363-364
176	A ABORDAGEM DA SAÚDE DO IDOSO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: O PANORAMA DO ESTADO DO PARANÁ	365-366
177	TEAR COMO RECURSOS DE INCLUSÃO SOCIAL DE MULHERES COM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	367-368
178	DIMENSIONAMENTO PESSOAL DE ENFERMAGEM: ENSINO NA GRADUAÇÃO	369-370
179	RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DAS DOULAS NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE	371-372
180	FEIRA NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE	372-374
181	PROJETO DE EXTENSÃO VISITA À MATERNIDADE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	375-376
182	PARTICIPAÇÃO DE GESTANTES EM GRUPOS EDUCATIVOS NO PRÉ-NATAL	377-378
183	ESCALA MENSAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ENSINO NA GRADUAÇÃO	379-380

184	ENFOQUE FAMILIAR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	381-382
185	CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL	383-384
186	RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ENFERMAGEM FRENTE AS PRÁTICAS DE SERVIÇO NA SAÚDE	385-386
187	A IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO LÚDICO NO AMBIENTE HOSPITALAR	387-388
188	PORTFÓLIO REFLEXIVO: UMA EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA EM GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	389-390
189	O USO DE APLICATIVO WHATSAPP NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO PUERPÉRIO MEDIATO	391-392
190	SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO EM VISITAS DOMICILIARES A EGRESSOS DE INTOXICAÇÃO	393-394
191	POTENCIALIDADES DO PROJETO APOIADORES REGIONAIS NA MACRORREGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ	395-396
192	CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM PRIMEIROS SOCORROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	397-398
193	EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VISITAS DOMICILIARES AO INTOXICADO: RELATO DE UM GRUPO EXTENSIONISTA	399-400
194	O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	401-402
195	ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	403-404
196	VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL MÉDICO SOBRE TRANSTORNO DE SINTOMA SOMÁTICO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	405-406

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

Tema/s ministrado/s e ministrante/s	Data e CH
<p>16/05/2019 – Noite: 19h00 às 22h30 Local: Anfiteatro do B 33 - Campus da UEM</p> <p>19h às 19h30h – Recepção e credenciamentos 19h30às 20h00 – Composição de mesa 20h00 às 20h30 – Abertura oficial: Coral Infanto-Juvenil da UEM</p> <p>20h30 às 22h30 – Mesa Redonda Tema: “Egressos de enfermagem: uma jornada de sucesso” Composição da mesa: Enf. Dra. Geisa dos Santos Luz (Unicesumar) Enf. Dra. Ieda Harumi Higarashi (UEM) Enf. Dra. Viviani Guilherme Dourado (HUM) Enf. Ms. Clície Arrias Fabri (SMS)</p> <p>Encerramento 22h30 – Coquetel</p>	4h
<p>17/05/2019 – Manhã: 8h00 as 12h00 Local: Anfiteatro do B 33 - Campus da UEM</p> <p>08h00 às 08h30 – Palestra expositiva Tema: “Enfermagem sem Fronteiras” Ministrante: Enf. Karen Fernanda Ramos Pereira</p> <p>09h00 às 09h30 – Palestra Tema: “Egressos da UEM pelo mundo” Ministrantes: Enf. Luiza Antonieta Gasparino Enf. Ms. Gabriela Schiavon Ganassin</p> <p>Intervalo</p> <p>10h00 às 11h30 – Mesa redonda Tema: “Egressos do PET: I encontro de egressos do PET- Enfermagem/UEM” Composição da mesa: Enf. Mayara Maria Johann Batista Fischer Enf. Ms. Pamela Patricia Mariano Enf. Joyce Aparecida Marchi Enf. Fernanda Caroline Mattos Silva Mediadoras: Enf. Profa. Dra. Lilian Denise Mai Acadêmica: Victoria Adryelle Nascimento Mansano</p>	2h 2h 2h
<p>17/05/2019– Tarde: 14h às 18h Locais: Bloco do PSE/ Bloco 38/ Bloco D-34 Apresentação de trabalhos - Pôster virtual</p>	
TOTAL	12h

RESUMOS

ID 01

**FRAGILIDADES PARA O CUIDADO AO IDOSO NA PERSPECTIVA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Célia Maria Gomes Labegalini*, Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá - PR. E-mail: celia-labegalini-@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento populacional causou alteração no perfil de doenças, com repercussões nas demandas para os serviços de saúde pública. Serviços e profissionais de saúde precisam estar preparados para atuar no complexo e multifacetado processo de envelhecimento, o qual ocorre de formas e intensidades diferentes em cada indivíduo (CAVALCANTI, *et al.*, 2016; VERAS; OLIVEIRA, 2018). Assim, é essencial compreender os fatores que envolvem o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) a fim de qualificar as ações para os idosos.

OBJETIVO:

Analisar as fragilidades para o cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde na perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde.

MÉTODOS:

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 287 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município localizado no Norte do Estado do Paraná. Os dados foram coletados utilizando a técnica de painel integrado, esta promove a interação e o diálogo entre os participantes, que foram organizados em 15 subgrupos com cerca de 10 pessoas, estimulando a troca de seus saberes e práticas acerca do envelhecimento, mediante a resposta de questões norteadoras acerca da temática. Cada subgrupo contou com um pesquisador para auxiliar nas discussões, a atividade foi realizada dois dias do mês de julho de 2018. O material, transcrito na íntegra, foi submetido à análise interpretativa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). O estudo possui apreciação ética (parecer nº 1.954.350/2017 - CAAE: 37457414.6.0000.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os ACSs participantes da pesquisa foram predominantemente do sexo feminino (93,7%), com média de idade de 46 anos e atuantes na profissão de dois meses a 20 anos. Como pontos negativos para o cuidado ao idoso na APS, os ACSs destacaram questões operacionais, como

não terem um espaço no sistema gestor para suas anotações; aspectos relativos aos recursos humanos, como inabilidade de alguns profissionais no cuidado ao idoso, a necessidade de ampliar o número de profissionais e capacitá-los, bem como ampliar o número de vagas com especialistas e demais profissionais de saúde. Destacam questões associadas à gestão como dificuldades e também demora nos encaminhamentos com especialistas, necessidade de melhorar o processo de trabalho e maior incentivo, por parte da secretaria de saúde, para as ações coletivas de prevenção de doenças e promoção da saúde, e ainda, a maior valorização do trabalho dos ACSs. Citam a estrutura física inadequada e a necessidade de melhorar o transporte coletivo para a unidade de saúde, o descomprometimento familiar para o cuidado ao idoso, e a necessidade de ampliação e criação de espaços de convivência e socialização para idosos. Para que um modelo de atenção à saúde do idoso seja eficiente, o mesmo deve estar articulado a todos os níveis de atenção, envolvendo ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação de agravos. Dessa forma, é necessário que os serviços repensem e reorganizem o cuidado, com foco em suas particularidades, garantindo qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileiro (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

CONCLUSÃO:

As fragilidades para o cuidado ao idoso, na perspectiva dos ACSs, se dão principalmente por problemas relativos à gestão dos recursos humanos e das ações de saúde, com relevância para a ausência da família e de dispositivos sociais para o cuidado e integração social do idoso.

REFERÊNCIAS:

- CAVALCANTI, A.D.; MOREIRA, R.S.; BARBOSA, J.M.V.; SILVA, V.L. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Estud. Interdiscip. Envelhec.** v. 21, n.1, p. 71-89, 2016.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
- VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.23, n.6, p.1929-36, 2018.

DESCRITORES: Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 02

A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS

Iara Sescon Nogueira*, Pamela dos Reis, Ieda Harumi Higarashi, Sonia Silva Marcon, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá - PR. E-mail: iara_nogueira@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O conceito de envelhecimento é historicamente construído a partir de crenças, atitudes e valores culturais de uma determinada sociedade. A saúde dos idosos e como ela é percebida também é influenciada pela cultura, que por sua vez, influencia o olhar para o envelhecimento. No que diz respeito às crianças e sua relação com o envelhecimento, sabe-se que a forma como a sociedade compreende e cuida de seus idosos reflete na percepção que as crianças possuem quanto às pessoas nesta fase da vida (FALLER *et al.*, 2017), sobretudo em relação a saúde dos idosos. Desvelar e refletir sobre questões relativas à saúde dos idosos na percepção de crianças pode melhorar a qualidade de vida dos idosos e delas próprias no futuro (ROSA; VILHENA, 2016). Nesse sentido, o estudo assumiu a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as percepções de crianças acerca da saúde dos idosos?

OBJETIVO:

Desvelar as percepções das crianças acerca da saúde dos idosos.

MÉTODOS:

Tratou-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa do tipo exploratória-descritiva, desenvolvida no campus da educação infantil de uma instituição educacional privada, localizada no Noroeste do estado do Paraná, Brasil. O público-alvo da pesquisa foram os 25 alunos matriculados no 4º ano do ensino fundamental da referida instituição de ensino. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de setembro de 2018, a partir de entrevistas individuais, utilizando um roteiro semiestruturado, gravadas em áudio, transcritas na íntegra e posteriormente organizadas em um *corpus* textual que foi submetido à análise lexicográfica utilizando o *software* IRaMuTeQ®, a partir da Nuvem de Palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). Os dados foram analisados à luz de literatura atual e pertinente. Para realização desta pesquisa, todos os preceitos éticos e legais foram respeitados. A pesquisa foi submetida à apreciação ética e obteve parecer favorável nº 2.794.707/2018 (CAAE: 90553218.1.0000.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 17 crianças, sendo sete do sexo feminino e 10 do sexo masculino, todas com idades entre nove e 10 anos. A análise do *corpus* identificou 2.953 ocorrências de palavras. Verificou-se que a palavra saúde apresentou maior frequência no *corpus* (n=91), seguida das palavras idoso (n=77), bom (n=52), achar (n=38), coisa (n=26) comer (n=23), depender (n=21) e saudável (n=20). Segundo as crianças, a saúde dos idosos depende das escolhas que eles fizeram ao longo da vida, as quais determinam a presença de saúde ou a falta dela na terceira idade. Essas escolhas estão relacionadas com a promoção da saúde, sobretudo com os hábitos de vida saudáveis, como alimentação saudável e prática de atividades físicas, mas também com a prevenção de doenças e realização de acompanhamento médico e de saúde (FALLER *et al.*, 2017). Reconhecem ainda que, com o avançar da idade, existem modificações inerentes ao processo natural do envelhecimento, destacando as características físicas dos idosos e alterações comuns à senescência, sendo a saúde influenciada também pelo avançar da idade.

CONCLUSÃO:

Esta pesquisa permitiu desvelar as percepções das crianças acerca da saúde dos idosos e apontar que, segundo as mesmas, a saúde dos idosos depende das escolhas ao longo da vida, e está relacionada com a promoção da saúde e prevenção de doenças, mas também com aspectos físicos e sociais. Tornam-se necessárias estratégias educacionais para o público infantil a fim de ampliar os conceitos acerca da saúde dos idosos.

REFERÊNCIAS:

- CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**. v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- FALLER, J.W. *et al.* Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 1, p. 22-30, 2017.
- ROSA, C.M; VILHENA, J. O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. **Rev Subj Fortaleza**. v. 16, n. 2, p. 9-19, 2016.

DESCRITORES: Saúde do Idoso; Criança; Percepção Social.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 03

MEDICALIZAÇÃO DE ESCOLARES: UMA REFLEXÃO SOBRE O USO DO METILFENIDATO

Maycon Hoffmann Cheffer*, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Franciele Aline Machado de Brito, Rafaela B. S. R Oliveira, Diego Raone Ferreira, Ieda Harumi Higarashi.

***Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR. E-mail: mayconcheffer@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O consumo de medicamentos tem aumentado significativamente na atualidade, devido ao fortalecimento do paradigma biomédico, ao crescimento da indústria farmacêutica, à ampliação do acesso aos medicamentos, mercantilização da saúde e medicalização da sociedade (POLI NETO; CAPONI, 2007). Na mesma tendência, o Metilfenidato passou a ser utilizado em larga escala para tratamento de um distúrbio cada vez mais frequente no ambiente escolar, qual seja, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (MOYSÉS, 2012).

OBJETIVO:

Discutir o processo de medicalização no contexto das dificuldades de aprendizagem escolar, bem como o papel da área da saúde nestes cenários da atenção primária em saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que tomou como fonte produções sobre a temática da medicalização do espaço escolar. Nessa revisão a busca pelas referências não precisa esgotar as fontes de informações e a seleção segue a critérios do pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No Brasil, o metilfenidato registrou venda de 58.719 caixas em 2009 e 108.609 em 2013, refletindo um aumento de mais de 180% em quatro anos (HARAYAMA et al., 2015). Segundo a Anvisa, entre 2009 e 2011, o uso do medicamento em crianças com idade de seis a 16 anos aumentou 75% (BRASIL, 2012). Em 2000 foram 70 mil caixas para tratar distúrbios de aprendizagem e, em 2010, 2 milhões, fazendo do país o segundo maior consumidor do medicamento (MOYSÉS, 2012). Percebe-se neste processo, a predominância da lógica da biologização do “não aprender” na escola, com ênfase às causas orgânicas dos problemas de aprendizagem, que não são facilmente identificáveis. Isto pode gerar diagnósticos pouco precisos, resultando na medicalização da dificuldade de aprendizagem, expressa pelo encaminhamento de crianças para tratamentos da área da saúde (psicológicos e psiquiátricos)

ou à ingestão de medicamentos para promover comportamentos considerados necessários para aprender na escola (MEIRA, 2012).

CONCLUSÃO:

Os dados alertam as áreas de educação e saúde, para o questionamento acerca da segurança no diagnóstico do TDAH, bem como em relação ao papel da divulgação do medicamento como influenciador do aumento de seu consumo na atualidade. Remete-se, assim, à necessidade de uma maior vigilância no que tange à deficiência no diagnóstico preciso deste distúrbio que, juntamente com a maciça divulgação do setor farmacêutico, tem contribuído para à crescente medicalização dos problemas de aprendizagem escolar. Assim, é importante que haja um controle mais rigoroso por parte dos órgãos responsáveis, sejam eles da educação ou saúde, bem como a conscientização dos profissionais envolvidos, quanto à problemática da medicalização e os impactos deste fenômeno à saúde da população à médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Farmacoepidemiologia. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário.** Brasília, ano 2, n. 2, jul./dez., 2012b. Disponível em: <<https://bit.ly/2OERIAI>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- HARAYAMA, R. et al. Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. **Nota técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados Anvisa (2007-2014).** p. 2015-2025. Brasil, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2FtMGSm>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2823/282323570014/>>. Acesso em: 20 maio 2017.
- MOYSÉS, M. A. A. Não às drogas da obediência. **Metrópole**, Campinas, p. 10-11, 2012. Entrevista concedida a Karina Fusco. Disponível em: <<https://bit.ly/2TaAAjW>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- POLI NETO, P.; CAPONI, S. N. C. A medicação da beleza. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 11, n. 23, p. 569-84, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a12v1123.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

DESCRITORES: Hiperatividade; Medicalização; Metilfenidato.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 04

VIOLÊNCIA LABORAL NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS

Camila de Souza Oliveira*, Júlia Trevisan Martins, Beatriz Queiroz Ribeiro.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: mila_cso@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Diversos tipos de violência podem ser identificados no ambiente laboral, entre elas a violência psicológica que compreende o assédio moral, agressão verbal e assédio sexual, além da violência física e discriminação racial (DAL et al., 2018). As consequências da violência laboral sofrida por enfermeiros vão desde danos à saúde mental e psíquica, como ao afastamento de suas atividades e comprometimento do cuidado prestado (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

OBJETIVO:

Conhecer a percepção e os tipos de violência identificados por enfermeiros de unidades de pronto atendimento.

MÉTODOS:

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada em duas unidades de pronto atendimento (UPA) de uma cidade do norte do Estado do Paraná. Foram convidados por intencionalidade, os 24 enfermeiros do quadro de funcionários. Foram incluídos os que pertenciam ao quadro ativo há pelo menos seis meses, e excluídos aqueles em férias ou licença ou que responderam negativamente quando foram interrogados se já haviam sofrido algum tipo de violência no local de trabalho, o que resultou em 21 enfermeiros participantes. Coleta realizada entre novembro e dezembro de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, áudio-gravadas, a partir da questão norteadora: *como você percebe a violência laboral em seu local de trabalho?* Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, realizado após autorização da Prefeitura Municipal e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 2.732.47. Para preservar o anonimato dos pesquisados utilizou-se a Letra E de enfermeiro, seguida pela numeração de um a 21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram estabelecidas duas categorias temáticas. Na primeira, intitulada “Identificando a violência psicológica no cotidiano laboral”, percebeu-se que o abuso verbal é constante, o que pode ser

verificado nas seguintes falas: “Quando ultrapassa o tempo de duas horas começa as agressões verbais” (E5). “Eles falam que servidor público é tudo igual, falam que eu sou folgada, que eu sou vagabunda” (E7). Na categoria “Vivências da violência física no ambiente laboral do enfermeiro”, as falas permitiram a identificação de diversas situações que colocam os trabalhadores em risco: “A gente já teve paciente que estava fugindo e morreu aqui dentro” (E3). “Esses dias um colega levou um murro na cabeça” (E14). “Eu já tive enfermeiro que levou soco, um funcionário levou um soco no nariz na recepção, tudo por conta da demora no atendimento” (E11). Autores confirmam que o tempo de espera é o principal causador da violência psicológica, que os pacientes e acompanhantes são os principais agressores e que o serviço público é mais propenso à ocorrência das agressões (PARAVIC: BURGOS, 2018). A repetição dessas situações expõe o trabalhador a um risco de adoecimento e traz consequências negativas para o ambiente de trabalho (DENIZ et al., 2016). **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros referiram diversos tipos de violência no ambiente laboral, desde abuso verbal até agressões físicas e identificam alguns motivos como a demora no atendimento, podendo comprometer seu processo de trabalho e sua saúde mental. Se faz necessária a conscientização dos gestores para a implementação de ações para minimizar as situações de violência e assim propiciar um ambiente laboral seguro para todos.

REFERÊNCIAS:

- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M.I. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 5, p. 939-42, 2016.
- DAL PAI, D; STURBELLE, I.C.S; SANTOS, C; TAVARES, J.P, LAUTERT, L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto Contexto Enferm.** v. 27, n. 1, p. e2420016, 2018.
- DENIZ, T; SAYAGUN, M; EROGLU, O; ÜLGER, H; AZAPOGLU, B. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. **Turk J Med Sci.** v. 46, n. 2, p. 296-302, 2016.
- PARAVIC-KLIJN, T; BURGOS-MORENO, M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. **Rev. méd. Chile.** v. 146, n. 6, p. 727-736, 2018.

DESCRITORES: Violência; Enfermagem; Trabalho.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 05

IMPLICAÇÕES DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS NO AMBIENTE FAMILIAR

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues*, Luana Cristina Bellini, Marcelo da Silva, Marianna Brisola Bernardi, Aline Zulin, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá - PR. E-mail: thamy_nutri@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

A dependência de drogas revela-se como um fenômeno complexo, cujas implicações abarcam aqueles que convivem mais proximamente, especialmente, a família (RODRIGUES *et al.*, 2018).

OBJETIVO:

Compreender as implicações da dependência de drogas no ambiente familiar.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo. Conduzido em um município da região do noroeste do estado do Paraná-Brasil, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-ad). Participaram do estudo 15 pessoas (nove famílias), a amostra foi por conveniência, o recrutamento dos integrantes ocorreu a partir dos grupos de famílias ofertados pelo serviço. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e agosto de 2017, por meio de observação participante dos grupos de família no CAPS-ad (12 encontros, totalizando 48 horas) e entrevistas em profundidade realizadas nos domicílios (em média três entrevistas por família, com duração entre 40 a 90 minutos). As informações foram organizadas e gerenciadas pelo software IRAMUTEQ®, adotou-se a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise Fatorial de Correspondência (SOUZA *et al.*, 2018), as classes foram nomeadas conforme as expressões que melhor a representaram e discutidas a partir da sociologia compreensiva (MAFFESOLI, 2001). Respeitou-se os aspectos éticos contidos na Resolução nº466/12, estudo aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº1.889.740/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram 15 pessoas, com idade entre 18 e 82 anos, sendo quatro homens e 11 mulheres, a maioria dos participantes tinha escolaridade inferior a oito anos. O corpus textual apresentou 348 seguimentos de texto, analisaram-se 271 o que correspondeu a 78% do total, do conteúdo das falas emergiram duas classes definitivas. Classe1 “Meu filho passa a semana toda sem

tomar banho, esse é o principal motivo das brigas”. Dentre as principais implicações da dependência de drogas ao cotidiano das famílias, destaca-se a precariedade no asseio pessoal do usuário e a degradação do lar, por meio do acúmulo de lixo, os quais afetam negativamente nas relações intrafamiliares. A casa possui apego afetivo, pois neste ambiente se desenvolvem histórias e acontecimentos que marcam a vida das pessoas, representa o espaço passível para a continuidade da família (MAFFESOLI, 2001). Nesse sentido, sob a impossibilidade de preservar a sua história, instala-se sentimentos de angústia e temor, os quais suscitam discussões e até mesmo violência. Classe 2 “O dinheiro que era para eu pagar as contas, meu sobrinho pegou para comprar drogas”. A dificuldade financeira esteve em evidência nos discursos, pois os familiares precisaram assumir dívidas de drogas com traficantes, devido a ameaça à vida de todo o grupo e ainda, lidar com furtos de pequenos objetos da casa. Sob a perspectiva da sociologia compreensiva, a sobrecarga financeira ocasionada pela dependência de drogas, trata-se de um elemento trágico da vida, que transgride o cotidiano, por modificar o ambiente e sua infraestrutura (financeiro e sentimental) e dessa forma, incide negativamente nas relações familiares (MAFFESOLI, 2001).

CONCLUSÃO:

Pode-se compreender que dentre as principais implicações da dependência de drogas no ambiente familiar dos participantes deste estudo, trata-se da dificuldade de conviver com a precariedade no asseio pessoal do usuário e conseqüentemente, degradação do ambiente doméstico e a sobrecarga financeira, devido a necessidade de assumir dívidas com os traficantes e/ou ter que lidar com furtos de objetos. Percebe-se a importância de conceder voz a família, para que os seus anseios sejam contemplados na construção do seu cuidado.

REFERÊNCIAS:

- MAFFESOLI M. A conquista do presente. – 1 ed. - Natal: Argos, 2001.
- RODRIGUES, T. F. C. S.; *et al.* Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, Suppl 5, p. 2272-9, 2018.
- SOUZA, M. A. R.; *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 52, e03353, 2018.

DESCRITORES: Relações familiares; Enfermagem holística; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Problemas sociais.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 06

**OFICINAS DE FANTOCHES COMO METODOLOGIA DIFERENCIADA EM
AÇÕES EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vanessa Duarte de Souza*, Maria Antonia Ramos Costa, Hanna Carolina Aguirre, Natália Orleans Bezerra, João Pedro Rodrigues Soares, Ana Maria Fernandes de Oliveira.

***Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail:**
vanessa_10duarte@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, 80 milhões de pessoas infectadas todos os anos (GOULART *et al.*, 2016). Duas espécies de mosquitos do gênero *Aedes* são capazes de transmitir arboviroses como Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela o *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Sabe-se que as adaptações destes insetos provocam uma dispersão abundante pelas cidades, aumentando a sua capacidade de ser infectado por um vírus, replicá-lo e transmiti-lo (ZARA *et al.*, 2016). Com o agravamento da situação, o poder público tem intensificado as ações de controle já existentes no Brasil. No entanto, tais ações têm-se mostrado ineficazes na prevenção e combate ao mosquito (SOUZA *et al.*, 2018). Neste sentido nota-se a necessidade de criação de metodologias diferenciadas na realização de ações de promoção a saúde e prevenção de agravos a população.

OBJETIVO:

Auxiliar a formação de profissionais de saúde com a realização de oficinas de fantoches de temática dengue.

MÉTODOS:

O projeto de extensão universidade sem fronteiras, intitulado Núcleo de Educação Permanente Multiprofissional: foco na promoção da saúde e prevenção de agravos (NUMEPS) realizado pela Universidade Estadual do Paraná-Campus Paranavaí, tem como desígnio abordar a saúde com ações compartilhadas entre as diversas áreas de atuação, buscando qualificar profissionais ligados a 14ª Regional de Saúde e demais instituições afins do estado do Paraná. Realizou-se um diagnóstico situacional nos municípios da região noroeste para identificar os problemas. Destacou-se a Dengue, devido a necessidade criou-se cinco oficinas de confecção de fantoches com duração quatro horas em municípios variados para instrumentalizar os profissionais de saúde no trabalho educativos com crianças e adolescentes. Iniciou-se com uma explanação teórica da

importância de uma comunicação efetiva com crianças, adolescentes e a utilização do teatro de bonecos como potencialidade. Ocorreu a leitura de uma história lúdica contendo o ciclo de vida dos mosquitos vetores, sintomas da doença e cuidados com os utensílios e com o lixo que podem acumular água. Em seguida distribuí o material reciclável como caixas de leite, de suco, EVA, barbante, tinta, tesoura, caneta colorida e folhas de papel contendo um passo-a-passo para direcionar a ordem dos recortes e colagens na formatação dos bonecos. Cada participante utilizou sua imaginação na criação e receberam auxílio sempre que solicitaram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram das oficinas 48 profissionais, (A.C.S.) agentes comunitários de saúde. Durante a Leitura da história ocorreu estímulo da imaginação, os participantes tiveram facilidade na confecção dos bonecos ao terminar fizeram a apresentação do teatro baseado na história lúdica. No término das oficinas os participantes argumentaram ter adquirido conhecimento teórico científico para embasar as ações educativas com a população. Avaliações das atividades realizadas nos finais das oficinas relata que na opinião dos participantes, suas expectativas foram atingidas. Sugeriram que o tempo para a realização da oficina fosse aumentado.

CONCLUSÃO:

As oficinas possibilitam observar estímulo para trabalho e despertar da criatividade dos profissionais e necessita-se constante atualização de informações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- GOULART. O. S. Et al. Dengue no Brasil: gestão de políticas públicas de controle e erradicação. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 23, n. 2, p. 280-295, 2016.
- ZARA. A. S. L. A. Et al. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia Serviços de Saúde**. Brasília, v. 25, Ed, 2, p. 391-404, abr-jun 2016.
- SOUZA. R. K. Et al. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. v, 34, Ed, 5. 28 maio de 2018.

DESCRITORES: Promoção da saúde; Prevenção de agravos; Dengue.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 07

AVALIAÇÃO BIDIMENSIONAL: QUAL A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DA PRIMEIRA E SEGUNDA SÉRIE?

Beatriz Queiroz Ribeiro*, Camila de Souza Oliveira, Mara Lúcia Garanhani, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Flávia Meneguetti Pieri.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: biaqueiro@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no ano de 2000, realizou a reforma da matriz curricular, inserindo a proposta do currículo integrado, cujo qual objetivou transformar a prática pedagógica tecnicista e tradicional instituída em uma pedagogia problematizadora (DESSUNTI *et al.*, 2014). A partir de 2005, instituiu-se a avaliação de desempenho de caráter formativo e com resultados expressos por conceito bidimensional. Entende-se que o conhecimento não é estático e que não se deve avaliar somente a aquisição de conhecimentos pelo aluno, que necessita da avaliação de seu desenvolvimento e o *feedback* contínuo para revisão de fragilidades durante o processo (DESSUNTI *et al.*, 2014).

OBJETIVO:

Compreender a percepção dos graduandos de enfermagem da primeira e segunda série sobre a avaliação bidimensional do currículo integrado.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com os graduandos do curso de Enfermagem da primeira e segunda série da Universidade Estadual de Londrina (UEL). A coleta de dados foi realizada em março de 2019, por meio de grupos focais compostos por 10 e 12 alunos respectivamente da 1ª e 2ª série. Como método de coleta utilizou-se perguntas norteadoras elaboradas pela autora. Os grupos foram áudio-gravados mediante o consentimento dos participantes, posteriormente transcritos na íntegra e analisados segundo a análise de conteúdo. Este estudo faz parte de um projeto maior com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEL sob número de parecer 1.951.443.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram eleitas duas categorias para caracterizar o estudo: Vivenciando o processo de avaliação bidimensional e Identificando fortalezas e dificuldades do processo de avaliação. Com relação a primeira categoria: durante o processo de avaliação, os alunos expressaram sentimentos de nervosismo, ansiedade, medo, pressão, tranquilidade e autorrealização. Os estudantes relatam

que o conceito apto deixa a avaliação mais leve do que a utilização de notas classificatórias e que o aprendizado proporcionado por este método é maior. Acerca da segunda categoria: como fortalezas, os estudantes identificaram a avaliação de estágio e avaliação atitudinal, a primeira é vista como positiva, pois conseguem desenvolver os conhecimentos com maior desenvoltura na prática e a segunda possibilita maior aproximação professor-aluno, autoconhecimento e a valorização do ser aluno. Além disso, destacaram as oportunidades para recuperação e *feedback* constante. Em contrapartida, a avaliação teórica é uma estratégia de avaliação considerada negativa, pois é um evento estático e único, em que fatores externos como preocupações e condições de saúde podem influenciar no desempenho do aluno. Na avaliação teórica o processo está centrado no professor, outras ferramentas de avaliação possibilitam a inserção do aluno em seu processo de ensino-aprendizagem (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO:

Os alunos identificaram potencialidades e fragilidades desse sistema de avaliação por desempenhos, valorizaram o processo contínuo de avaliação possibilitado por meio da avaliação em estágio e avaliação de características atitudinais em detrimento da avaliação teórica. Além disso, o *feedback* recebe destaque, pela necessidade que o aluno inserido nesse método de avaliação tem em saber como tem sido o seu desenvolvimento, suas potencialidades, fragilidades e o que precisa melhorar, processo este que possibilita a superação de si por parte do aluno.

REFERÊNCIAS

DESSUNTI, E. M. *et al.* Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2014. p. 17-32.

OLIVEIRA, L. B. *et al.* Estratégias de avaliação da aprendizagem aplicadas no ensino de graduação em enfermagem no Brasil. **Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería**, Cidade do México, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/151/estrategias-de-avaliacao-da-aprendizagem-aplicadas-no-ensino-de-graduacao-em-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em: 01 maio 2019.

DESCRITORES: Avaliação educacional; Aprendizagem; Estudante de enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 8

FATORES QUE INFLUENCIAM A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Eloyne Tavares*, Gabriela Machado Ezaias Paulino, Nadia Raquel Suzini Camillo, Ana Carolina Simões, Andressa Martins Dias Ferreira, Laura Misue Matsuda.

*Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail: eloyneh.tavares@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas, organizações mundiais de atenção à saúde têm abordado a segurança como componente direto da qualidade assistencial (BRASIL, 2014). Em serviços de urgência e emergência, foco deste estudo, há situações que exigem dos profissionais rapidez para o raciocínio clínico e tomada de decisões seguras que, atrelado a rigidez dos protocolos assistenciais, os expõe a situações estressoras que podem resultar em *déficits* na qualidade do cuidado emergencial (CROSSETI et al., 2014).

OBJETIVO:

Identificar fatores que influenciam a segurança do paciente em Serviços de Urgência e Emergência.

MÉTODOS:

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizada conforme as etapas sugeridas por Bardin (2011): identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para os estudos; busca na literatura de estudos primários; avaliação da amostra de estudos incluídos com extração de dados e; interpretação dos resultados. As buscas por artigos foram realizadas nas bases de dados ScieLO, LILACS, PUBMED, SCOPUS, CINAHL e Web of Science. Como critérios de inclusão estabeleceram-se: estudos primários com abordagem dos fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência, publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês, no período de 2013 a 2017. Foram excluídos os estudos primários que obtiveram menos de 80% das afirmativas no *checklist* proposto por Caldwell, Henshaw, Taylor (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Inicialmente, foram selecionadas 1449 publicações que após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura detalhada, compuseram um conjunto de oito publicações. Foram identificados na literatura diferentes aspectos que influenciam a segurança do paciente nos serviços de urgência e

emergência, sendo estes categorizados em 3 grupos: *Fatores Organizacionais*; *Comunicação e relacionamento interpessoal* e; *Fragilidades no processo de cuidado*. *Fatores Organizacionais* originou-se a partir de seis estudos, que indicam que a interferência no ambiente de trabalho, é caracterizada pela dinâmica agitada do processo de trabalho e escassez de normatizações institucionais e assistenciais. *Comunicação e relacionamento interpessoal* – quatro estudos relatam falhas de comunicação entre profissionais e dificuldade de comunicação com o paciente, como fatores que interferem negativamente na segurança. Além disso, destacam a fragilidade no trabalho em equipe gerando situações estressoras (CROSSETI et al., 2014). *Fragilidades no processo de cuidado* – refere-se às falhas no processo de medicação e nos cuidados prestados citados em quatro estudos, são caracterizadas pela falta de gestão dos medicamentos, ausências de anotações, registros incorretos e checagem inadequada dos medicamentos.

CONCLUSÃO:

A partir dos resultados encontrados, os fatores que interferem na segurança do paciente em serviços de emergência, se referem a ações gerenciais e assistenciais como: escassez de normatizações institucionais e assistenciais, mas também, fluxo elevado de pacientes e sobrecarga de trabalho, os quais geram situações que induzem a erros.

REFERÊNCIAS:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014.
- CALDWELL, K. et al. Developing a framework for critiquing health research: a nearly evaluation. *Nurse educ. today*. Edinburgh, v. 31, n. 8, p. 1-7, 2011.
- CROSSETTI, M.G.O. . et al. Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, 2014.
- KÄLLBERG, A.S. et al. Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. **Int Emerg Nurs**, Brussels, v. 23, n. 2, p. 156-161, 2015.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Serviço de Urgência; Serviço de Emergência, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 09

ENFERMAGEM DO TRABALHO À LUZ DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE ROY

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro*, Júlia Trevisan Martins, Aline Cristina da Silva.

*Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina-Paraná-Brasil. E-mail: beatrizsantiago1994@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

A construção civil conta com as piores condições de segurança e os maiores índices de acidentes de trabalho (COSTA, 2015). O enfermeiro do trabalho atua promovendo e mantendo a integridade da saúde do trabalhador (SILVA *et al.*, 2014). A temática ancorou-se na Teoria da Adaptação de Callista Roy., após experiência profissional da primeira autora em uma empresa do ramo da construção civil, classificada em risco de grau 4.

OBJETIVO:

Refletir sobre as contribuições da enfermagem do trabalho no contexto da construção civil, baseada na Teoria da Adaptação de Roy.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo de carácter descritivo, com abordagem reflexiva teórica, para a sua elaboração, optou-se por experiência profissional e leitura de artigos científicos de setembro de 2018 a março de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados evidenciaram a importância da prevenção, proteção e promoção da saúde dos colaboradores, inseridos na construção civil pesada, o qual a enfermagem do trabalho é essencial para manejo da prevenção de riscos ocupacionais, transformando o ambiente de trabalho, prevenindo acidentes e doenças ocupacionais, e agravos à saúde, favorecendo respostas adaptativas, subsidiando a qualidade de vida, integridade e crescimento aos trabalhadores, e reduzindo os índices de absenteísmo, além de auxiliar a satisfação dos trabalhadores e o retorno na produtividade.

CONCLUSÃO:

Espera-se que a reflexão apresentada possa contribuir para o reconhecimento da importância da enfermagem do trabalho, ampliando o seu escopo; e buscando a valorização dos trabalhadores da enfermagem do trabalho, a partir dos excelentes resultados a saúde dos trabalhadores

REFERÊNCIAS:

COSTA, G.C. Construção civil: uma análise do quantitativo de acidentes de trabalho ocorridos na atividade de construção de edifícios durante o período de 2010 a 2012 (NO BRASIL). **Tecnologia & informação**. v. 2, n. 3, p. 54-64, 2015.

SILVA, R.P.; RODRIGUES, G.R.S. Prevenção de acidentes na construção civil: atuação do enfermeiro do trabalho. **Rev Científico**. v. 14, n. 29, Jul.-Dez. Edição Especial-Saúde, 2014.

DESCRITORES: Indústria da Construção; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 10

**NOTIFICAÇÃO *VERSUS* ENCAMINHAMENTO: UM RETRATO DO PROCESSO
DE CAPTAÇÃO DA REDE MÃE PARANAENSE**

Bianca Machado Cruz Shibukawa*, Gabrieli Patricio Rissi, Rosimara Oliveira Queiroz, Maycon Hoffmann Cheffer, Diego Raone Ferreira, Ieda Harumi Higarashi.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: bih.cruuz@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A sífilis é definida como infecção sexualmente transmissível causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, e que pode ser transmitida ao feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer período da gestação, sendo o risco de infecção fetal maior na fase inicial da doença (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2017). Quando não tratados, tais casos representam um maior risco para prematuridade, morte perinatal e infecção congênita, em comparação às mulheres que fizeram o tratamento. Relatório da Organização Mundial da Saúde associou cerca de 80% dos casos com resultados infantis desfavoráveis (SU *et al.*, 2016). A Rede Mãe Paranaense (RMP) promove ações para redução da transmissão da doença, fornecendo os testes rápidos, apoio a gestantes, seus companheiros e filhos. Esta precaução é necessária para garantir que o desenvolvimento destas crianças ocorra conforme o esperado (PARANÁ, 2018).

OBJETIVO:

Verificar o percentual de crianças encaminhadas ao ambulatório de alto risco da rede mãe paranaense pelo critério de ser filho de mulher com sífilis gestacional da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná no período de 2015 a 2017.

MÉTODOS:

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de recorte transversal. Verificou-se o número de crianças acompanhadas pelo ambulatório de alto risco da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, cujas mães apresentaram diagnóstico de sífilis gestacional, entre 2015 e 2017 através dos prontuários. O número de mulheres notificadas com sífilis na gestação foi obtido a partir da plataforma *online* do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram coletados entre novembro de 2018 e março de 2019. A análise estatística foi realizada por meio do Programa R, na versão 3.1.2. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob o parecer nº 2.287.476/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encaminhados ao ambulatório de alto risco, 123 crianças classificadas como filhos de mulheres com sífilis durante a gestação, no período de 2015 a 2017. Contudo, ao parear esses dados com as notificações do SINAN, verificou-se que o número de gestantes notificadas no mesmo período foi de 398, constatando-se vinculação ao ambulatório de alto risco de apenas 30,9% das crianças que deveriam ser estratificadas e vinculadas ao ambulatório de alto risco. A falta de vinculação ao alto risco pode ser recorrente dentro da RMP. Estudos da 9ª e 10ª Regional de Saúde apontaram o desconhecimento do sistema de referência e contra referência e incongruência no processo de treinamento das equipes, sem o alcance pleno e efetivo dos profissionais envolvidos (CALDEIRA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

O encaminhamento dos filhos de mulheres com sífilis gestacional não é realizado conforme o preconizado pela RMP. A falta de treinamento ou até mesmo de conhecimento pode influenciar na assistência prestada a criança. Portanto, considera-se essencial o engajamento dos profissionais com a rede, com vistas à maior efetividade das ações que buscam a proteção da saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 724 p.
- CALDEIRA, S.; LUZ, M.S; TACLA, M.T.G.M.; MACHINESKI, G.G.; SILVA, R.M.M.; PINTO, M.P.V. *et al.* Nursing Care Actions in the Paranaense Mother Network Program. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21: e-992, p. 1–9, 2017.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. 7 ed. Paraná, 2018.
- ROCHA, R.P.M.; FRANÇA, A.F.O.; ZILLY, A.; CALDEIRA, S.; MACHINESKI, G.G.; SILVA, R.M.M. Conhecimento e perspectiva de enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 1–7, 2018.
- SU, J.R.; BROOKS, L.; DAVIS, D.; TORRONE, E.; WEINSTOCK, H.; KAMB, M. *et al.* Congenital syphilis: Trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 214, n. 3, p. 381.e1-381.e9, 2016.

DESCRITORES: Sífilis Congênita; Rede Cegonha; Notificação Compulsória.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 11

DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS

Viviane da Silva*, Emanuela Bachetti Sena, Silvana de Matos Francisco, Clauber Mota, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches.

***Faculdade Santa Maria da Glória (SMG), Maringá - PR. E-mail: vivianeenfermagem@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

O descarte de medicamentos vencidos ou que sobraram de algum tratamento sem o destino correto podem ocasionar o uso inadvertido por outras pessoas, resultando em reações adversas graves e intoxicações. Além disso, o descarte incorreto pode causar contaminação do meio ambiente, causando danos aos seres vivos que nele habitam. Destarte, verifica-se a necessidade para que a população tenha alternativa apropriada para o descarte seguro e ambientalmente correto desses medicamentos (SOUZA; FALQUETO, 2015; PINTO *et al.*, 2014).

OBJETIVO:

Relatar a experiência vivenciada durante as atividades realizadas junto aos graduandos do período no noturno da faculdade Santa Maria da Glória sobre o descarte adequado de medicamentos e materiais hospitalares.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência elaborado no contexto da disciplina de farmacologia, ministrada no quarto período do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória, Campus Catuaí, que tem como objetivo principal orientar a população sobre o descarte correto de embalagens, restos de medicamentos, lixo hospitalar. As atividades foram desenvolvidas em dez turmas de diferentes cursos de graduação noturno, durante o dia 7 de novembro de 2018, na própria instituição de ensino, localizada no município de Maringá-PR. Foi realizado orientações sobre o descarte correto dos medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para discussão dos conteúdos foram utilizados os seguintes materiais: Caixa de demonstração visual para o descarte, folders e banner. Aos participantes foi estipulado um período de 10 minutos orientações sobre descarte de medicamentos, ocorrência de fármacos residuais no meio ambiente e o perigo que essas substancias podem trazer para os coletores de resíduos sólidos, como a intoxicação e contaminação com perfuro cortantes. Foi explicado sobre os medicamentos vencidos e sobre os pontos de coleta para o descarte ambientalmente correto.

Foi disponibilizado para os alunos uma caixa onde deveriam ser depositados os restos de medicamentos, sendo colocada em frente da entrada da coordenação do curso, a qual permaneceu durante um mês. Ao fim da atividade a caixa foi lacrada e levada para o ponto de referência.

CONCLUSÃO:

Neste sentido, percebe-se a relevância de trabalhar ações de conscientização em instituições de ensino, disponibilizando locais para dispensação dos restos de medicamentos e/ou medicamentos vencidos. Promover a orientação de descarte, não é obrigação somente do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também, em farmácias e drogarias privadas a fim de juntos promover a orientação de indivíduo e evitar intoxicação das pessoas e do meio ambiente.

REFERÊNCIAS:

SOUZA, C.D.F.A.; FALQUETO, E. Descarte de Medicamentos no Meio Ambiente no Brasil. **Revista Brasileira Farmácia**, v. 96 n.2, p.1142-1158, 2015.
PINTO, Glauca Maria Ferreira.et.al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Eng. Sanit. Ambient.** v.19 n.3 Rio de Janeiro, 2014.

DESCRITORES: Descarte; Conscientização; Medicação.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 12

**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE:
UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL**

João Pedro Rodrigues Soares*, Ana Maria Fernandes de Oliveira, Hanna Carolina Aguirre, Natália Orleans Bezerra, Vanessa Duarte de Sousa, Maria Antonia Ramos Costa.

*Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-Paraná. E-mail: jotaperodr@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A Educação Permanente em saúde se caracteriza como uma estratégia político-pedagógica inserida no cotidiano do trabalho, que visa a transformação das práticas profissionais em busca de atender aos princípios e diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde e qualificar a assistência e a gestão na saúde (BRASIL, 2007). Mesmo com esforços do ministério para a efetivação da educação permanente como modalidade de ensino-aprendizagem nos ambientes de saúde, ainda observa-se dificuldades na sua implementação, fatores como as trocas de gestão; realização de ações pontuais e descontínuas; desconhecimento teórico/conceitual, que dificultam a execução fidedigna da educação permanente em troca de outras modalidades (PERES *et al.*, 2016; MOLETTA *et al.*, 2018). Nesse contexto, e em busca da formação contínua dos profissionais a Universidade Estadual do Paraná, implantou um projeto de extensão que objetivou a criação de um núcleo multiprofissional a fim de implementar efetivamente ações de educação permanente nos municípios da região.

OBJETIVO:

Relatar a experiência discente na participação de projeto de extensão voltado para educação permanente multiprofissional em saúde e a contribuição para sua formação.

MÉTODO:

Relato de experiência de alunos de enfermagem da UNESPAR- Campus Paranavaí, integrante do Núcleo Multiprofissional de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS), iniciado outubro de 2018. O núcleo é composto por 30 indivíduos, dentre eles gestores, docentes, acadêmicos ou profissionais da assistência. No total, somam sete diferentes formações e mais de sete instituições envolvidas. Os municípios de abrangência são da 14ª Regional de saúde do estado do Paraná,

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os membros do núcleo base do NUMEPS são quatro acadêmicos, uma profissional enfermeira recém-formada e um professor orientador, que realizaram oito reuniões com gestores e

profissionais, incluído um encontro com a comissão inter-gestores bipartite, cinco visitas técnicas e participaram em três conferências municipais de saúde. Estas ações iniciais tiveram como objetivo apresentar a proposta do projeto para o público alvo, em especial para os gestores. As atividades do NUMEPS, até o momento foram onze oficinas sendo que, para cada uma delas é elaborado um planejamento prévio com estudo do tema, escolha de metodologias ativas e confecção de materiais para sua execução. As oficinas realizadas para os profissionais de saúde abrangeram os temas: confecção de fantoches para ações educativas sobre dengue no contexto da educação infantil; como analisar e avaliar o pé diabético durante a visita domiciliar; estratégias de como estimular a atividade física e orientar como realizar alongamento simples; teoria e pratica de como fazer uma horta orgânica e seus benefícios; Como colocar em pratica a Educação permanente em saúde; atualização sobre os objetivos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família; como abordar infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos para adolescentes; e qualidade no atendimento ao público para profissionais da recepção de unidades de saúde. O apoio de uma equipe de profissionais e docentes das diversas áreas de conhecimento é fundamental para a execução com qualidade pela equipe discente do projeto.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a contribuição para a formação dos discentes participantes do projeto de extensão como foco na educação permanente multiprofissional em saúde foi extremamente importante para o aprimoramento de suas habilidades de comunicação interpessoal, na organização, planejamento e execução das oficinas. Ademais, o conhecimento teórico/científico aprofundou-se pelos estudos, discussões e trocas de experiências com os vários profissionais componentes do núcleo, podendo assim permitir um avanço no processo ensino aprendizagem e sucesso acadêmico inesperado no projeto.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Brasília: Ministério da Saúde, 2007.**
PERES, C.; SILVA, R. F.; BARBA, P. C. S. D.; **Desafios e Potencialidades do Processo de Educação Permanente em Saúde.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 786-801, 2016.
MOLETTA, H. P. F.; ALMEIDA, M. J.; RIBEIRO, E. R. **A eficácia da Educação Permanente na Percepção da Equipe de Enfermagem de um Hospital Filantrópico do Paraná.** Curitiba, v.20, n. 1, p. 65-75, ago 2018.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Sucesso acadêmico; Promoção a saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 13

**IMPLICAÇÕES NA VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS
DEPENDENTES DE CUIDADOS**

Clara Maria dos Santos Fatoreto*, Amanda de Souza Gonçalves, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Luana Cristina Bellini, Maria Aparecida Salci, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ra101055@uem.br**

INTRODUÇÃO:

O cuidador informal presta cuidados sem remuneração a uma pessoa que esteja necessitando, seja após uma internação ou agravo de uma patologia, devido a limitações físicas e/ou mentais. Esse evento é de grande repercussão na vida do mesmo, trazendo mudanças em suas atividades de vida diária, sendo elas de trabalho, financeiras, autocuidado ou lazer, bem como sentimento de tristeza que podem desencadear um quadro de depressão (ARAÚJO, 2013).

OBJETIVO:

Identificar na literatura as mudanças de vida e saúde de cuidadores informais de pessoas dependentes de cuidados.

MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa e seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação/ síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O estudo foi guiado por meio da questão norteadora: Quais as implicações relacionadas as mudanças de vida e saúde de cuidadores informais evidenciadas na literatura nos últimos 5 anos? A partir disso, buscou-se publicações nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e Elsevier, empregando os descritores: “Alta hospitalar *OR* cuidadores *AND* família”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estar disponível na íntegra, ter sido publicado posterior ao ano de 2013, ser artigo original de abordagem quantitativa ou qualitativa. Para análise, foi elaborado um roteiro contemplando o ano da publicação, local do estudo, nome do periódico que o estudo foi publicado, objetivos, tipo e desenho do estudo, número de sujeitos e tipo de população assistida e principais achados do estudo. Os critérios de exclusão foram revisões de literatura/ reflexão, editoriais, resumos de anais, teses, dissertação e trabalhos de conclusão de curso. Os

dados foram organizados em planilha do excel e submetidos a análise de conteúdo modalidade temática (BARDIN, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir dos achados nas bases de dados, emergiram duas categorias: “Mudanças no cotidiano do cuidador informal” e ‘Alterações físicas e emocionais’. No primeiro, notou-se que há uma mudança súbita de vida, como o abandono do emprego - acarretando em restrições financeiras, a diminuição da interação social, do autocuidado e dos momentos de lazer, bem como alterações na vida conjugal e familiar. No entanto, em alguns estudos, a experiência de tornar-se o cuidador principal, demonstraram efeitos positivos no que diz respeito aos estreitamentos dos laços familiares. Já as alterações físicas e emocionais vivenciadas por estes cuidadores remetem-se a tristeza resultante da nova condição, levando-os a solidão/isolamento social, a desesperança, insegurança, e sentimentos relacionados a falta de apoio. Ainda, estes sentem-se sobrecarregados, apresentando cansaço físico e mental, prejudicando não somente a eles mas também as pessoas cuidadas, neste sentido os achados sugerem que muitos cuidadores podem estar em risco de depressão, fazendo com que se sintam vulneráveis. Portanto, o papel do cuidador traz consigo muitos deveres, que fazem com que os mesmos deixem de cuidar de si mesmo devido à falta de tempo e mudança de rotina, dessa maneira a falta do autocuidado, de lazer e de um momento para descansar, traz danos à saúde mental e física (ROCIO, 2017).

CONCLUSÃO:

O processo de tornar-se um cuidador traz muitas implicações no cotidiano da família, o que acarreta mudanças nas tarefas diárias, alterações físicas e emocionais, esses fatores muitas vezes desencadeiam quadros de depressão o que sugere a necessidade de intervenções e atenção tanto a família como ao cuidador, para que sua saúde física e mental seja preservada.

REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, J. S. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013.
- BARDIN. L. Análise de conteúdo- Ed. Revista e Ampliada. Lisboa: Edições 70; 2013.
- MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- ROCIO L. Experiences of patient-family caregiver dyads in palliative care during hospital-to-home transition process. **Int J Palliat Nurs**, v. 23, n. 7, p. 332-339, 2017.

DESCRITORES: Cuidadores; Cuidados de Saúde não Remunerados; Acontecimentos que Mudam a Vida.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 14

**TRATAMENTO CONTRA O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: MOTIVAÇÕES
PARA INICIÁ-LO**

Haysa Calzavara Malacrida*, Grace Jacqueline Aquiles, Valmir Rycheta
Correia.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail:
haysacm@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O uso de substâncias psicoativas constitui-se um grave e complexo problema de saúde pública. Desta forma, o Ministério da Saúde (MS) criou políticas de saúde mental que abrangem a atenção à saúde do indivíduo que faz uso de álcool e outras drogas, por meio da Portaria nº 3.088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossociais (RAPS) (BRASIL, 2016). Dentro da RAPS encontra-se as Comunidades Terapêuticas (CT) que segregam o usuário da droga de uso, do seu contexto sociofamiliar e do seu ambiente de moradia, levando-o a abstinência da substância. Apesar dos serviços oferecidos pela RAPS, a motivação para ingressar em um tratamento contra o álcool e outras drogas, deve partir do indivíduo.

OBJETIVO:

Identificar qual (is) é (são) a (s) motivação (ões) que o usuário de álcool e outras drogas possui para iniciar seu tratamento em uma comunidade terapêutica (CT).

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de campo. Foi realizada uma entrevista com um formulário semiestruturado aos moradores de uma CT situada em um município do noroeste paranaense durante o mês de outubro de 2018. O formulário conta com questões abertas relativas ao tema abordado. As entrevistas individuais foram gravadas e transcritas na íntegra, mantendo o sigilo dos participantes. Para o tratamento e análise das informações, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo. O desenvolvimento desta pesquisa seguiu as exigências éticas previstas com o parecer favorável nº 2.926.989 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Quatro categorias foram elencadas a partir da análise das entrevistas. A própria vontade do usuário: “[...] dessa vez foi por vontade própria, eu mesmo procurei ajuda [...].” (E12), Crives e Dimenstein (2003) refere que o desejo de iniciar o tratamento deve partir do próprio indivíduo, o que gera mais possibilidade de reabilitar-se. A família: “Ah.. minha família foi uma motivação

para eu iniciar o tratamento, com certeza.” (E7), a família pode servir de fator protetor contra o uso de álcool e outras drogas, minimizando a exposição do indivíduo aos fatores de risco, além de contribuir como fator motivador para a procura por tratamento (CAPISTRANO et al., 2013).

As consequências do uso das substâncias psicoativas: *“A minha motivação para sair das drogas é perceber que eu não tenho nada até hoje, mesmo depois de trabalhar tanto, foi trabalho perdido [...] tudo foi a droga que me roubou, não culpando ela, porque eu fui atrás, mas ela foi alguma coisa [...]”* (E5), ao iniciar uso de substâncias psicoativas o indivíduo não pensa nas consequências que isso pode causar em sua vida, pelo contrário, busca por prazer, fuga dos problemas, suportar suas dificuldades (CRIVES; DIMENSTEIN, 2003) e quando se dão conta da sua situação, pode servir de fator motivador para iniciar o tratamento.

A saúde do indivíduo como fator motivador: *“O que me motivou (iniciar o tratamento contra o álcool e outras drogas), primeiramente, foi minha saúde [...], graças a Deus eu não tinha nada, mas vai saber para daqui um mês, dois meses, a droga fica se escondendo para se mostrar depois.”* (E19). São diversos os problemas e agravos a saúde que o álcool e outras drogas podem causar, sendo assim, considerado um problema de saúde pública mundial (CRIVES; DIMENSTEIN, 2003).

CONCLUSÃO:

As motivações de início ao tratamento contribuem diretamente para o sucesso na terapêutica aplicada e que as mesmas devem ser estimuladas e sempre lembradas durante o processo de reabilitação do paciente para que assim ele se sinta cada vez mais disposto e estimulado para concluir o tratamento.

REFERÊNCIAS:

- CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, pp. 234-241, 2013.
- CRIVES, M. N. S.; DIMENSTEIN, M. Sentidos produzidos a cerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um Programa Público. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 2, pp. 26-37, 2003.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Aberta: Portal de Formação a Distância – sujeitos, contextos e drogas. **Rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS): eixo políticas e fundamentos**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2016.

DESCRITORES: Comunidade Terapêutica; Usuário de drogas; Motivação. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 15

SÍFILIS CONGÊNITA: UM CENÁRIO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PARCEIROS INFECTADOS

Gabrieli Patrício Rissi*, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Camila Patrício Rissi, Felipe Steinmacher Batista, Hortência Machado Irineo, Herbert Leopoldo de Freitas Góes.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: gabrielirissi@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* que acomete recém-nascidos. Ela é resultante da disseminação hematogênica de gestantes infectadas por meio da via transplacentária (REIS *et al.*, 2018). A incidência de sífilis congênita tem crescido. Estima-se que, em 2016, no Brasil, a taxa de sífilis congênita foi de 6,8/1000 nascidos vivos, número expressivo quando comparado à 2006, que era de 2,0/1000 nascidos vivos (MOTTA *et al.*, 2018). Como esta doença é responsável por grande parte dos índices de morbidade e mortalidade perinatais, trata-se de um grave problema de saúde pública e faz-se essencial a prevenção e o controle da mesma (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

OBJETIVO:

Analisar a realização do tratamento do parceiro de mulheres que tiveram filhos notificados por sífilis congênita na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

MÉTODOS:

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no Sistema de Doenças e Agravos de Notificação, por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos no estudo todos os casos notificados de crianças diagnosticadas com sífilis congênita, assim como dados sobre a realização do tratamento do parceiro das mães de tais crianças, registrados no período de 2016 a 2018. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. O estudo dispensou aprovação ética por serem dados de domínio público e irrestrito. Todos os preceitos éticos foram respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra foi composta de 182 crianças com diagnóstico de sífilis congênita. Verificou-se que, em 2016, foram diagnosticadas 60 (33,0%) crianças com sífilis. Em 2017 e 2018, esse número correspondeu a 54 (29,7%) e 68 (37,3%) respectivamente. Sobre o tratamento do parceiro de mães com crianças notificadas por sífilis congênita, constatou-se que 133 (73,1%) parceiros não

realizaram tratamento, sendo que, destes, 39 (29,3%) foram correspondentes ao ano de 2016, 45 (33,9%) a 2017 e 49 (36,8%) a 2018, observando uma estatística ascendente no decorrer dos anos. Em relação aos parceiros que realizaram tratamento (23,6%), notou-se que 2016 foi o ano com maior adesão, com 20 (46,5%), seguido de 2018, com 14 (32,6%), e 2017, com 9 (20,9%) parceiros. Verificou-se, ainda, que 6 (3,3%) possuíam o campo do tratamento de parceiro em branco. A baixa adesão ao tratamento coaduna com a literatura encontrada, sendo a mesma motivada por vínculos empregatícios e desconhecimento das consequências da doença, representando um grande desafio para a equipe de saúde (FRANÇA *et al.*, 2015). Logo, torna-se essencial incentivar ações que visem à participação efetiva do parceiro no cuidado à saúde, como o pré-natal do homem, um método inovador para o diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo a incidência da sífilis congênita (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que, em relação a mulheres que possuem filhos com diagnóstico de sífilis congênita, o número de parceiros sexuais que não realizaram tratamento é muito significativo. Desse modo, torna-se necessário um olhar mais atento por parte das instâncias de saúde responsáveis pela prevenção das doenças e agravos de notificação.

REFERÊNCIAS:

- GUIMARÃES, M.S.F.; SANTOS, I.M.M.; SILVA, L.J.; *et al.* Parenthood of parents of newborns hospitalized due to congenital syphilis in the light of the transition theory. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.27, n.4, p. 1-11, 2018.
- MOTTA, I.A.; DELFINO, I.R.S.; SANTOS, L.V.; *et al.* Congenital syphilis: why is its prevalence still so high? **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.28, n. 6, p.1-8, 2018.
- REIS, G.J.; BARCELLOS, C.; PEDROSO, M.M.; *et al.* Intraurban differentials in congenital syphilis: a predictive analysis by neighborhood in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.9, p.1-13, 2018.
- FRANÇA, I.F.X.; BATISTA, J.D.L.; COURA, A.S.; *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**, Fortaleza, v.16, n.3, p.374-381, 2015.

DESCRITORES: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 16

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA PERCEPÇÃO
DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Heloá Costa Borim Christinelli*, João Pedro Rodrigues Soares, Tereza Maria Mageroska Vieira, Élen Ferraz Teston, Maria Antonia Ramos Costa, Carlos Alexandre Molena Fernandes.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: heloa.borim@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Dentre as competências e habilidades do enfermeiro propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, bem como pela Lei do Exercício profissional destaca-se ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. O desenvolvimento destas ações constitui um desafio a todos os profissionais envolvidos no cuidado, bem como os futuros profissionais (SILVA, 2015).

OBJETIVO:

Conhecer o entendimento de acadêmicos da área da saúde sobre a promoção da saúde e prevenção de agravos.

MÉTODOS:

Pesquisa exploratória, qualitativa desenvolvida em uma instituição de ensino superior com acadêmicos da área da saúde que já desenvolveram estágio curricular obrigatório e não-obrigatório em serviço de saúde de um município da região noroeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista gravada, conduzida por uma questão norteadora: Fale sobre o conceito de promoção à saúde e prevenção e agravos apreendido no curso de graduação. As entrevistas foram desenvolvidas até o momento em que as informações começaram a se repetir e os objetivos foram atendidos. Posteriormente, as mesmas foram transcritas na íntegra e analisadas segundo o referencial metodológico da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). As entrevistas ocorreram após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº3.091.456.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se que, por vezes, os acadêmicos relacionaram o conceito de promoção da saúde instantaneamente à prevenção de doenças: [...] *a gente aprende como promoção da saúde todas ações que promovam, que eduquem tanto a nossa equipe quanto o público, que eduquem para que não ocorra a incidência de novas doenças ou agravos de doenças crônicas que essa população*

pode ter (A1). [...] muitas pessoas não sabe a melhor forma de se cuidar. Eu acho que isso é importante, um papel importante para o enfermeiro estar mostrando para essa população essa promoção, uma melhor forma de estar prevenindo essas doenças (A2). As falas dos acadêmicos corroboram com a conclusão de um estudo que demonstrou que muitos profissionais da área da saúde desconhecem o verdadeiro significado do termo promoção da saúde e há confusões principalmente quando o relacionamos ao conceito de prevenção. Neste caso, percebemos que há um predomínio do enfoque comportamental, com um entendimento, mesmo que de forma não explícita, de que a saúde tem a ver somente com a ausência de doenças (COUTINHO *et al.*,2013).

CONCLUSÃO:

Muito se fala da necessidade de promoção da saúde, porém ainda existem acadêmicos e profissionais da saúde que não compreendem a diferença significativa entre os termos promoção da saúde e prevenção de doenças. Para que sejam realizadas efetivas mudanças na qualidade de vida da população é necessário que estes termos sejam elucidados para que ações com objetivos corretos passem a ser realizadas.

REFERÊNCIAS:

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
COUTINHO, S. S.; et al. Discutindo os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças. **FIEP Bulletin Online**. v. 83 - Special Edition, 2013.
SILVA, V.O.; SANTANA, P.M.M.A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 19, n. 52, p. 121-132, 2015.

DESCRITORES: Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde; Estudantes de Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida

ID 17

**O BLOCO CIRÚRGICO COMO TEMA DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA
BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1932 A 2012**

Isabela Kauana Janoca dos Santos, Lilian Denise Mai, Nahida Ajala de Carvalho, Viviane Sousa.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: isabelakauana@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O bloco cirúrgico é um conjunto de áreas e instalações que permite efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para os pacientes e conforto para a equipe. O século XX tornou-se o século de ouro da cirurgia, com avanços envolvendo a anatomia patológica, anestesia e antissepsia. A assistência perioperatória acontece nos períodos pré, trans e pós-operatório, e exige alta qualificação técnica, conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais (CARVALHO *et al.*, 2007). Questiona-se sobre os temas aos quais os enfermeiros tem se debruçado ao longo dos anos quanto ao trabalho em bloco cirúrgico?

OBJETIVO:

Investigar a produção do conhecimento sobre enfermagem em bloco cirúrgico.

MÉTODO:

Estudo bibliográfico, descritivo, cuja fonte de dados foi a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), publicada de 1932 e 2012, ou seja, 80 anos coincidindo com o início da profissionalização da enfermagem no Brasil até uma década mais atual, sendo ela uma das mais importantes revistas científicas da enfermagem brasileira. A coleta de dados ocorreu por consulta aos sumários dos 289 fascículos publicados, a partir de banco de dados próprio (MAI, 2004) e site da revista. O critério de seleção dos textos foi o título apresentar referência quanto aos subsetores do bloco cirúrgico, sendo centro cirúrgico (CC), recuperação pós-anestésica (RPA) e central de material e esterilização (CME), ou referência à assistência pré, trans ou pós-operatória ou a alguma cirurgia em particular. A análise orientou-se pela distribuição dos títulos por décadas e temas, emergindo dois grupos, conforme segue.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram selecionados 85 textos em 65 fascículos, com uma média de 1,3 texto/fascículo. Os textos somaram 553 páginas publicadas, com uma média de 7,9 páginas/texto. Verificou-se um total de 142 autores, sendo 11 do sexo masculino, 126 feminino e 5 não identificados, predominando nas décadas de 1930 a 1950 um autor/texto, de 1960 a 1970 dois autores/texto e a partir da década de

1980 três, quatro ou mais autores/texto, aumento que coincidiu com o surgimento e incremento dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil. Grupo 1: O trabalho da enfermagem no bloco cirúrgico: foram 39 textos, sendo 20 de CC, 13 de CME e 6 de RPA. Quanto ao CC, as ênfases foram a equipe (instrumentação cirúrgica, preparo de mãos, atuação do enfermeiro no setor) e o ambiente (limpeza de ar condicionado e limpeza/desinfecção de sala operatória). Quanto à CME, os textos trataram do preparo de materiais, métodos de esterilização, tanto físicos quanto químicos, e uma discussão sobre o reaproveitamento de luvas estéreis que, na década de 1930 era estimulada e, em 1990, era problematizada quanto ao custo benefício do reprocessamento, ao ponto de atualmente ser proibido pela vigilância sanitária. Quanto a RPA, os textos trataram de complicações pós-operatórias e do ambiente da RPA. Grupo 2: Temáticas gerais em cirurgia: foram 46 textos, sendo 28 sobre especialidades cirúrgicas, 14 sobre temas gerais e 4 sobre o ensino. Quanto às especialidades, citam-se: traumas, tireóide, tórax, simpatectomia, lobotomia, moléstia azul, episiotomia, tisiocirurgia, postectomia, cardíaca, neurocirurgia, ocular, mão, artroplastia de quadril, queimado, ortopédica, catarata, cordotomia cervical percutânea, mastectomia e bariátrica. A atuação do enfermeiro apareceu tanto dentro quanto fora do CC, englobando a assistência perioperatória. Os temas diversos emergiram mais a partir da década de 1960, como balanço hídrico e eletrolítico, assistência psicológica, condicionamento urinário, geriatria, espiritualidade, prevenção AIDS, orientação pré-operatório, humanização e manejo da dor. Quanto à formação, encontrou-se de estudo de caso ao ensino de enfermagem médico-cirúrgica.

CONCLUSÃO

Constatou-se mudança de uma ênfase mais ‘técnica’ para temas de ordem administrativa, assistencial, de ensino e de pesquisa, sinalizando para uma maior complexidade do papel do enfermeiro no bloco cirúrgico ao longo do período investigado. Foram preocupações práticas do cotidiano profissional, mudanças nos métodos e processos de trabalho, interesses e dilemas da profissão, influenciados por mudanças tanto do movimento da sociedade quanto do sistema de saúde e permeados pelo desenvolvimento técnico-científico da área.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. (Org). **Enfermagem em centro cirúrgico e Recuperação**. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2007.

MAI, L.D. Análise da produção do conhecimento sobre eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), 1932 a 2002. 194 f. Tese de Doutorado (Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

DESCRITORES: Cirurgia; enfermagem perioperatória; história da enfermagem. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 18

**PROJETO A VOZ: ESTÍMULOS MOTOR E COGNITIVOS EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Dayane Akinara Toledo Ribeiro*, Rafaela Ferreira de Oliveira, Pâmela Patrícia Mariano, Maria Emília Marcondes Barbosa, Aline Balandis Costa, Lígia Carreira.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: dayaneakinara@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento populacional é um dos grandes desafios da atualidade, uma vez que este processo aumenta a demanda de atenção às necessidades específicas deste grupo etário. Em respeito a essa necessidade, foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (GONÇALVES *et al.*, 2015). Esta lei assegura direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade. Ainda relacionado às necessidades de cuidado devido o envelhecimento populacional, tem se falado muito em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que, de acordo com o novo modelo familiar, tem sido uma escolha de moradia para os idosos. Muitas ILPIs sofrem com a falta de profissionais qualificados para trabalhar com esse público (DUARTE, 2014). Na intenção de otimizar a atenção aos idosos institucionalizados, ações de cuidado à saúde que envolvem atividades motoras e cognitivas vêm sendo frequentemente utilizadas, uma vez que, os resultados obtidos são muitas vezes imediatos, contínuos e positivos.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de um projeto de extensão que desenvolve atividades de estímulo cognitivo e motor para idosos institucionalizados E vítimas de violência, acolhidos em uma casa lar na região norte do Paraná.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelo projeto A Voz. O projeto é realizado quinzenalmente desde o ano de 2016 por voluntárias da comunidade externa e com suporte da equipe de enfermagem na Casa Lar do idoso Benedito Franchini localizado na cidade de Maringá. No ano de 2018, foi realizado avaliações cognitivas nos idosos por meio do Mini Exame do Estado Mental a fim de identificar as necessidades e as possibilidades de abordagem pelo projeto. Realizou-se também uma aproximação maior com os idosos residentes da casa lar, a fim de abordar suas histórias de vida e condições gerais em torno da sua saúde física e mental. A

partir disso, foram identificados alguns diagnósticos de enfermagem, dos quais possibilitaram posteriormente elaborar atividades direcionadas em especial para atender déficit motor e cognitivo, seguidos de diminuição da acuidade visual e auditiva, ausência de atividade física, ausência de atividades de lazer, sinais e sintomas de depressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foi elaborado um cronograma de atividades adaptadas para os idosos a partir de pesquisas envolvendo os achados clínicos, os aspectos do processo de envelhecimento e institucionalização, abordando a saúde física e mental destes, tais como: leitura de história, rimas, músicas, produção de um jornal local, jogos de raciocínio; boliche, tiro ao alvo com argolas, bingo, jogos com bola, brincadeiras de agilidade e equilíbrio, pintura e desenho. Os encontros resultaram no desenvolvimento de aspectos motores como equilíbrio, agilidade, destreza manual para realizar atividades delicadas, bem como cognitivos, a destacar a memória, a comunicação verbal e a concentração. Ainda, identificou-se um aumento no interesse dos idosos pelas atividades, o que promoveu maior participação ao longo do ano.

CONCLUSÃO:

Observou-se que à medida que as atividades foram acontecendo promoveu maior interesse e adesão, assim como maior socialização entre o grupo de idosos. Ao longo do ano, os idosos passaram a melhorar o desenvolvimento das atividades, se programar para o dia da atividade, assim como houve a descoberta de habilidades até então desconhecidas, como leitura e habilidade em cálculos. Passaram a conversar entre si e até desenvolver amizades dentro do ambiente de acolhimento, assim como a melhora da autoestima. Acredita-se que isto ocorreu por conta do rompimento da rotina a que eles estão acostumados e pela oportunidade de interação entre eles.

REFERÊNCIAS:

DUARTE, LMN. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** Porto alegre, v.19, n.1, p: 201-17, 2014.
GONÇALVES, MJC, et al. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Revista Recien.** São Paulo, v. 5, n.14, 12-18, 2015.

DESCRITORES: Saúde do idoso; Idoso institucionalizado; Idoso.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 19

**MEDICAMENTOS QUE SERÃO DESCARTADOS COMO RESÍDUOS QUÍMICOS:
PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO BASEADO NA NOVA LEGISLAÇÃO**

Danielly Negrão Guassú Nogueira*, Fabiana Fontana Medeiros, Juliana Vicente de Oliveira Franc, Lailla Ketly F. Tiradentes Ruiz, Franciane Maria da Silva Curan, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

***Universidade Estadual de Londrina-UEL, Londrina-PR. E-mail:
dani.saude@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

Os serviços de saúde estão buscando estratégias para se adequar à nova legislação de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS) que foi publicado final de 2018 e trouxe ações impactantes para os hospitais. Alguns grupos de medicamentos após o uso são considerados Resíduos de Serviços de Saúde do grupo B-Químico e quando não gerenciados corretamente podem colocar em risco os pacientes, trabalhadores de saúde e meio ambiente. O uso seguro de medicamentos, desde a prescrição médica até o descarte como resíduo, é uma questão complexa dentro da segurança hospitalar (BRASIL, 2018).

OBJETIVO:

Mapear os medicamentos que após o uso são considerados Resíduos químicos e descrever estratégias de implantação do Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos serviços hospitalares.

MÉTODO:

Pesquisa documental, que teve como documento de análise a Resolução da Diretoria Colegiada-RDC 222/18 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para a Gerenciamento de Serviços de Saúde e detalha os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, a qual foi lida de forma crítica e categorizada em instrumento próprio, os medicamentos foram separados em grupos de classificação de resíduos como: A-Infecante, B-Químico, C=Radiativo, D-Comum Reciclável e Não Reciclável e E-Perfuro Cortante sendo verificado a recomendação de todas as etapas de gerenciamento dos resíduos hospitalares no ambiente hospitalar. No segundo momento foi estruturado por meio de mapas de processo, os medicamentos que se enquadravam como

resíduos do grupo B e deveriam ter um novo processo de gerenciamento, desde a segregação na unidade geradora até a destinação final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após análise da legislação foi realizado o mapeamento dos medicamentos que se enquadravam na RDC 222/18 no grupo B, foram identificados oito grupos de medicação sendo eles: imunossuppressores, digitálicos, antirretrovirais, antimicrobianos, hormonais, citostáticos e antineoplásico que para não gerar nenhum dano à saúde do trabalhador e meio ambiente deve ser descartados em coletor químico e não na caixa de perfuro cortante. Essa classificação como resíduo químico deverá ser adotada em todas as etapas subsequentes do gerenciamento de resíduos, sendo elas: classificação, acondicionamento, armazenamento interno, transporte, armazenamento externo e destinação final pelo método de incineração. A enfermagem terá que criar estratégias de implementação desta legislação por meio de parceria com o setor de farmácia, medicina, segurança do trabalho e Comissão de Gerenciamento de resíduos

CONCLUSÃO:

A análise a legislação e o mapeamento dos oito grupos de medicamentos que se enquadram no Grupo-B mostrou-se ser efetivo para identificar os grupos de medicações que necessitam de descarte diferenciado e segura. Pode embasar estratégias gerenciais de baixo custo de implementação. A representação gráfica através dos mapas, contribui para melhor visualização do processo e pode ter impacto na saúde dos pacientes, trabalhadores e meio ambiente, ao reduzir acidentes e não conformidades além de favorecer o gerenciamento correto segundo a nova legislação, a estratégia adotada mostrou-se efetiva e possível de ser replicada em outros serviços hospitalares.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de resíduos de Serviços de Saúde. Brasília; 2018

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

DESCRITORES: Resíduos de serviço de saúde, Resíduos Químicos, Mapeamento de Processo.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 20

**CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO DE PEDIATRIA PARA A FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thaís Odete Borges*, Marcela Demitto Furtado, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, João Paulo Teramon, Eduardo Felipe Duarte Nunes, Pamela Ferioli.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: odetethais123@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A disciplina denominada Assistência de enfermagem à saúde do neonato, à criança e ao adolescente, presente no terceiro ano do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, tem como finalidade auxiliar no processo de aprendizagem do acadêmico no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado e à sua família. O plano pedagógico da disciplina engloba uma parte teórica e outra prática, essa última vivenciada por meio do estágio no ambiente hospitalar, as quais se interligam para capacitar o aluno no cuidado humanizado e integral à essa clientela. O estágio na unidade pediátrica busca preparar o aluno para assistir à criança, em suas diversas idades e fases do desenvolvimento, bem como sua família, identificar problemas de saúde e tomar decisões de modo a proporcionar uma assistência de qualidade (MARINGÁ, 2008).

OBJETIVO:

Relatar a contribuição das vivências no estágio de pediatria no processo de formação do acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

MÉTODO:

O estágio no setor de Internação Pediátrica do Hospital Universitário Regional de Maringá aconteceu no ano de 2018, sendo o mesmo supervisionado por uma docente da área. A partir da vivência nesse cenário de prática, foi possível refletir sobre as contribuições do estágio para a formação do profissional enfermeiro (SILVA, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Pode-se perceber que a metodologia empregada para a assistência em pediatria tem como foco o cuidado centrado na criança e sua família, logo o estabelecimento de vínculo com esse binômio é de extrema importância. A família precisa estar envolvida em todas as etapas do processo de cuidar. A utilização do lúdico, da fantasia e do brincar, são recursos para se aproximar do

mundo infantil, além de permitir que a criança vivencie a hospitalização de forma menos traumática e expresse seus medos e anseios. Conhecer os medicamentos mais comuns em pediatria, as dosagens, preparar e administrar os mesmos mostrou-se de grande relevância, visto a existência de uma série de particularidades inerentes a esse público (AZEVEDO, 2017).

CONCLUSÃO:

Conclui-se com esta vivência que o estágio da disciplina pediatria permite contribuir para a formação do aluno de enfermagem no cuidado à criança e sua família, à medida que o aproxima da metodologia da assistência centrada na família, da manipulação dos medicamentos, utilização do brincar como cuidado de enfermagem fundamental, além de diversas outras ações como a educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, A.V.S.; LANCONI, A.C.J.; CREPALDI, M.A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet.** v. 22, n. 11, nov. 2017.

MARINGÁ. Universidade Estadual de Maringá. Grade Curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. 2008.

SILVA, A. Relato de experiência pedagógica. Disponível em: http://webeduc.mec.gov.br/portaldoprofessor/premio/arquivos_unicos_2008/alessandra_da_silva_seriesiniciais.pdf. Acessado em 01 de mar. de 2019.

DESCRITORES: Saúde da criança, Cuidados de enfermagem, Educação em enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 21

USO DO INSTRUMENTO T-ACE PARA O RASTREAMENTO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR GESTANTES

Aroldo Gavioli*, Sônia Regina Marangoni, Renata da Silva Gimenes, Rosilei Rosa, Maria Cristiana Farias Pinto, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR. E-mail: gavioli.aroldo@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A base de evidências para rastreio do consumo de bebidas alcoólicas (BA) na gestação é ainda escassa. Sabe-se que algumas mulheres usam BA, necessitando de apoio e tratamento específicos (SMITH *et al.*, 2014). Em estudo realizado em um município no noroeste do Paraná observou-se consumo de BA em 27,2% das gestantes rastreadas (SANTOS; GAVIOLI, 2017).

O teste *Tolerance, Annoyed, Cut Down and Eye-opener* (T-ACE) é específico para triagem do consumo de BA por gestantes, apontando a tolerância ao álcool, o aborrecimento com relação ao modo de beber, a percepção da necessidade de redução do consumo e o forte desejo e compulsão para beber durante a manhã (SOKOL; MARTIER; AGER, 1989). A identificação o gerenciamento do consumo de BA na gestação deve ser componente essencial para otimizar a saúde e o bem-estar das mulheres e seus filhos (WHO, 2014).

OBJETIVO:

Avaliar o consumo de BA por gestantes de um município do noroeste do Paraná com o uso do Instrumento de rastreamento T-ACE.

MÉTODO:

Estudo transversal, realizado com 179 gestantes que realizavam pré-natal na rede de atenção básica que responderam a roteiro de entrevista composto de questionário de variáveis sociodemográficas e gestacionais e do instrumento de rastreamento do consumo de BA T-ACE. Projeto submetido ao CEP Uningá, sendo aprovado de acordo com parecer nº. 2.514.645

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se idade média de 26,1 anos (DP± 5,95 anos), brancas (67,6%), Católicas (51,4%), casadas (82,7%), com ensino médio completo (39,7%), donas de casa (43,6%), com renda familiar média de R\$ 2247,52 (DP ± 996,11 Reais) e que conviviam com pai (16,8%) ou parceiros (17,8%) usuários de BA. Com relação ao consumo de BA, triado com o T-ACE, verificou-se que 40,2% das mulheres necessitavam de mais que duas doses padrão de BA para

se sentirem altas; 20,1% já se aborreceram por ser criticadas pelo modo de beber; 25,7% já haviam tentado parar de beber e 8,4% referiram utilizar BA logo pela manhã para “firmar o pulso”. Os achados indicam que estas gestantes apresentam uso sustentado de BA acima do verificado em outros estudos, que mostram o consumo de algum tipo de droga de abuso por 18,28% na região de Maringá, PR, (KASSADA et al., 2013) e 27,2% de gestantes usuárias de BA em município do noroeste do Paraná (SANTOS; GAVIOLI, 2017). A abordagem sobre o uso de BA de maneira detalhada e abrangente permite aumentar a conscientização da mulher sobre os riscos associados ao consumo, funcionando na modificação de seu comportamento sendo fortemente recomendado pela Organização Mundial de Saúde, uma vez que a prevenção reduz e, até mesmo, interrompe o uso de BA durante a gravidez.

CONCLUSÃO:

As gestantes eram em sua maioria jovens, brancas, católicas, casadas, com renda familiar menor que 3 salários mínimos e que conviviam com familiar ou companheiro que eram usuários de BA. O número de mulheres que apresentam consumo sustentado de BA triado pelo Instrumento T-ACE foi elevado na amostra em tela, quando comparado a outros estudos.

REFERENCIAS

- KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 467–471, 2013.
- SANTOS, R. M. S.; GAVIOLI, A. Risk related to abuse of drugs in pregnant women. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 35–42, 2017.
- SMITH, L. et al. Alcohol consumption during pregnancy: cross-sectional survey. **Midwifery**, v. 30, n. 12, p. 1173–8, 1 dez. 2014.
- SOKOL, R. J.; MARTIER, S. S.; AGER, J. W. The T-ACE questions: Practical prenatal detection of risk-drinking. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 160, n. 4, p. 863–870, 1989.
- WHO. **Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy**. Geneva - Switzerland: World Health Organization, 2014.

DESCRITORES: Programas de Rastreamento, Gravidez, Saúde da Mulher.

EIXO-TEMÁTICO: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 22

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER SOB A LUZ DE
MADELEINE LENINGER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rafaela Ferreira de Oliveira*, Maria Emília Marcondes Barbosa, Letícia Gramázio Soares,
Dayane Akinara Toledo Ribeiro, Aline Balandis Costa, Ligia Carreira.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: rafafff@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa, progressiva, irreversível. Provoca declínios cognitivos, motores, surgem inquietações, delírios, agressividade, entre outros comportamentos. Na medida que a doença avança, aumenta o déficit cognitivo, levando a diversos graus de limitação, inclusive para as atividades básicas (SCHMIDT et al., 2018). Grande parte dos problemas de saúde da população tem uma etiologia sociocultural. Nessa perspectiva o olhar antropológico repercute como um recurso plausível. A partir da aliança entre a antropologia emerge a Teoria Transcultural proposta por Madeleine Leininger, afirmando que a enfermagem deve conhecer o âmbito cultural da pessoa para melhor viabilizar o cuidado respeitando os diferentes modos de pensar, conhecimentos e práticas de saúde, ciente de que cada cultura influencia no cuidado (OLIVEIRA, ROCHA, 2019).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de cuidado realizado pelo cuidador através da assistência transcultural concomitante de enfermagem ao paciente com Doença de Alzheimer

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante a observação participante numa Pesquisa Convergente Assistencial, a qual possibilita a realização da assistência concomitante na medida em que a cuidadora, a esposa, apresentava alto grau de estresse, hipertensão, irritabilidade e expressão de tristeza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Paciente, 62 anos, casado, três filhos. Aposentado há dois anos por invalidez, após o diagnóstico com Alzheimer. Segundo relato da cuidadora: *“ele sai, não sei pra onde vai, acho que se perde, de repente aparece, pergunto onde esteve ele responde, fui procurar meu caminhãozinho”*. A cultura define os sistemas de crenças de cura, bem-estar e morte. Determina que tipo de tratamento será dado, quem deve fornecer o tratamento e quem pode tomar decisões. Os preconceitos e a falta de conscientização e compreensão cultural do cuidador

contribuem para a falta de confiança e respeito do paciente, resultando em má comunicação, falta de adesão, diminuição da satisfação do paciente, desfechos negativos e disparidades de saúde. Para os profissionais de saúde, compreender a cultura é um processo de aprendizado ativo e constante que requer um compromisso de longo prazo (RUIZ, MARTINEZ, 2016). O cuidado cultural entendido como o “ato de ajudar”, amparar e facilitar num sentido cultural, focaliza as necessidades reais ou antecipadas para a saúde e bem-estar da pessoa com o objetivo de enfrentar as situações (STROUS, NICKERSON, MCCLOSKEY, 2018). Os esclarecimentos à família sobre a característica da doença e as possíveis mudanças de comportamento no avançar da doença, são fundamentais para o entendimento do cuidado. Tais orientações naquele momento foi entendido como um alento, percebido pelo relato: “*Entendi, não tem o que fazer mesmo, a gente sofre, mas vai acostumando*”.

CONCLUSÃO:

A experiência mostrou a importância do trabalho interdisciplinar ancorada no referencial teórico da Teoria Transcultural possibilitando um cuidado integral, sendo respeitado os aspectos culturais e do cotidiano da vida dos pacientes, bem como permitiu suporte educacional e amparo ao doente e cuidador.

REFERÊNCIAS:

- SCHMIDT et al. Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.21, n.5.p. 601-609, 2018.
- OLIVEIRA, S.S.E.R. O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil. **Rev Fund Care Online**.v.11. p. 397-403, 2019.
- RUIZ, I.J; MARTINEZ, P.A. Female Genital Mutilation and Transcultural Nursing: adaptation of the Rising Sun Model. **Contemp Nurse**. v.53. n.2.p. 196-202, 2016.
- STROUSE, S.M; NICKERSON, C.J.; MCCLOSKEY, E.M. We don't miter the sheets on the bed: Understanding the preceptor role in the enculturation of nursing students. **Nurse Educat Practice**. v. 32.p. 21-7, 2018.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer, Cuidado de Enfermagem, Cuidador familiar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 23

A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Juliana Vicente de Oliveira Franchi*, Wellington Garcia Siqueira, Danielly Negrão Guassú Nogueira, Fabiana Fontana Medeiros, Franciane Maria da Silva Curan, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

***Universidade Estadual de Londrina-UEL, Londrina-PR. E-mail: jolliveira@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

A qualidade da assistência ao parto é de suma importância para melhoria no cuidado à saúde materna. Para tanto, faz-se necessário seguir as recomendações científicas já publicadas, garantir a segurança da paciente na atenção ao parto e utilizar práticas obstétricas efetivas para esta fase, por meio de protocolos, normatizações, educação continuada e estrutura adequada dos serviços obstétricos, visando reduzir os eventos adversos e agravos resultantes deste processo natural para mulher e assegurar segurança no cuidado (BRASIL, 2014).

OBJETIVO:

Descrever sobre a aplicabilidade da temática segurança do paciente no parto nos serviços obstétricos.

MÉTODO:

Realizada uma revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) no período de 2013 a 2018, nas bases de dados Scielo, Bdenf, Lilacs. Foram utilizadas as palavras-chave “qualidade da assistência à saúde”; “segurança do paciente”; “parto”. Foram selecionados 63 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos os que não atendiam ao propósito deste estudo. Somente 13 artigos relacionavam-se ao tema segurança do paciente no parto. Os artigos selecionados foram agrupados em três categorias: a) Práticas assistenciais seguras na atenção ao parto; b) Informação e satisfação da mulher com o atendimento no parto; c) Fatores relacionados à estrutura dos locais de parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na categoria 1, encontram-se os artigos que referenciam as práticas obstétricas seguras, comprovadas cientificamente por muitos estudos feitos pelo mundo todo. A literatura aponta que as práticas assistenciais seguras precisam de maior adesão pelos serviços obstétricos, a fim de

reduzir os desfechos maternos adversos no parto (WHO, 2018). A categoria 2 constituiu-se de artigos que remetiam a percepções das mulheres e de seus acompanhantes sobre as informações, conhecimentos e satisfação no atendimento ao parto, evidenciando a necessidade de melhorias na educação em saúde e no cuidado centrado na paciente para satisfazer as demandas e necessidades da parturiente (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013). Na terceira categoria separou-se os artigos que traziam a reflexão da importância de um ambiente adequado. Com relação à estrutura, observou-se a necessidade de investimentos em recursos físicos, materiais, implementações de protocolos, listas de avaliação e verificação, *guidelines* e capacitações aos profissionais para uma assistência segura no parto (DODOU *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO:

Ainda existe um déficit na qualidade da assistência materna referente à aplicabilidade da temática segurança do paciente no parto pelos serviços obstétricos. Também há escassez de estudos sobre segurança do paciente em obstetrícia, mais pesquisas devem ser estimuladas, com intuito de disseminar a cultura de segurança ao parto e, por conseguinte diminuir os números de desfechos maternos adversos na realidade brasileira.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade**. Brasília (DF), 2014.

DODOU, H.D.; SOUSA, A.A.S.; BARBOSA, E.M.G.; RODRIGUES, D.P. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. saúde colet.**, v. 24, n. 3, p. 332-338, 2017.

JAMAS, M.T.; HOGA, L.A.K.; REBERTE, L.M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2436-2446, 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization, 2018.

DESCRITORES: Qualidade da assistência à saúde, Segurança do paciente, Parto.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 24

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES POR DIABETES MELLITUS**

Aline Cristina da Silva*, Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro.

***Faculdade de Apucarana (FAP). Apucarana-PR. E-mail: aline.c.silva@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

O Diabetes mellitus é caracterizado por elevação de níveis séricos de glicose decorrente de deficiência e/ou incapacidade da insulina em desempenhar adequadamente suas funções, sendo o tipo 2, uma doença crônica essencialmente ligada à estilos de vida, é considerado uma epidemia, correspondendo à aproximadamente 90% de todos os casos de diabetes (TESTON et al., 2017), evidências demonstram que o bom manejo deste problema na Atenção Primária a Saúde evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013).

OBJETIVO:

Analisar o papel do enfermeiro, no âmbito da Atenção Primária a Saúde, na prevenção das complicações do Diabetes mellitus tipo 2.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de março a maio de 2019, na qual foram inclusos artigos científicos relevantes a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O enfermeiro pode atuar no Programa Nacional de Diabetes, o qual se caracteriza por um conjunto de ações de saúde visando a proteção e prevenção de agravos, a promoção, o tratamento, a manutenção e a reabilitação da saúde. Desse modo as atividades educativas e o estabelecimento de estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento são de competência do profissional de enfermagem (CUBAS et al., 2013). O enfermeiro realiza a busca ativa de pacientes que não aderem o tratamento, que possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, monitora níveis glicêmicos e ajuda a evitar complicações. É necessário que o profissional de enfermagem, conheça a prevenção adequada, os riscos, bem como a história pregressa, o contexto socioeconômico, grau de escolaridade, o potencial para autocuidado e condições de saúde dos pacientes, abordando fatores de risco e estratificando-os, orientando sobre mudanças no estilo de vida, iniciando assim, o processo de educação em saúde, que deverá ser contínuo (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO:

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária no cuidado ao paciente diabético é de extrema importância, desenvolvendo ações educativas para aumentar o nível de conhecimento do paciente e comunidade, visando a promoção do autocuidado, impactando significativamente na prevenção de complicações, contribuindo também para uma melhor adesão do paciente ao tratamento.

REFERÊNCIAS:

CUBAS, M.R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimentos sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**. v. 26, n. 3, p. 647-655, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica – Cad 36, 2013.

TESTON, E.F. et al. Fatores de risco para a ulceração não pé de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. **Cogitare Enfermagem**. v. 22, n. 4, 22 nov. 2017.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus Tipo 2, Enfermeiros e Enfermeiras, Atenção Primária à Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 25

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE
DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eduardo Felipe Duarte Nunes*, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, João Paulo Teramon, Valmir Correia Rycheta, Elizabeth Amâncio da Silva Valshechi, Carolina Sesnick Lavagnoli.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: gigipitocodidi@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Os padrões de eliminação urinária estão relacionados a fatores fisiológicos, sociais e emocionais (POTTER; PERRY 2013). O enfermeiro deve identificar os casos de alterações do sistema urinário sendo responsável pela passagem da sonda vesical de demora ao ser prescrito pelo médico (COFEN, 2013). Este é um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda até a bexiga, através da uretra, com a finalidade de facilitar a drenagem da urina (PRADO, 2013). Por ser um procedimento invasivo que requer conhecimento científico do profissional, uma vez que, a má inserção pode causar traumas uretrais durante a inserção do cateter urinário em decorrência da escolha inadequada do tamanho do cateter, da força excessiva exercida durante a inserção do cateter, da dor originada do atrito do cateter mal lubrificado contra a mucosa uretral e/ou dos manejos agressivos da força exercida durante sua inserção e infecções do trato urinário (POTTER; PERRY, 2013).

OBJETIVO:

Descrever a partir das experiências em relação ao cateterismo vesical durante o projeto de ensino num hospital público no Pronto Atendimento acerca do aprendizado dos cuidados de enfermagem na inserção da sonda vesical de demora.

MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo delineado na metodologia do relato de experiência, que descreve as experiências vivenciadas na sondagem vesical, durante o acompanhamento do docente no projeto de ensino num hospital público no Pronto Atendimento (SILVA, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A possibilidade de acompanhar o professor em seu plantão docente permitiu aprender algumas etapas relevantes na inserção da sonda vesical de demora, entre eles, os materiais necessários (kit cateterismo vesical, sonda tipo Foley, bolsa coletora sistema fechado, antisséptico tópico a clorexidina degermante, gel hidrossolúvel xilocaína), luvas de procedimento e luva estéril; duas

ampolas de água destilada, seringa 20 ml, agulha 40x12, EPIs necessário, fita adesiva hipoalérgica ou esparadrapo e também, cada etapa para a execução da intervenção clínica. Por fim, identificar o coletor com data, hora, volume de água destilada injetável e nome do profissional responsável pelo procedimento. Antes de sair da sala, organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo. Ao terminar higienizar as mãos e atentar-se para checar no prontuário, realizar as anotações de enfermagem e registrar na evolução as possíveis intercorrências (POTTER; PERRY, 2013). Por se tratar de um procedimento invasivo e o trato urinário ser considerado estéril, existem algumas complicações ao se infringir a técnica asséptica recomendada (POTTER; PERRY, 2013). Entre elas, foi possível visualizar infecções urinárias e ocorrência de trauma na uretra. A partir das observações destas intercorrências, discutiu-se sobre alguns cuidados necessários indispensáveis, como a utilização do campo fenestrado, das luvas estéreis e ainda a higienização correta das mãos do enfermeiro e do meato da uretra do paciente, a fim de se evitar a infecção do trato urinário (COFEN, 2013; MAZZO, 2015).

CONCLUSÃO:

A experiência relatada, reforça a importância das vivências para com o nosso aprendizado como futuros profissionais de saúde. Para isso, torna-se indispensável a avaliação minuciosa da indicação clínica para a utilização da sondagem vesical. Além disso, para amenizar as complicações deve-se reavaliar periodicamente, num intervalo de 24 horas, a necessidade de manutenção da sonda vesical.

REFERÊNCIAS:

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto nº 0450/2013. **Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem.** [online]. Brasília: COFEN; 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html.
- MAZZO, A. et al. Cateterismo urinário de demora: Prática clínica. **Enferm Glob.** v. 38, n. 60, p. 8, 2015.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos da Enfermagem.** Vol. II. 8º ed.: Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2013
- PRADO, M.L. et al. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem.** 3. ed. Florianópolis: UFSC, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.
- SILVA, A. **Relato de experiência pedagógica.** Disponível em: http://webeduc.mec.gov.br/portaldoprofessor/premio/arquivos_unicos_2008/alessandra_d_a_silva_seriesiniciais.pdf. Acessado em 01 de mar. de 2019.
- DESCRITORES:** Assistência de enfermagem, Cateterismo urinário, Cuidados de enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 26

**MORTALIDADE DA POPULAÇÃO MARINGAENSE POR CAUSAS EXTERNAS
DA CID-BR-10, DE 2006 A 2016**

Anny Caroline Ribeiro Devechi*, Alana Flávia Rezende, Caroline Sala, Marjorie Fairuzy Stolarz, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ac.devechi@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Causas externas (CE) de morbidade e mortalidade são definidas por traumas, lesões e/ou quaisquer agravos a saúde, deliberados ou não, de início súbito, como consequência imediata de violência. São consideradas as principais causas de morte no mundo e tem recebido atenção especial da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU), as quais incluíram como um dos objetivos do desenvolvimento sustentável na agenda até 2030, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por causas externas (ONU, 2015). Partindo desse pressuposto, o presente resumo pretende contribuir para o debate e o enfrentamento das causas externas.

OBJETIVO:

Analisar a distribuição de óbitos da população maringaense do ano de 2006 a 2016, segundo as causas externas presente na CID-BR-10: acidentes de transporte; quedas; afogamentos; exposição a fumaça, ao fogo e as chamas; envenenamento, intoxicação por exposição a substâncias nocivas; lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões, eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra e outras causas externas.

MÉTODO:

Consistiu em um estudo quantitativo. Os dados epidemiológicos de óbitos foram retirados da TABNET – estatísticas vitais, disponíveis no site do DATASUS. Foi relacionado as variáveis da CID-BR-10 causas externas com as idades, as quais foram organizadas de acordo com sua disposição na Curva de Nelson e Moraes (<1 ano, de 1 a 4; 5 a 19; 20 a 49 e 50 ou +) e em seguida, realizado um levantamento da distribuição desses óbitos segundo o sexo. Os dados foram obtidos em números e transformados em porcentagem através do Microsoft Excel 2016 e, posteriormente, avaliados quanto as suas respectivas ocorrências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se que a maior causa de morte no período de 2006 a 2016 foi por acidentes de transporte (45,7%), com números maiores na faixa etária de 20 a 49 anos e no sexo masculino.

A segunda maior causa de morte foi por agressões (23,1%) em homens da mesma faixa etária. As mortes por quedas representaram 13,1% do total e são mais prevalentes em homens acima de 50 anos de idade. Lesões autoprovocadas voluntariamente (7,1%), eventos cuja intenção é indeterminada (1,7%), afogamentos (1,5%), envenenamento (0,1%) e outras causas externas (6,7%) representam 10,4% do total de óbitos, sobretudo no sexo masculino. Intervenções legais e operações de guerra não se constituiu fator relevante na mortalidade da população maringaense, uma vez que foi registrado apenas um único caso no ano de 2010.

CONCLUSÃO:

A análise dos dados apontou que o acidente de transporte representa a maior causa de morte entre as causas externas, porém, nos anos de 2014 a 2016 houve redução das taxas. A faixa etária com maior taxa de mortalidade foi de 20 a 49 anos (53,5%) do sexo masculino (77,5%), o que aponta a necessidade de estratégias e ações de promoção do trânsito seguro e prevenção de acidentes para esse público específico.

REFERÊNCIAS:

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU; 2015.

DESCRITORES: Classificação Internacional de Doenças, Causas externas, Mortalidade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 27

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DO
HIV/AIDS NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE**

Kelly Elaine de Sousa*, Marcelo da Silva, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Herbert Leopoldo de Freitas Góes.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail:
sousakelly1@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende do comportamento humano individual e coletivo (KERR, 2018). Nesse contexto de construção de significados, opiniões, crenças e atitudes com relação à condição sorológica, torna-se relevante conhecer dados relacionados à doença (LABRA, 2015). Mudanças epidemiológicas e sociais da epidemia demonstram a sua forte dinamicidade e a vulnerabilidade da população à doença.

OBJETIVO:

Analisar o perfil epidemiológico das notificações compulsórias de HIV/AIDS no período de 2007 a 2017 na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

MÉTODO:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva epidemiológica, de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada no município de Maringá/Pr, com casos notificados na 15ª Regional de Saúde, que é composta por 30 municípios, com aproximadamente 800.000 mil habitantes. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os dias 01 e 30 de novembro de 2018, sendo coletadas as informações contidas nas notificações do período de 1 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2017. O levantamento das informações foi baseado nas variáveis, sexo, categoria de exposição e faixa etária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período entre 2007 e 2017, foram identificadas 2.497 notificações de pessoas com HIV/AIDS. Em 2007 foram notificados 128 casos e 400 novos casos 2017, correspondendo a um aumento de 212, 5%. Notificações do sexo masculino em 2007 foram 85 casos, enquanto

em 2017 foram notificados 326 casos, apontando aumento 283,5%. A oscilação do sexo feminino nessa série histórica de 10 anos ficou entre 42 casos em 2007 a 78 casos em 2017. Em relação à faixa etária jovens com idade entre 20 a 29 anos em 2007 foram notificados 41 casos, enquanto em 2017 aumentou para 282, demonstrando aumento de 587,8%. Nesse estudo detectamos um aumento dos casos notificados em pessoas que se declararam homossexuais, em 2007 foram notificados 20 casos, em 2017 foram 202 notificações, evidenciando um aumento de 910%. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, homens que fazem sexo com homem (HSH) e seus parceiros sexuais representam 40% das novas infecções pelo HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2018).

CONCLUSÃO:

O presente estudo demonstrou aumento dos casos notificados no período dos 10 anos, que os homens e jovens estão iniciando a vida sexual, refletindo um aumento de casos de HIV entre essa população, além de um aumento significativo das notificações aos que se declararam homossexuais, representando grande parte das novas infecções pelo HIV.

REFERÊNCIAS:

KERR, L. et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. **Medicine**, v. 97, p. S9–S15, 2018.
LABRA, O. Social representations of HIV/AIDS in mass media: Some important lessons for caregivers. **International Social Work**, v. 58, n. 2, p. 238–248, mar. 2015.
UNAIDS. 90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Genebra; 2015.

DESCRITORES: HIV, AIDS, Epidemiologia.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, Serviços e Políticas em Saúde.

ID 28

**PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES POR VIOLÊNCIA SEXUAL: UM CENÁRIO
EPIDEMIOLÓGICO**

Camila Patrício Rissi*, Gabrieli Patrício Rissi, Laura Akemi Storer Makita, Mariluci Pereira de Camargo Labegalini, Hellen Carla Rickli, Herbert Leopoldo de Freitas Goés.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: camilarissi2014@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A violência sexual é conceituada como ações que implicam em qualquer interação sexual que intenciona o prazer no agressor, podendo ser com ou sem penetração nas regiões perineais, perianais ou orais, abrangendo desde práticas que envolvam carícias até a manipulação de genitais (CASCARDO; GALLO, 2018). A violência sexual apresentou crescimento significativo nos últimos anos. Estimou-se que, em 2010, na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, ocorreram 773 notificações e, em 2015, pode-se constatar 2.451 casos (BRASIL, 2019). Este agravo de notificação deve receber atenção especial das políticas públicas, já o mesmo que pode causar consequências imediatas e/ou tardias na vítima acometida, resultando em danos psicológicos, físicos e sociais (SANTOS *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Caracterizar as ocorrências de violência sexual em um município no noroeste do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, sobre as características das ocorrências de violência sexual. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN), inserido na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus), durante o ano de 2016, no município de Maringá, Paraná. Foram incluídos no estudo todos os casos notificados de violência sexual no ano e local supracitado. Procedeu-se a análise por meio estatística descritiva simples. O estudo dispensou aprovação do Comitê de Ética, devido aos dados serem de domínio público. Entretanto, salienta-se que foram respeitadas todas as normas éticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra total de correspondeu a 132 notificações. Em relação ao sexo, constatou-se maior incidência em mulheres, com 106 (80,3%) notificações, quando comparado aos homens 26 (19,7%). Identificou-se, no tangente ao ciclo de vida, que 49 (37,1%) ocorrências foram em crianças menores de 10 anos, 49 (37,1%) em adolescentes entre 10 e 19 anos, 30 (22,7%) em

adultos entre 20 e 59 anos, e 4 (3,0%) em idosos com 60 anos ou mais. No tocante à raça, observou-se predominância da branca com 83 (62,9%) notificações, seguida da parda com 37 (28%), preta com 8 (6,1%), amarela com 3 (2,3%) e indígena com 1 (0,8%) ocorrência. Verificou-se que 88 (66,7%) ocorrências aconteceram pela primeira vez, sendo que 39 (29,5%) notificações foram de repetição e 5 (3,8%) estavam em branco no campo de preenchimento da ficha. Consonante ao agressor, averiguou-se que 90 (68,2%) notificações foram praticadas por pessoas desconhecidas e 42 (31,8%) por amigos e conhecidos. Os achados deste estudo coadunam com a literatura encontrada, onde a predominância de violência sexual ocorre no sexo feminino e em crianças e adolescentes (SOARES *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que, em relação às ocorrências de violência sexual, o público mais acometido corresponde ao sexo feminino, com o ciclo de vida equivalente à crianças e adolescentes e raça branca. Observou-se predominância da violência sexual sem repetição e praticadas por pessoas desconhecidas. Diante disso, torna-se fundamental conhecer o perfil das ocorrências de violência sexual, a fim de promover medidas de prevenção a esse público vulnerável.

REFERÊNCIAS:

- CASCARDO, M.G; GALLO, E.A. Mapping of the Teachers knowledge on family violence. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 46, p. 31-19, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso em: 03 mai. 2019.
- SANTOS, J.M; MASCARENHAS, M.D.M; MALTA, C.D; et al. Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students - Brazil, 2015. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p.535-544, 2019.
- SOARES, R.M.E; SILVA, L.N; MATOS, S.A.M; et al. Profile of sexual violence against children and teens. **Rev Interdisciplinar**, Teresina, v.9, n.1, p. 97-96, 2016.

DESCRITORES: Delitos Sexuais, Violência, Características da População. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 29

O OLHAR DO CUIDADOR SOBRE AS MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEDAS EM IDOSOS

Camila Moraes Garollo*, Helen Cristina Martins Bernardes, Lorhana Gouveia Magalhães, Josane Rosenilda da Costa, Ivi Ribeiro Back, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: camilagarollo@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, biológico e progressivo, impacta na vida do idoso à medida que este acumula ao longo dos anos, mudanças físicas que influenciam diretamente no seu dia-a-dia. A ocorrência da queda por exemplo, é uma consequência destas transformações e uma ameaça ao bem estar da pessoa idosa, uma vez que apresentam impactos negativos na qualidade de vida do indivíduo e seus familiares (NETO *et al.*, 2018).

OBJETIVO:

Aprender como o cuidador percebe a prevenção de quedas durante a recuperação do idoso com fratura.

MÉTODO:

Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, realizada em município no interior do Paraná, com cuidadores informais de idosos (há pelo menos seis meses) que sofreram quedas. A coleta parcial de dados ocorreu nos meses de Março e Abril de 2019, por meio de entrevistas semi-estruturadas áudio gravadas, realizadas nos domicílios e pautadas na seguinte questão norteadora: “Fale sobre as estratégias/cuidados no ambiente e no plano individual que você considera importante para prevenir a ocorrência de novas quedas”. Para análise das entrevistas foram transcritas na íntegra após submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin. O projeto foi aprovado pelo COPEP – CAEE nº 89356118.2.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram incluídos até o momento no estudo, 10 cuidadores com idades que variou de 34 a 72 anos, sendo 8 deles do sexo feminino e 5 filhos do idoso. Ressalta-se que dez deles estavam vivenciando a experiência como cuidador, pela primeira vez. Após a análise do conteúdo das entrevistas emergiu a categoria: “medidas preventivas à quedas de idosos no domicílio” a qual

mostra que as quedas ocorreram durante a realização de atividades corriqueiras e nos domicílios. Destacou-se, a importância das medidas de prevenção à queda no ambiente domiciliar, *“a prevenção tem que estar bem nítida na família.”* E2. Alguns fatores foram pontuados como maiores contribuintes para quedas. Nestes casos, alguns cuidadores reconhecem que algumas medidas preventivas podem ser adotadas e que inclusive são de sua responsabilidade: *“Tirar tapetes, não ter obstáculos, ter chão sem degrau, usar piso antiderrapante.”* E9, *“Não subir em cadeira, andar pouco e com atenção.”* E10, *“Tirar o tapete da sala e evitar objetos espalhados pela casa.”* E3 Porém, outros relataram a queda como algo inevitável, *“Eu acho assim: que idoso não pode ficar sozinho sabe, mas é uma coisa que é inevitável não tem como prevenir. Mesmo que você faça uma casa sem degrau o idoso pode cair. [...] Ninguém cai porque alguém não preveniu ou cuidou, caiu porque acidentou. [...] Não tem como prevenir é algo inevitável.”* E5. Cuidar do meio ambiente é um dos pilares proposto por Florence Nightingale em sua Teoria ambientalista, na qual, aponta que o cuidado ao meio ambiente no qual se está inserido é um fator indispensável para a qualidade de vida e saúde da população (NIGHTINGALE, 1989).

CONCLUSÃO:

Os cuidadores apontaram algumas medidas, que segundo suas percepções, diminuiriam os riscos de o idoso sofrer queda dentro do domicílio, no entanto, destacaram que a presença/companhia de alguém seria o ideal para evitar tal ocorrência. Nota-se que alguns participantes relacionam a idade avançada com as dificuldades de os idosos realizarem as atividades da vida diária, e que sendo assim, em algum momento a queda torna-se um evento inevitável.

REFERÊNCIAS:

NETO, J. A.C.;BRAGA, N. A. C. et. al.; Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Mato Grosso, v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018.
NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

DESCRITORES: Idoso; Acidentes por quedas; Prevenção de quedas;

EIXO-TEMÁTICO: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 30

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Luana Cristina Bellini*, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: luana.bellini@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível do sistema de saúde responsável por oferecer à população os cuidados necessários e resolver os problemas de saúde mais prevalentes, por meio de medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde, devendo ser resolutiva na maioria destes problemas. Os transtornos mentais estão entre os problemas mais frequentes na APS, estes demandam mais atenção e cuidado durante o atendimento (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

OBJETIVO:

Identificar na literatura os principais aspectos que envolvem a assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa. A pesquisa procedeu-se na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que reúne as principais bases de dados em Ciências da Saúde, como *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*) e *Medline* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), com os seguintes descritores combinados em inglês: *Mental Health AND Primary Health Care*. Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis em meio eletrônico, publicados na íntegra e nos últimos cinco anos (2014-2018), nos idiomas português, inglês e espanhol, de modo a contemplar a literatura científica mais recente sobre o assunto. Excluíram-se editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, Trabalho de Conclusão de Curso, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais ou internacionais e livros. Foram selecionados os artigos que, após leitura, respondessem a pergunta de pesquisa: “Como é prestada a assistência em saúde mental pelos profissionais na Atenção Primária?”. Os dados foram organizados e submetidos a análise de conteúdo modalidade temática (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Encontrou-se 499 estudos publicados nos últimos cinco anos. Contudo, após a leitura dos títulos e resumos restaram 57 artigos, que foram lidos na íntegra; 38 destes, foram excluídos por não

abordarem a questão de pesquisa. Compôs-se este estudo, 19 artigos. Após análise dos principais achados e discussões, identificou que os mesmos envolviam três grandes categorias temáticas: “A assistência em saúde mental na APS”; “Barreiras para a assistência em saúde mental na atenção primária” e “O matriciamento como ferramenta apoiadora no cuidado em saúde mental”. Deste modo, os artigos abarcaram sobre o tipo de demanda em saúde mental, as estratégias de cuidado e intervenções desenvolvidas pela equipe e também a invisibilidade dos pontos de atenção à saúde mental. Ainda, trazem o modelo biomédico fortemente arraigado nas ações de saúde, a prescrição de psicotrópicos e renovação das receitas se sobressaem como principais atividades. A fragmentação do trabalho também é discutida, e os encaminhamentos para o serviço especializado se tornam a única forma de articulação entre os serviços. No que diz respeito as barreiras para a assistência, a saúde mental é motivo de preocupação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) por se sentirem despreparados e com receio de lidarem com situações difíceis. No entanto, a literatura apresentou o Apoio Matricial (AM), que apesar da proposta ainda não estar clara para os profissionais, é uma possibilidade de aproximação com os outros serviços e de atuar como um organizador do fluxo da demanda presente no cotidiano (HIRDES; SILVA, 2017).

CONCLUSÃO:

De modo geral, os estudos apontam para a necessidade de abarcar mais intimamente o processo de trabalho na APS para reduzir todas as formas de estigma, principalmente entre os profissionais da saúde, pois são eles os responsáveis na manutenção da saúde. O AM é um grande aliado nesse processo, o que falta é a motivação e o incentivo dos trabalhadores e gestores de saúde.

REFERÊNCIAS:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- HIRDES, A.; SILVA, M. K. R. Matrix support in mental health in primary health care: barriers and facilitating factors. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 4, p. 499-511, 2017.
- WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na Atenção Primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015.

DESCRITORES: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 31

**CONHECIMENTO E COMPREENSÃO DAS MÃES EM RELAÇÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

Franciane Maria da Silva Curan*, Leticia Yumi Girdosek, Fabiana Fontana Medeiros, Danielly Negrão Guassú Nogueira, Juliana Vicente de Oliveira Franchi, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

***Universidade Estadual de Londrina-UEL, Londrina-PR. E-mail: francianejbt@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno é o maior responsável pela estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, tornando-se uma das ações mais importantes na promoção da saúde e prevenção de mortes de recém-nascidos (SILVA, 2014). Contudo a rede social em que a mulher está inserida e seu conhecimento prévio em relação a amamentação pode interferir na decisão de amamentar (MARQUES, 2010).

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivo compreender o conhecimento e compreensão das mães em relação a amamentação.

MÉTODO:

Estudo transversal, quantitativo, com abordagem descritiva, realizado com 306 puérperas. Foram consideradas elegíveis todas as mulheres que ganharam seus bebês na maternidade, que residiam na 17º Regional de Saúde e aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de ligações telefônicas às pacientes no quadragésimo dia pós-parto, onde foram realizadas duas perguntas: "1) *Você teve uma experiência positiva ou negativa com a amamentação?* e 2) *No seu entendimento e vivência, qual palavra define melhor a amamentação?* ". O Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL/PR) aprovou o estudo através do Parecer nº 1.757.596/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram avaliadas 306 puérperas que se encontravam no quadragésimo dia pós-parto, que tiveram seus bebês na maternidade de alto risco do hospital universitário. Em relação aos dados socioeconômicos e demográficos, houve a predominância de mulheres brancas (57%), com companheiro (86,8%), com idade entre 20 a 35 anos (70,5%), com ensino médio completo (55,8%). A maioria residia na zona urbana (92,5%), na cidade de Londrina (59,6%). Quanto ao

trabalho, a maioria possuía emprego informal (55,2%), e recebiam em sua maioria mais de três salários mínimos (49,3%). Quanto aos dados obstétricos, eram na maioria eram multíparas (61,7%), vindas de uma gestação não programada (56,1%). Ao serem questionadas sobre sua experiência com o aleitamento materno nestes 40 dias pós-parto, 79,9% das puérperas vivenciaram a amamentação como uma experiência positiva e 10,3% como negativa. Quanto ao significado que a mãe atribuía a amamentação, 26,8% citaram o vínculo que a amamentação proporciona entre mãe e filho como principal motivo para amamentar. O aleitamento como fonte de saúde foi citado por 22,5% das entrevistadas; essencial/mais importante/tudo, foi apontado por 14%; Fonte de aleitamento por 11,4% e a satisfação materna ou o prazer em amamentar, por 12,3% das mães, 13% relataram outros significados ao aleitamento materno. O ato da amamentação é uma prática que estimula o vínculo, principalmente quando iniciado precocemente, dando origem e desenvolvendo o bem-estar, segurança e afetividade do binômio. Contudo, o conhecimento das participantes em relação aos benefícios fisiológicos da amamentação, como fonte de alimento, saúde e nutrição da criança acabaram ficando em segundo plano, o que nos mostra que ainda existe uma falta de conhecimento por parte das mulheres entrevistadas em relação ao aleitamento materno.

CONCLUSÃO:

A maioria das mulheres desse estudo tiveram uma experiência positiva com a amamentação e o vínculo foi citado como principal motivo para amamentarem seus filhos, deixando claro um déficit de conhecimento existente no entendimento e compreensão destas, sobre as questões fisiológicas e nutricionais do leite materno.

REFERÊNCIAS:

- MARQUES, E. S. et al . A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1391-1400, Jun. 2010.
- SILVA, N. M.. et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, mar/abr. 2014.

DESCRITORES: Aleitamento materno, Conhecimento, Compreensão.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidar nos diferentes ciclos da vida.

ID 32

TECNOLOGIAS PARA A COMUNICAÇÃO COM PESSOAS SURDAS

Verônica Francisqueti Marquete*, Rebeca Rosa de Souza, Vanessa Carla Batista, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá-PR. E-mail: veronicafrancisqueti@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

No Brasil cerca de 5,1% da população, tem Perda Auditiva (PA), sendo que 1,12% apresentam PA profunda (IBGE, 2010). Constata-se que a maioria dos surdos se comunicam utilizando a Língua Brasileira de Sinais- Libras. Contudo, grande parte dos profissionais de saúde não sabem se comunicar em Libras, muitas vezes recorrendo a gestos, mímicas e escrita, o que acaba interferindo na assistência à saúde (MARQUETE; COSTA; TESTON, 2018). As tecnologias podem auxiliar os profissionais de saúde a se comunicarem com pacientes surdos, por intermédio do serviço telefônico de interpretação simultânea (SHULER *et al.*, 2014). No município de Maringá, foi sancionada a Lei nº 8.165/2008 que dispõe sobre a criação da central de intérpretes de Libras (MARINGÁ, 2008), entretanto, até o momento esta lei não foi implantada. No ano de 2015, foi desenvolvida no estado de São Paulo a central de Libras, denominado ICOM- serviço da Associação Amigos Metroviários dos Excepcionais. A ICOM executa a triangulação da comunicação entre pessoa surda, ouvinte e intérpretes qualificados e fluentes, proporcionando a tradução simultânea com uma comunicação por vídeo, podendo ser utilizada por computadores, tablets, notebooks ou celulares com acesso à internet (ICOM, 2016). Destaca-se que esta entidade não possui fins lucrativos e que qualquer surdo do Brasil pode utilizar estes serviços.

OBJETIVO:

Discorrer sobre a experiência de uma enfermeira na utilização de aplicativo para a comunicação com pessoas surdas.

MÉTODO:

Relato de experiência sobre a utilização da central de Libras em março de 2019, com quatro pessoas surdas, durante a coleta de dados para a dissertação de mestrado, realizada em um município da região Norte do estado do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Verificou-se que a central de Libras é uma tecnologia que facilita a comunicação entre surdos e profissionais de saúde, com acesso gratuito e tradução simultânea. Contudo, se faz necessário que haja boa conexão de internet adequada, via cabo ou wifi para que ocorra estabilidade da conexão durante a conversação. Desta forma a disponibilização da rede wifi nos estabelecimentos de saúde é essencial, outra opção se dá através dos computadores fixos instalados nos estabelecimentos nos casos de internet a cabo. É uma tecnologia de baixo custo, contudo salienta-se que a Libras possui algumas diferenças regionais, assim seria fundamental a conexão on-line com intérpretes locais (SHULER *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO:

O avanço tecnológico de comunicação com surdos, é uma ferramenta efetiva. Entretanto, devido as variações regionais da Libras, seria fundamental que os municípios adotassem a ideia da central de intérpretes e desenvolvessem o seu próprio sistema, objetivando a comunicação efetiva e conseqüentemente a melhoria da assistência à saúde prestada as pessoas surdas. De qualquer modo, enquanto isto não for possível, a existência deste recurso tecnológico precisa ser mais divulgada, de modo que mais pessoas possam ser beneficiadas. Nos serviços de saúde por exemplo, todos os profissionais, inclusive os que atuam na recepção poderiam fazer uso do mesmo.

REFERÊNCIAS:

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. ICOM. **Facilitando a comunicação entre surdos e ouvintes**. Disponível em: < <http://www.icom-libras.com.br/>>. Acesso em 29 de abril de 2019.
- MARQUETE, V.F.; COSTA, M.A.; TESTON, E.F. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32: e24055, 2018. MARINGÁ. **Lei nº 8.165, de 17 de outubro de 2008**. Dispõe sobre a criação da central de intérpretes da Língua Brasileira de Sinais- Libras e instrutor de Libras no âmbito do município de Maringá. 2008.
- SHULER, G.K.; MISTLER, L.A.; TORREY, K.; DEPUKAT, R. More than signing: Communicating with the deaf. **Nursing Management**, v. 45, n. 3, p. 20-27, 2014.

DESCRITORES: Tecnologia, Comunicação, Surdez.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas de saúde.

ID 33

**RESULTADOS ALTERADOS DOS EXAMES DE PAPANICOLAU EM IDOSAS DA
REGIÃO SUL DO BRASIL**

Aline Balandis Costa*, Rafaela Ferreira de Oliveira, Dayane Akinara Toledo Ribeiro, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Pâmela Patrícia Mariano, Lígia Carreira.

* **Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá - PR. E-mail: alinebalandis@uenp.edu.br**

INTRODUÇÃO:

O câncer do colo do útero é considerado a terceira neoplasia que mais acomete as mulheres, mesmo sendo altamente preventivo por meio do exame de Papanicolau. Há menos evidências objetivas sobre quando as mulheres devem encerrar o rastreamento do câncer do colo do útero. Mulheres com citologia negativa entre 50 e 64 anos apresentam uma diminuição de 84% no risco de desenvolver um carcinoma em relação às mulheres que não foram rastreadas. Por outro lado, à medida que aumenta o intervalo desde o último exame, há aumento discreto do risco de desenvolvimento de um carcinoma (BRASIL, 2016).

OBJETIVO:

Verificar a ocorrência de exames alterados em idosas que realizaram o Papanicolau em 2017 e 2018 na região Sul do Brasil.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, que foi realizada com dados obtidos no Sistema de informação do Câncer (SISCAN) – versão net. A população do estudo foi idosas (≥ 60 anos) da região sul do Brasil que realizaram o exame preventivo do Papanicolau em 2017 e 2018. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019, por meio do SISCAN disponível no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010. Posteriormente foram estudados por meio de análises estatísticas descritivas. Os dados foram apresentados em número absoluto e percentual. Não foi necessária a autorização do comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, pois são dados de domínio público e foi garantido o anonimato das idosas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre os anos de 2018 e 2019 foram realizados um total de 418.470 exames preventivos em idosas da região sul do Brasil, sendo 185.648 no Estado do Paraná, 107.706 no Estado de Santa

Catarina e 125.116 no Rio Grande do Sul. Nos exames realizados foi possível observar alteração de 6.224, ou seja, 1,48% das idosas da região Sul que realizaram o Papanicolau. Das idosas que realizaram o exame no estado do Paraná 2.863 apresentaram alteração, ou seja, 1,54%. No Estado de Santa Catarina o número de exames alterados foi de 1.826, ou seja, 1,7%, já no Estado do Rio Grande do Sul o número de exames alterados foi de 1.535, sendo representado por 1,2%. Em relação à idade das participantes, foi possível observar que a maioria dos exames alterados está na faixa etária de 60 a 64 anos (49,5%), seguida da faixa etária de 65 a 69 anos (30,0%), 70 a 74 anos (12,9%) e >75 anos (7,6%). O número de exames realizados na região Sul é bastante baixo, pois considerando a população de idosas disponível no censo do IBGE em 2010, o número total de idosas na região sul era de 1.827.856 mulheres, ou seja, apenas 22,9% das idosas estão sendo rastreadas. Oliveira, (2018) relatam que alguns fatores influenciam a não adesão das mulheres idosas ao exame preventivo: o fim da idade fértil, visto que a aproximação da menopausa pode acarretar o abandono das práticas preventivas e ginecológicas, a falta de esclarecimento significativo em relação à importância do rastreamento periódico e a ausência da comunicação entre a usuária e o profissional de saúde. As diretrizes nacionais de rastreamento do câncer de colo do útero ampliam em 2011 a faixa etária para o rastreamento do câncer do colo uterino para 64 anos, que antes era de 25 a 59 anos. O presente trabalho mostra uma ocorrência de exames alterados em mulheres acima de 64 anos (BRASIL, 2016).

CONCLUSÃO:

Conclui-se que é necessário olhar com mais atenção às idosas que não realizam o rastreamento do câncer do colo do útero, visto que esta patologia pode ser prevenida por meio de estratégias já implantadas nos serviços de saúde, sendo de baixo custo e acessível a todas as mulheres. Faz-se necessário também capacitar os profissionais de saúde frente a esta problemática, evidenciando a necessidade da busca ativa destas mulheres, mesmo as idosas acima de 65 anos não serem consideradas público – alvo no rastreamento, pois os resultados desta pesquisa mostram um número importante de alterações de exames nessa faixa etária.

REFERÊNCIAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes nacionais para o rastreamento do câncer do colo de útero. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
OLIVEIRA, D.D.S. et al. Atuação da liderança frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame de Papanicolau. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 87, 23 abr. 2019

DESCRITORES: Idoso, Prevenção, Promoção da saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 34

**OFICINA DE QUALIDADE DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Natália Orleans Bezerra*, Maria Antonia Ramos Costa, Hanna Carolina Aguirre, Vanessa Duarte de Souza, João Pedro Rodrigues Soares, Ana Maria Fernandes de Oliveira.

***Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail: nataliaorleansb@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A atenção básica é porta de entrada do sistema único de saúde, sendo responsável pelos cuidados com a saúde do indivíduo e da coletividade (BRASIL, 2017). Destaca-se que, cada vez mais os gestores de saúde preocupam-se com a oferta de um atendimento inicial de qualidade, pois se sabe que, o contato inicial do usuário com o serviço de saúde pode refletir positiva ou negativamente, na continuidade da assistência (JUNIOR; CALLEFI; CHIROLI, 2018). Considerando-se os aspectos citados, verificou-se que uma das demandas citada por todos os secretários de saúde da região noroeste, quando da identificação dos problemas que preocupavam os mesmos, foi o atendimento ao público na atenção primária. Baseado neste diagnóstico o Núcleo Multiprofissional de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS), projeto de extensão do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná-campus Paranavaí, que objetiva desenvolver processo de educação permanente, elaborou uma ação educativa para os profissionais de primeiro contato com a população das unidades básicas de saúde, com a finalidade de refletir sobre seu processo de trabalho e identificar lacunas que poderiam impactar negativamente na expectativa do usuário.

OBJETIVO:

Descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem na execução de oficina para os profissionais da atenção primária em saúde, com foco na qualidade de atendimento.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo qualitativo em forma de relato de experiência, onde foram descritas as observações feitas pelos acadêmicos da graduação de enfermagem, que fazem parte do NUMEPS durante o desenvolvimento de uma oficina de educação permanente com o foco na qualidade do atendimento ao público em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A oficina foi planejada por meio das diretrizes e princípios da educação permanente em saúde, na qual os temas abordados devem vir do cotidiano do trabalho dos profissionais e de suas necessidades no serviço de saúde. Foi realizada no mês de abril de 2019, durante o período da tarde, com participação de trinta profissionais, na sua maioria agentes comunitários de saúde e estagiários que atendem na recepção das unidades de saúde. A programação da oficina foi dividida em três partes, na primeira foi realizada uma dinâmica de apresentação individual para descontrair e criar um vínculo entre os participantes; na segunda parte foi realizada pelos acadêmicos uma dramatização cômica, representando o atendimento aos usuários no dia-a-dia nas unidades de saúde, interagindo com os profissionais presentes com o objetivo de demonstrar os pontos negativos e positivos de forma lúdica e descontraída. E a terceira parte uma exposição oral sobre como realizar um atendimento de qualidade. Utilizando-se tarjetas os profissionais descreveram como era sua abordagem inicial aos usuários frequentadores das unidades e em seguida identificaram pontos que necessitam melhorar para atender o usuário com qualidade. Na percepção dos profissionais a dificuldade em atender com qualidade está relacionada à falta de recursos no setor, diferentes personalidades na comunidade, grande demanda populacional, a falta de incentivo e colaboração do restante da equipe e dos gestores.

CONCLUSÃO:

Com a execução desta oficina os acadêmicos de enfermagem puderam vivenciar a importância de pensar em estratégias para planejar, desenvolver e executar um processo de educação permanente que responda as necessidades do profissional e dos serviços de saúde para melhoria na qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional De Atenção Básica, estabelecendo a revisão de Diretrizes para a organização da Atenção Básica, No Âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 03 mai. 2019.

JUNIOR, A. J. B; CALLEFI, M. B. M; CHIROLI, D. M. G. Avaliação da qualidade do atendimento em uma Unidade Básica De Saúde em Maringá/PR. **Latin American Journal Of Business Management**. v. 9, n. 1, p. 28-44, jan-jun/2018, Taubaté, SP, Brasil.

DESCRITORES: Educação Permanente, Atenção Primária, Qualidade de Atendimento.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 35

**ANÁLISE DE TENDÊNCIA SOBRE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA RENAL
NO ESTADO DO PARANÁ**

Rebeca Rosa de Souza*, Vanessa Carla Batista, Verônica Francisqueti Marquete, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá-PR. E-mail:
resouza15@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A insuficiência Renal (IR) constitui importante problema de saúde pública, em decorrência das elevadas taxas de incidência e prevalência de morbimortalidade (INKER *et al.*, 2014). No Brasil, no ano de 2016, foram registradas 44.257 internações hospitalares por IR, financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um gasto equivalente a R\$ 115 milhões. A análise de tendência é uma técnica que visa identificar um padrão de mudanças ou tendências em várias observações (ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2017; SI *et al.*, 2015). Desta forma, pretende-se assumir que o crescimento ou diminuição das internações por IR no estado do Paraná tem implicações diretas na avaliação e planejamento de saúde e pode influenciar na revisão de estratégias de prevenção e controle da condição (ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Analisar as tendências temporais nas internações por insuficiência renal no estado do Paraná, no período de 2007 a 2016.

MÉTODO:

Estudo descritivo, ecológico de séries temporais, de tendência das taxas de internação por IR no estado do Paraná, segundo sexo e faixa etária, no período de 2007 a 2016. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Adotou-se como variável dependente o diagnóstico de internação. Foram considerados indivíduos de ambos os sexos e com idade entre 20 e 59 anos. Os valores percentuais foram calculados pela razão entre o número de eventos observados, divididos pela população residente naquele local e ano, multiplicados por 100. A análise de tendência foi realizada por meio do modelo de regressão polinomial. Este estudo teve sua dispensa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período de 2007 a 2016 ocorreram 28.937 internações por insuficiência renal em pessoas entre 20 e 59 anos de idade no estado do Paraná. A análise de regressão polinomial mostrou tendência crescente para a população entre 40 e 59 anos, e tendência decrescente para indivíduos entre 20 e 39 anos em ambos os sexos. É possível asseverar que a elevação do número de internações em indivíduos entre 50 a 59 anos de idade, deve-se em grande parte ao envelhecimento populacional e aumento das condições crônicas. Entre os fatores que podem ter contribuído para a redução do número de internações na população entre 20 a 39 anos, pode-se inferir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a implantação da política nacional de atenção ao portador de Doença Renal Crônica, o aumento da sobrevida e o preparo profissional para o atendimento emergencial dos agravos relacionados a IR (ABREU *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

A cada ano aumentam os gastos relacionados ao atendimento de pessoas com IR, uma vez que as taxas de internação se mostram em ascensão para a população entre 40 e 59 anos. Tais resultados afirmam a necessidade de esforços no que se refere a articulação de políticas sociais em todos os níveis de gestão. As estratégias de prevenção da insuficiência renal devem enfatizar a educação em saúde, o autocuidado, bem como a prevenção e controle das condições crônicas associadas.

REFERÊNCIAS:

- ABREU, D. R. O. M. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1131–1141, 2018.
- INKER, L. A. et al. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 63, n. 5, p. 713–735, 2014.
- ROCHA-BRISCHILIARI, S. C. et al. The rise in mortality from breast cancer in young women: Trend analysis in Brazil. **PLoS ONE**, v. 12, n. 1, p. 1–13, 2017.
- SI, W. et al. Epidemiological and clinicopathological trends of breast cancer in Chinese patients during 1993 to 2013: A retrospective study. **Medicine (United States)**, v. 94, n. 26, p. 1–7, 2015.

DESCRITORES: Insuficiência Renal; Hospitalização; Estudos de séries temporais.

EIXO-TEMÁTICO: Gestão, serviços e políticas de saúde.

ID 36

ATENÇÃO AO IDOSO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rebeca Iwankiw Lessa*, Célia Maria Gomes Labegalini, Mariana Pissioli Lourenço, Vitória Bertoni Pezenti, Ligia Carreira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

* **Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: rebecalesa@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) tem um amplo espaço de desenvolvimento de atividades, dentre elas destacam-se as ações de saúde voltadas às pessoas idosas (SILVA, VICENTE, SANTOS, 2014). Diante desse contexto, a consulta de enfermagem gerontogeriatrica que se insere na metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assegura essas ações (KRAUZER et al., 2015). Durante essa sistematização o enfermeiro pode adotar classificações e teorias de cuidado da enfermagem. Na APS, pode considerar os diagnósticos definidos pela Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®), adaptado a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010). Nesse sentido questionou-se: quais são as intervenções de enfermagem voltadas às Necessidades Humanas Básicas desenvolvidas para os idosos na APS?

OBJETIVO:

Analisar as intervenções de enfermagem para idosos na atenção primária à saúde.

MÉTODO:

Estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido através de uma pesquisa documental que utilizou como fonte primária, 34 prontuários dos idosos atendidos até julho de 2018, pelo projeto de extensão universitária em enfermagem, intitulado: “Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidado” da Universidade Estadual de Maringá. Foram identificados os diagnósticos e prescrições de enfermagem que foram separados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta. Sendo então, classificandas em NHB psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. O estudo seguiu todos os preceitos éticos da resolução 466/2012, sob parecer número: CAAE 1.954.350.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se maior percentual de idosos do sexo feminino (70,58%) e a faixa etária predominante foi maior que 65 anos (82,36%), com nenhuma escolaridade (35,29%) e aposentado (71,76%), sendo a maioria de raça/cor branca (70,58%). As intervenções centradas nos NHB psicobiológicas foram as mais frequentes com 418 intervenções, seguido por 271 intervenções psicossociais e uma psicoespiritual. As principais ações voltadas para as NBH psicobiológicas foram: incentivo a atividades físicas; estímulo à ingestão de frutas, verduras e fibras; avaliação da frequência, intensidade e localização da dor; estímulo à ingestão hídrica e auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono. Para as NBH psicossociais: acolher usuário conforme suas necessidades; auxiliar na reflexão sobre as relações familiares e incentivar participar de grupos de 3 idade e para a NBH psicoespiritual: Orientar quanto a participação comunitária em técnicas de relaxamento, musicoterapia e meditação.

CONCLUSÃO:

A presente pesquisa permitiu analisar as intervenções de enfermagem, que em sua maioria foram voltadas às NBH Psicobiológicas. Embora isso tenha acontecido, é necessário realizar ações de promoção de saúde e prevenção não só das doenças, a fim abranger a heterogeneidade marcante entre essa população evitando complicações e melhoria na qualidade de vida

REFERÊNCIAS:

- SILVA, K.M. et al. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.17, n.3, p.681-687, 2014.
- KRAUZER, I.M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Na Atenção Básica: O Que Dizem Os Enfermeiros? **Ciencia y enfermeria**, v.21, n.2, 2015
- CUBAS, M.R. et al. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.1,1518-1944, 2010.

DESCRITORES: Idoso, Atenção Integral à Saúde, Enfermagem Geriátrica.

EIXO-TEMÁTICO: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 37

**PROJETO APOIADORES REGIONAIS: FRAGILIDADES SEGUNDO GESTORES
MUNICIPAIS DE SAÚDE**

Gabriel Pavinati*, Poliana Avila Silva, Mariana Pissioli Lourenço, Gabriela Encarnação Leandro, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. E-mail:
gabrielpavinati00@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A descentralização da gestão em saúde brasileira está associada a uma construção política de corresponsabilização de todos os entes federados na concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) (PIFANO; CARVALHO, 2016; SHIMIZU *et al.*, 2017). Em busca de fortalecimento da gestão em saúde, surge em 2011 o Projeto Apoiadores Regionais do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR) como estratégia de reorganização da gestão nos âmbitos municipais e regionais (COSEMS, 2017). Assim, o trabalho questionou-se: Quais são as fragilidades apontadas na conformação, processo de trabalho e repercussões do projeto apoiadores regionais de uma macrorregião do estado do Paraná na perspectiva de gestores municipais de saúde?

OBJETIVO:

Analisar as fragilidades apontadas na conformação, processo de trabalho e repercussões do projeto apoiadores regionais na macrorregião oeste do estado do Paraná segundo a perspectiva de gestores municipais de saúde.

MÉTODO:

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 83 gestores municipais de saúde do Paraná. Para coleta de dados utilizou-se grupo focal (GF) por meio de 13 encontros realizados nas macrorregiões de saúde. Para o estudo em questão, foi realizado um recorte das discussões grupais, e utilizadas as falas que tratavam das fragilidades da conformação, processo de trabalho e repercussões do Projeto Apoiadores Regionais de uma macrorregião. A organização dos dados contou com apoio do *software* IRAMUTEQ versão 0.6, pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), cujas classes de palavras permitiram análise interpretativa. O estudo seguiu todos os preceitos éticos da experimentação vigentes (Parecer no 2.071.304 - COPEP/CAAE: 67804617.3.0000.0104).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Baseado nas cinco classes originadas na CHD, foi possível inferir que o reduzido número de apoiadores culmina em sobrecarga de atividades interferindo negativamente no trabalho. A falta de investimento financeiro é apontada como fator negativo, pois, a ausência de recursos, de consumo e permanente, influencia diretamente na execução das atividades de apoio. Rotatividade de gestores enquanto barreira na sequência de trabalho do Projeto Apoiadores, exigindo um recomeço das atividades de apoio junto aos novos gestores. Ainda, percalços no quesito financiamento do Projeto, e o fato de o projeto não estar instituído enquanto política, foram descritos enquanto fragilidades. Por fim, questões políticas influenciam na tomada de decisões dos gestores, independente das orientações dos apoiadores.

CONCLUSÃO:

Com este estudo foi possível perceber que apesar do Projeto Apoiadores ser um grande aliado no fortalecimento da governança em saúde, enfrenta desafios que fazem parte do seu cotidiano e necessitam ser sanados para que seja concretizado um apoio pleno e constante em todas as regiões de saúde.

REFERÊNCIAS:

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ. **Plano de trabalho 2016/2017 do COSEMS PR**. Curitiba, 2017.

PINAFO, E. et al. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciênc Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 5, p. 1511-1524, 2016.

SHIMIZU, H. E. et al. O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. **Ciênc Saúde coletiva**, n. 22, v. 4, p. 1131-1140, 2017.

DESCRITORES: Gestão em Saúde, Política de Saúde, Descentralização.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 38

A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Carolina Sesnick Lavagnoli*, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, Jorseli Angela Henriques Coimbra, Eduardo Felipe Duarte Nunes, João Paulo Teramon, Giovana Teixeira Paris.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR. E-mail: carolinasesnick@live.com

INTRODUÇÃO:

As feridas são alterações na continuidade cutânea que podem ser ocasionadas por fatores internos como insuficiência vascular e externos como trauma mecânico (SANTOS, 2017). O enfermeiro, como profissional habilitado para prescrição da conduta no tratamento de feridas, precisa estar devidamente capacitado e qualificado para avaliação da ferida, indicação ou realização de um curativo adequado de acordo com as necessidades do paciente, através da consulta de enfermagem sob a óptica de uma assistência integral, que irá permitir uma visão holística. (BARATIERI, 2015). Para tanto, um instrumento necessário indispensável é a autonomia profissional. “A autonomia profissional pressupõe independências moral e intelectual para usufruir da capacidade de gerir conflitos e tomar decisões livremente.” (SANTOS et al, 2017).

OBJETIVO:

Descrever os estudos que retratam a autonomia profissional do enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas.

MÉTODO:

Trata-se de uma Revisão Integrativa (GALVÃO, 2014), ancorada no protocolo PRISMA. Critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, entre 2012 e 2018, independentemente do idioma ou país de origem; critérios de exclusão: relatos de experiência, boletins epidemiológicos e editoriais. A coleta de dados ocorreu em maio de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, por meio dos descritores: Protocolos (Protocols, Clinical); Cuidados de enfermagem (nursing care); feridas (wounds); prevenção controle (prevention control); autonomia profissional; planejamento da assistência ao paciente. Após o processo criterioso de seleção, identificou que quatro artigos correspondiam ao tema proposto neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir da organização dos conteúdos no software de análise textual IRAMUTEQ, originaram três classes: classe 1 Protocolos e diretrizes que fundamentam a autonomia do enfermeiro na

prevenção e no tratamento de feridas, classe 2 Educação em enfermagem sobre o raciocínio clínico do enfermeiro na prevenção e no tratamento de feridas, classe 3 avaliação do conhecimento dos enfermeiros acerca da autonomia profissional na prevenção e no tratamento de feridas (CAMARGO; JUSTO, 2013). Destaca-se que, o processo de autonomia do enfermeiro começa com avaliação clínica do mesmo para elencar as prioridades. No entanto, isso é dificultado pelas falhas as atualizações quanto aos cuidados de enfermagem com feridas em muitos profissionais que já atuam na área (BARATIERI, 2015).

CONCLUSÃO:

Conclui se que para o exercício da autonomia profissional frente a assistência de enfermagem quanto a prevenção e ao tratamento de feridas faz necessário conhecimento científico adequado.

REFERÊNCIAS:

BARATIERI, T; SANGALETI, CT; TRINCAUS MR. Conhecimento De Acadêmicos De Enfermagem Sobre Avaliação E Tratamento De Feridas. **Revista de Enfermagem e Atenção á Saúde;** v. 4, n. 2, p. 2-5. Uberaba, 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1259>. Acessado em: 02 de mar. 2019.

CAMARGO BV, JUSTO AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

GALVÃO TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol Serv Saude.** 2014 jan-mar;23(1):183-4.

SANTOS, EI; OLIVEIRA, JGAD; RAMOS, RS; SILVA, ACSS; BELÉM, LS; SILVA, AL. Representações Sociais Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **Revista Estima.** v.15 n.1, p. 3-9, 2017.

DESCRITORES: Autonomia profissional, Cuidados de enfermagem, Feridas.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 39

REINFECÇÃO POR *TOXOPLASMA GONDII* NA GESTAÇÃO DETECTADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ: RELATO DE CASO.

Demis Roger da Silva*, Fernanda Ferreira Evangelista, Paloma Rodrigues da Silva de Magalhães, Luana Dourado Souza, Keller Karla de Lima, Lourenço Tsunetomi Higa.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM. Paraná-PR. E-mail: demisras@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Dentre as doenças infecciosas de transmissão vertical, a toxoplasmose causada pelo protozoário intracelular obrigatório, *Toxoplasma gondii*, é provavelmente a zoonose mais difundida entre a população humana e animal (REMNINGTON *et al.*, 2006). O diagnóstico de toxoplasmose gestacional aguda pede um cuidado multiprofissional, uma vez que após a detecção da infecção o tratamento deve ser rápido evitando assim os danos congênitos (BRASIL, 2018; SESA, 2014). Os riscos de transmissão materno-fetal e de gravidade das sequelas estão relacionados com a idade gestacional em que ocorreu a infecção ou reinfecção no período gestacional (DUBEY *et al.*, 2012).

OBJETIVO:

Descrever um caso de provável reinfecção por *Toxoplasma gondii* na gestação detectadas no Hospital Universitário de Maringá.

MÉTODO:

Relato de caso de provável reinfecção por *Toxoplasma gondii* na gestação. Este estudo foi aprovado pelo CAAE, No 56308816.4.0000.0104. Foram avaliados os exames de gestação anterior e gestação atual anexados em prontuários desta paciente com suspeita de nova infecção por *T.gondii*. Levando em consideração exames realizados pela técnica (imunoquimioluminescência), o laboratório onde realizou o exame - Laboratório de ensino e pesquisa e Análises clínicas (LEPAC-UEM) e o kit de ambos os exames (Abbott - ARCHITECT TOXO IGM REAGENT KIT / ARCHITECT TOXO IGM KIT REAGENTE)

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

IAP, G5P4E1, 19 anos. Referiu ter realizado pré-natal em unidade de saúde, risco habitual, sem comorbidades conhecidas, usuária social de arguile. Possibilidade de reinfecção por contato com hospedeiro definitivo (3 gatos em domicílio). Pré-natal da terceira gestação, (2015), com exames anti-*T. gondii* considerados suscetíveis (IgG 0,1 UI/ml- não reagente e IgM 0,10- não reagente) e

exames da quarta gestação (2018), com sorologia de indicação imune (IgG 160,80 UI/ml – reagente; IgM 0,250 UI/ml - não reagente). IAP, deu entrada no Hospital Universitário de Maringá no dia 19/04/2019 com idade gestacional de 36 semanas e seis dias, referindo contrações e diagnóstico de trabalho de parto prematuro por bolsa rota. Como de rotina e protocolo, foram colhidos todos os exames de sorologia, incluindo toxoplasmose. O resultado foi de IgG 116,20 UI/ml- reagente IgM 1,095 UI/ml- reagente e Avidéz IgG 63,8%- alta. Recém-nascido (RN), nascido de parto normal, sexo feminino, solicitado sorologias para o RN, e iniciado esquema tríplice conforme o protocolo. Colhido de amostra de líquido, sendo resultado negativo para *T. gondii*. Além disso, RN foi submetido à tomografia computadorizada, bem como outros exames invasivos, tendo recebido alta hospitalar com encaminhamento ao ambulatório da toxoplasmose para seguimento ambulatorial.

CONCLUSÃO:

Mesmo que existam casos considerados imunes para esta doença, sabe-se que há a possibilidade de uma nova infecção ou reagudização, principalmente em pacientes imunocomprometidos e gestantes. Ainda mais que na América do Sul existe a maior diversidade genotípica de *T. gondii*, ou seja, a reinfeção pode ser por diversas cepas do protozoário de genótipos diferentes.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de notificação e investigação: toxoplasmose gestacional e congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_toxoplasmose_gestacional.pdf>. Acesso em: 05 de maio 2019.
- REMYINGTON, J.S. et al. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. 6th ed. Philadelphia: **Elsevier Saunders**; p. 947-1091, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0721605370500335>>. Acesso em: 05 de maio 2019
- SESA. Secretaria de Estado da Saúde, Paraná. Rede Mãe Paranaense- Caderno de Atenção ao pré-natal toxoplasmose. Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf7.pdf>>. Acesso em 05 de maio 2019.

DESCRITORES: Infecção por *Toxoplasma gondii*, Mulheres Grávidas, Doenças parasitárias.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 40

VISITA À MATERNIDADE DE ALTO RISCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES

Bruna Acioli Pieri*, Sara de Fátima Oliveira, Luisa Arietti Andriotti, Natália Carolina Rodrigues Colombo, Thelma Malagutti Sodré, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

*Universidade Estadual de Londrina/UUEL, Londrina-PR. E-mail: bruna.pieri.acioli@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Visando melhorar a qualidade do atendimento às gestantes, incorporando o aprimoramento das ações para a redução da morbimortalidade materna e infantil, vinculado à Rede Cegonha, foi lançado em 2012 pelo Ministério da Saúde a Rede Mãe Paranaense, um conjunto de ações que se inicia com a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, até a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional (PARANÁ, 2012). Com o intuito de contribuir para a redução da ansiedade e preparar as gestantes para o parto, foi implementado o projeto de Visita à maternidade de alto risco: conhecendo o desconhecido. É importante conhecer o perfil epidemiológico das gestantes que participam da visita, pois assim, permite ao profissional ter informações para o estabelecimento do vínculo e com isso, conhecer as necessidades da mulher (BISCESK *et al.*, 2012).

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco que participaram da visita à maternidade do Hospital Universitário de Londrina.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, desenvolvido no Hospital Universitário de Londrina. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019, através da análise dos instrumentos de entrevistas das gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As visitas à maternidade do Hospital Universitário de Londrina ocorrem às sextas-feiras. Já atendeu 117 gestantes. Destas, 77,7% apresentavam idade entre 20-34 anos, 86,3% com escolaridade maior de 8 anos de estudo, 69,2% são moradoras do município de Londrina, 93,2% possuem companheiro, 69,2% apresentam duas ou mais gestações, 76,1% com história de aborto anterior, 26,5% e 43,6%, respectivamente, com partos normais e cesáreas anteriores. Os principais diagnósticos relacionados às gestações de alto risco foram: 35% doenças cardiovasculares (hipertensão Arterial, pré-eclâmpsia, arritmia, cardiopatia, varizes pélvicas, trombose venosa profunda), 26,5% doenças endócrinas (diabetes mellitus, diabetes gestacional, hipo/hipertireoidismo), 18,8% doenças auto imune e hematológicas (lúpus eritematoso, esclerose múltipla, fibromialgia, anemia, trombofilia, talassemia), 8,5% gestação gemelar, 7,7% alterações relacionadas à gestação (aborto anterior, história de óbito fetal, insuficiência de colo, cisto ovariano), 6,8% história de gastroplastia, 6,8% alterações relacionadas ao feto (mielomeningocele, alteração na translucência nucal, história de trombose de cordão, incompatibilidade sanguínea), 3,4% doenças neurológicas/psíquicas (epilepsia, depressão, síndrome do pânico).

CONCLUSÃO:

As gestantes que participaram da visita à maternidade de alto risco são jovens, com boa escolaridade, com companheiro, a maioria com história de aborto anterior, sendo os principais diagnósticos de alto risco as doenças cardiovasculares, doenças endócrinas e doenças autoimunes e hematológicas.

REFERÊNCIAS:

BISCESK, A. *et al.* Características epidemiológicas da saúde materno-infantil. **Revista de Enfermagem FW**. V. 8, n. 8, p. 79-99, 2012.
PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná - SESA/PR. **Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia**. SESA-PR: Curitiba PR 2012.

DESCRITORES: Maternidade, Gestante, Gravidez de alto risco.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 41

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO MEIO HOSPITALAR.

Camila Wohlenberg de Souza *, Ingrid Malyê Rodrigues Metzker, Leticia Maria Peloi Garcia, Pamela dos Reis.

***Instituto Adventista Paranaense, Ivatuba-PR. E-mail: camila.wsouza1@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A auditoria trata-se de um instrumento para o controle de qualidade do trabalho da equipe de saúde que analisa a eficiência e a eficácia dos serviços prestados (SETZ, 2009). A enfermagem tem apresentado amplo crescimento no mercado de trabalho auditor, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e observar se os procedimentos realizados estão de acordo com os valores cobrados do paciente, por meio da avaliação dos prontuários, trazendo assim um atendimento justo e de maior qualidade (SILVA, 2012).

OBJETIVO

Analisar a produção científica brasileira acerca da auditoria de enfermagem no meio hospitalar.

MÉTODO:

Revisão integrativa da literatura, que buscou responder à seguinte questão norteadora: “como tem sido abordada a auditoria de enfermagem nas produções científicas nacionais?”. Foi realizada busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bdenf, com a utilização dos seguintes descritores: qualidade da assistência à saúde, auditoria de Enfermagem e administração hospitalar. Os critérios de inclusão foram: artigos com foco na temática, texto disponível na íntegra em português e publicados de 2009 a 2016. Critérios de exclusão: artigos duplicados, em línguas estrangeiras, que abordassem auditoria em ambiente extra-hospitalar e com acesso limitado. Inicialmente foram encontrados 103 artigos, dos quais 12 foram excluídos por repetição. Com a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão na leitura dos resumos foram excluídos 79 artigos, e após a leitura na íntegra quatro, tendo restado oito artigos que foram analisados qualitativamente seguindo as etapas da Análise de Conteúdo Temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os artigos selecionados buscavam analisar o conhecimento de enfermeiros a respeito da auditoria de enfermagem, as políticas de qualidade implementadas pela gestão hospitalar, os critérios de avaliação na auditoria e os limites e possibilidades da profissão. Os resultados foram agrupados em três categorias: abrangência da auditoria de enfermagem hospitalar, trabalho do enfermeiro

auditor e conhecimento do enfermeiro assistencial acerca da área de auditoria de enfermagem hospitalar. Tal área pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência de enfermagem e para subsidiar o planejamento, sua execução, gerenciamento e avaliação dos resultados (ANDRADE *et al.*, 2012). A ideia principal é administrar a organização, garantindo uma relação custo/benefício adequada. Nesse contexto, as operadoras de seguros e os hospitais recrutam enfermeiros para gerenciar segundo essa lógica mercadológica (SCARPARO, 2010).

CONCLUSÃO:

A produção científica na área da auditoria em enfermagem em nosso país mostrou-se limitada, promovendo certa instigação para a elaboração de futuros trabalhos sobre a temática. Para que esta prática seja sustentada, se faz necessária a produção das mesmas para construção do pensamento científico.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Josefa Mayara de Figueiredo *et al.* Auditoria de enfermagem: conhecimento dos enfermeiros de um hospital do interior paraibano. **Rev. Administração em Saúde**. São Paulo, v.14, n. 56 p. Jul-Set, 2012.

SCARPARO, Ariane Fazzolo *et al.* Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, Mar. 2010. SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, Jun. 2009.

SILVA, Maria Verônica Sales *et al.* Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, Jun. 2012.

DESCRITORES: Qualidade da assistência à saúde, auditoria de Enfermagem, Administração hospitalar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 42

**OFICINA SOBRE OS CUIDADOS COM PÉS E PREVENÇÃO DE FERIDAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Hanna Carolina Aguirre*, Ana Maria Fernandes de Oliveira, João Pedro Rodrigues Soares, Natália Orleans Bezerra, Vanessa Duarte de Souza, Maria Antonia Ramos Costa.

***Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail: hanna.aguirre@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com Diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2016). Há evidências consistentes de que programas organizados de avaliação e acompanhamento de pessoas com DM para lesões de Pé Diabético reduzem as taxas de amputações quando comparados ao cuidado convencional (PADILHA *et al.*, 2017). Considera-se que devido à frequência e a gravidade desta complicação na população com DM no Brasil, torna-se, portanto, mandatório que as equipes de saúde da Atenção Básica se organizem para prover este cuidado à sua comunidade. Portanto, desenvolver ações permanentes de educação para estes profissionais se faz necessário. Neste contexto, o Núcleo Multiprofissional de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS), projeto de extensão do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná-campus Paranavaí, desenvolveu oficina com o objetivo de orientar como desenvolver os cuidados com pés e realizar a prevenção de feridas para as equipes da atenção primária dos municípios da região noroeste.

OBJETIVO:

Descrever as observações feitas pelos acadêmicos de enfermagem no processo de execução da oficina sobre cuidados com os pés e prevenção de feridas para profissionais da atenção primária.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo qualitativo em forma de relato de experiência, onde foram descritas a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem no processo de execução da oficina sobre cuidados com os pés e prevenção de feridas para profissionais da atenção primária. Oficina desenvolvida em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de municípios da região noroeste do Paraná no período fevereiro a abril de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A oficina foi desenvolvida para os profissionais das unidades básicas de saúde dos municípios da região noroeste que identificaram este problema no seu cotidiano de trabalho. Participaram da oficina quinze profissionais de um município. Foi utilizada uma roda de conversa para o desenvolvimento da apresentação individual e em seguida foi realizado uma exposição oral acerca do que os profissionais sabiam sobre os sintomas do pé-diabético e de como se faz necessário que os eles apurarem o conhecimento dos usuários sobre estes sintomas, para que o cuidado surta efeitos positivos. Em seguida foi utilizado um método para capacitá-los a avaliar os pés dos usuários. Em uma folha de papel foi feito um desenho anatômico do pé e entregue para cada participante da oficina e em seguida cada um observou seu próprio pé e anotou no desenho toda alteração identificada. Algumas alterações que identificaram foram rachadura, cortes, unha encravadas, feridas, áreas com dormência. Após a exploração dos cuidados com os pés e como atuar para prevenir as feridas os participantes esclareceram suas dúvidas de como utilizar este método para auxiliar na observação dos pés em visitas domiciliares ou qualquer atendimento ao paciente, estimulando a co-responsabilidade dos usuários no processo de prevenção de feridas e cuidado com os pés.

CONCLUSÃO:

A participação dos acadêmicos de enfermagem no planejamento e execução da oficina possibilitou vivenciar a importância da associação do conhecimento teoria com a prática do processo de trabalho dos profissionais. Com isso, o acadêmico desenvolveu mais autonomia para praticar o que aprendeu durante a graduação e procurar estratégias para planejar, desenvolver e executar suas ações junto ao indivíduo, família, comunidade e equipe multiprofissional

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual do Pé Diabético, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF, 2016.
PADILHA, A. P.; et al. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2190017, 2017.

DESCRITORES: Promoção da saúde, Prevenção de agravos, Diabetes *Mellitus*.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 43

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ingrid Malyê Rodrigues Metzker*, Camila Wohlenberg de Souza, Leticia Maria Peloi Garcia, Pamela dos Reis.

***Faculdade Adventista Paranaense, Ivatuba-PR. E-mail: Ingridmetzker@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que tem apresentado aumento de prevalência no Brasil e no mundo. Entre as possíveis complicações destacamos as ulcerações nos pés, que exigem cuidados de prevenção e tratamento. Na assistência a esse público, o enfermeiro tem a importante função de proporcionar um cuidado de forma integral e resolutiva (MELO *et al.*, 2011). Nesse contexto, surge a necessidade de desenvolver uma reflexão sobre a importância da atuação do profissional de enfermagem na assistência ao paciente com pé diabético e na promoção do autocuidado para prevenir lesões futuras, através da educação em saúde (VARGAS *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Investigar as publicações sobre assistência dos profissionais de enfermagem à pessoa com pé diabético.

MÉTODO:

Estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, no qual foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português publicados de 2007 a 2017, disponíveis na íntegra na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), foram utilizados os descritores: Pé diabético; Enfermagem; Promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados oito artigos após a aplicação dos critérios de inclusão. Após a análise dos artigos, entendeu-se que a educação em saúde é a melhor forma de prevenção, porém é necessário que a equipe de enfermagem conheça a realidade e limites dos pacientes para que seja possível proporcionar ao mesmo um conhecimento eficaz (ROCHA *et al.*, 2009). A equipe de enfermagem precisa identificar, junto aos clientes, as formas em que sua atuação vem sendo eficiente e as falhas no tratamento buscando assim correção (MELO *et al.*, 2011). Observou-se também que os bons resultados alcançados se devem ao fato de ocorrer uma comunicação efetiva entre o enfermeiro e paciente devido a confiança do mesmo no profissional, o que

aumenta a adesão às orientações (PADILHA *et al.*, 2017). Existe a necessidade de disposição da equipe de enfermagem, conhecimento técnico e relação de confiança para que se efetive a educação em saúde de forma a preparar o paciente para conviver com o pé diabético (MOREIRA E SALES, 2010).

CONCLUSÃO:

Este estudo possibilitou refletir sobre o papel da enfermagem nos cuidados de pacientes com pé diabético, principalmente em relação à prevenção das ulcerações por meio da educação em saúde, e importância da relação de confiança entre paciente e profissional para a adesão às orientações e cuidados. É imprescindível que os profissionais de enfermagem possuam conhecimento para tratar de pacientes com ulcerações diabéticas nos pés desde sua formação, assim como a constante atualização e busca por maneiras de promover qualidade de vida a este público.

REFERÊNCIAS:

- MELO, Elizabeth Mesquita et al. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 5, p. 37-44, dez. 2011.
- MOREIRA, Ricardo Castanho; SALES, Catarina Aparecida. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 896-903, Dec. 2010.
- PADILHA, Ana Paula et al. MANUAL DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES E PÉ DIABÉTICO: CONSTRUÇÃO POR SCOPING STUDY. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4e2190017, 2017
- ROCHA, Roseanne Montargil; ZANETTI, Maria Lúcia; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 17-23, Feb. 2009.
- VARGAS, Caroline Porcelis et al. Condutas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético. **Rev. Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 11, p. 4535-4545 out 2017.

DESCRITORES: Pé diabético; Enfermagem; Promoção da saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1 - Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 44

**ANÁLISE DA MORTALIDADE DE CICLISTAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ -
2011 A 2015**

Melissa Ferrari Gomes*; Débora Regina de Oliveira Moura.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. melissaferrari18@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Os acidentes de trânsito vêm cada vez mais se tornando um grave problema de saúde pública, deixando entre mortos e feridos no Brasil cerca de 150 mil óbitos por ano (GALVÃO *et al.*, 2017). Nos grandes centros há o estímulo para o uso de bicicletas, visto que é uma forma mais viável para locomoção nesses locais, diminuindo principalmente o congestionamento, e a poluição. O Brasil é o país com a sexta maior frota de bicicletas do mundo, estimada em 75 milhões, porém tem somente três mil quilômetros de infraestrutura ciclística (GALVÃO *et al.*, 2017). O município de Maringá, segundo dados da prefeitura, conta com 33 quilômetros de ciclovias e ciclo faixas destinadas aos ciclistas e até o ano de 2019 é esperado 40 quilômetros de vias reservadas a esse grupo. Apesar da infraestrutura, que a cada ano vem sendo aumentada, ainda é registrado mortes no município com esse veículo.

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade de ciclistas em Maringá, no período de 2011 a 2015.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo ecológico da mortalidade por acidentes de trânsito, segundo a categoria Ciclistas, no município de Maringá nos anos de 2011 a 2015. Os dados referentes à mortalidade foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-MS), disponível no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Para a análise deste estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino); faixa etária (0 a 9, 10 a 19, 20 a 39, 40 a 59 e indivíduos com idade > 60 anos); escolaridade (nenhuma, 1-3, 4-7, 8-11 e 12 anos e mais); estado civil (solteiro, casado, separado/divorciado, viúvo); categoria da vítima no momento do acidente, segundo a CID-10: ciclista (V10-V19). As causas de morte básicas usadas neste estudo foram: colisão com pedestre ou animal; colisão com outro veículo a pedal; colisão com veículo a motor de 2-3 rodas; colisão com automóvel, caminhonete ou caminhão; colisão com transporte pesado ou ônibus; colisão com trem ou veículo ferroviário; colisão com outro veículo não motorizado; colisão com objeto fixo ou estacionário; e ciclista traumatizado por acidente de transporte sem colisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os anos de 2011 a 2015, foram registradas no município de Maringá 22 mortes ocasionadas por acidentes de bicicleta. Dentre as vítimas, 86% eram homens, 40% se encontrava na faixa etária dos 40 a 49 anos de idade, 54% de cor branca, 59% eram casados e 31% com 8 a 11 anos de escolaridade. Em relação as causas, 36% delas foram por colisão com automóvel pick-up caminhonete. Os meses de maio, agosto e dezembro registraram juntos 39% dos acidentes fatais, enquanto que os meses de janeiro, julho e novembro foram os de menores casos, representando juntos 12%. Em relação ao ano, a maior e menor quantidade de mortes ocorreram respectivamente em 2011 registrando 31% dos casos e 2015, com 9%. A bicicleta cada vez mais vem sendo estimulada, porém não é o veículo que garante maior segurança, pois diversos fatores podem levar a acidentes, como por exemplo: se há ciclovias ou ciclo faixas destinadas aos ciclistas, as condições dessas vias, a iluminação do local, a prudência do ciclista, entre outros fatores. Para tentar reduzir as mortes é preciso identificar a principal causa que leva a esse tipo de acidente, buscar o perfil das vítimas que foram acometidas para que assim possa ser criada medidas que garantam cada vez mais a segurança das bicicletas no trânsito.

CONCLUSÃO:

Através dos resultados obtidos foi possível concluir que de 2011 a 2015 houve redução nos óbitos de ciclistas no município de Maringá. Pode-se relacionar esse decréscimo de acordo com o desenvolvimento de ciclovias e ciclo faixas que vem sendo instaladas pelo município a cada ano, fornecendo, de uma forma geral, locais mais seguros onde estão implantadas. É importante que haja sempre levantamento de dados mais atualizados a cada ano, buscando avaliar a quantidade de casos, e as causas mais comuns, para garantir uma infraestrutura adequada favorecendo o uso desse meio de locomoção para a população.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações em saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>

GALVÃO, M.V.P. et al. Acidentes fatais de bicicletas no brasil – 2001 a 2010. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 41, n. 4, p. 965-980 out./dez. 2017.

ABREU, D. R. O. M. **Mortalidade por acidentes de trânsito no estado do Paraná e município de Maringá: tendência e análise espacial**. 137 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, 2017.

MARINGÁ. Diretoria de Comunicação. **Maringá tem seis trechos de ciclovias e ciclofaixas em andamento**. Prefeitura do município de Maringá, 2018. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/site/index.php?sessao=c571ec03f455c5&id=34163>> Acesso em: 01 mai.2019, 18:38.

DESCRITORES: Acidente de trânsito, Ciclistas, Mortalidade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 45

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM
TUBERCULOSE**

Hortência Machado Irineo*, Gabrieli Patrício Rissi, Maria Luiza Timóteo Santana, Rosana Rosseto de Oliveira, Elizabeth Amancio de Souza da Silva Valsecchi, Herbert Leopoldo de Freitas Goes.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
hortenciairineo@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A tuberculose é uma enfermidade infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por meio de inalação de aerossóis. Ela pode acometer diversos órgãos, especialmente os pulmões, e ocasionar graves lesões (KELLY, 2019). Estima-se que, em 2015, aproximadamente 10,4 milhões de pessoas no mundo desenvolveram tuberculose. O Brasil se encontra entre os 30 países com maiores cargas virais para tuberculose no mundo, sendo que, em 2017, notificaram-se 72.770 casos e ocorreram, em 2016, 4.483 óbitos decorrentes da doença (BRASIL, 2019). Neste contexto, a vigilância epidemiológica possui um papel essencial na identificação da ocorrência de tuberculose, pois visa reduzir a morbimortalidade através do conhecimento de fatores como a magnitude, distribuição e tendência da doença, disponibilizando os meios para realização de ações de controle.

OBJETIVO:

Descrever o perfil sociodemográfico da população diagnosticada com tuberculose e verificar o desfecho clínico da mesma.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa sobre as notificações por tuberculose no Estado do Paraná, ocorridas no período de 2016 a 2018. Os dados foram coletados por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), presente na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Por se tratarem de dados de domínio público e irrestrito, o estudo não necessitou de análise ética. Este trabalho está vinculado a um projeto de ensino que atua na Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Maringá. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra total correspondeu a 448 casos de tuberculose. Em relação ao sexo, verificou-se que o público mais atingido foi o masculino com 324 (72,3%) ocorrências. Concernente ao ciclo de vida, observou-se predominância em adultos, com 361 (80,6%) notificações, seguidos de idosos com 64 (14,3%), adolescentes com 17 (3,8%) e crianças com 6 (1,3%). A raça/cor mais acometida por tuberculose foi a branca com 275 (61,4%) ocorrências, seguida da parda com 128 (28,6%), preta com 33 (7,4%), amarela com 8 (1,8%) e outras com 4 casos (0,9%). No que tange à zona de residência, constatou-se que 425 (94,9%) notificações corresponderam a zona urbana, e apenas 18 (4,0%) eram residentes em zona rural e 5 (1,1%) estavam em branco na ficha de preenchimento. Sobre a forma da doença, demonstrou-se que 369 (82,4%) casos foram pulmonar, 72 (16,1%) extrapulmonar e 7 (1,6%) casos apresentaram as duas formas. Por fim, em relação ao desfecho clínico, observou-se que 217 (48,4%) obtiveram cura, 36 (8,0%) abandonaram o tratamento, 20 (4,5%) evoluíram para o óbito por tuberculose e 175 (39,0%) casos obtiveram outros desfechos. A literatura coaduna com os resultados encontrados, onde o público mais acometido é do sexo masculino, na faixa etária dos 15 a 54 anos (MAUÉS, 2018).

CONCLUSÃO:

O perfil sociodemográfico dos pacientes atingidos pela tuberculose no Paraná é bastante semelhante aos achados nacionais. Em relação ao desfecho clínico, podemos refletir sobre a necessidade de melhorar as práticas de controle e tratamento, já que menos da metade dos casos alcançou a cura, em um lugar onde o tratamento é gratuito e disponibilizado em grande parte das unidades básicas de saúde do país.

REFERÊNCIAS:

KELLY, A.M. Tuberculosis. **Nursing Clinics of North America**, v.54, n.2, p. 193-205, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

MAUÉS, N.S.F. Análise dos casos de tuberculose na área programática 3.1: uma contribuição para o cuidado da estratégia saúde da família, no município do RJ. Tese de Mestrado (Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

DESCRITORES: Tuberculose, Enfermagem, Epidemiologia.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 46

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS AO
ADOLESCENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Leticia Maria Peloi Garcia*, Camila Wohlenberg de Souza, Ingrid Malyê Rodrigues Metzker, Pamela dos Reis.

***Faculdade Adventista Paranaense, Ivatuba – PR. E-mail:
leticia_mpg@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A adolescência é uma fase da vida que acarreta mudanças em diversos aspectos, sejam eles físicos, mentais, sexuais, emocionais e cognitivos. Alguns adolescentes, além da adaptação a essa série de alterações, precisam lidar com um diagnóstico que pode ser devastador em qualquer fase da vida: a neoplasia maligna. Diante disso, é essencial o planejamento de apoio e cuidados para esses jovens e suas famílias, o que exige domínio dos profissionais de saúde acerca de informações teóricas específicas e sensibilidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Investigar na literatura científica as produções acerca da vivência do câncer na adolescência, assistência de enfermagem e cuidados paliativos a esse público.

MÉTODO:

Estudo descritivo de caráter exploratório, do tipo revisão integrativa da literatura. Realizou-se um levantamento dos artigos científicos presentes na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a busca foram utilizados os seguintes descritores de saúde: Cuidados Paliativos, Câncer e Adolescentes. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos em português, que abordassem a temática estudada, publicados no período de 2008 a 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados 08 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Analisando em geral, os artigos abordam sobre a vivência dos cuidadores, dificuldades enfrentadas, importância da visão e qualificação multiprofissional, e a manutenção da qualidade de vida dos pacientes. Segundo Martins (2018), os cuidados paliativos envolvem a interação entre o familiar e o adoecido de acordo com os cuidados possíveis. É abordada a carência

de profissionais de saúde capacitados para a assistência nessa área e a necessidade de reflexão sobre o tema, visto que o cuidado paliativo é considerado uma modalidade de assistência recente no Brasil, possui desafios para sua concretização que partem, desde a escassez de políticas públicas nesse âmbito, até o despreparo de profissionais para esse tipo abordagem (MARTINS; HORA, 2017). **CONCLUSÃO:**

Os cuidadores, em todo o percurso do processo de doença, estão em constante ligação com a equipe de saúde e a família sendo de grande importância para um cuidado integral.

Diante de toda a pesquisa, foi possível perceber que os profissionais da área da saúde, mais intimamente o enfermeiro, muitas vezes não está preparado para prestar uma assistência nos cuidados paliativos, portanto fica exposta a necessidade de aprimorar os conhecimentos deste profissional para prestar a assistência ideal.

REFERÊNCIAS:

MARTINS, G.B. et al. Desafios a integridade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Rev. Bras. Cancerol**, v.63, n. 1, p. 29-37, 2017.

MARTINS, R.S. et al. Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivencia de familiares cuidadore. **Rev. de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n.2, p.423-431, 2018.

OLIVEIRA, P.P. et al. Adolescentes em cuidados paliativos: um estudo fundamentado na teoria de Callista Roy. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 5163-5176.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos, Câncer, Adolescentes.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 47

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS RELACIONADOS A OMISSÃO DE PAPEL DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Mariana Pissioli Lourenço*, Poliana Ávila Silva, Gabriela Encarnação Leandro, Gabriel Pavinati, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: marianapissiolilourenco@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A descentralização em saúde transformou o modelo de gestão em saúde, transferindo serviços, responsabilidades, poder e recursos de nível federal para estadual e municipal (OLIVEIRA *et al.*, 2008). Frente a essa realidade destaca-se o projeto apoiadores regionais do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do estado do Paraná. Nesse sentido questionou-se: Quais os aspectos intrínsecos do projeto apoiadores regionais no que se refere a omissão de papel dos gestores municipais de saúde?

OBJETIVO:

Analisar os aspectos intrínsecos do projeto apoiadores regionais no que se refere a omissão de papel dos gestores municipais de saúde, sob a perspectiva de apoiadores regionais e gestores municipais de saúde.

MÉTODO:

Pesquisa qualitativa, avaliativa construtivista enquanto processo políticos e social, realizada com 89 atores sociais, sendo eles: gestores municipais e apoiadores regionais de saúde do estado do Paraná-Brasil, envolvidos com o projeto apoiadores regionais. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2017, a partir de 15 discussões grupais, que foram gravadas, transcritas em um documento do *Microsoft Office Word®* e organizadas e analisadas quanto ao conteúdo lexical com ajuda de um *software* de análise qualitativa, o *Interface de R pour les*

Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Para esse estudo foi realizado um

recorte, e será apresentado os aspectos intrínsecos relacionados a omissão de papel dos gestores municipais de saúde identificados no projeto. A pesquisa seguiu todas as normas éticas da experimentação humana, foi submetida ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa

com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), e obteve parecer favorável (CAAE 67804617.3.0000.0104, parecer nº 2.071.304).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados apontaram que os gestores municipais de saúde são ausentes em reuniões importantes e com a inserção do apoiador regional e a participação efetiva deste profissional nesses cenários os gestores estão acomodados. Esta realidade também é apresentada em outros cenários em que o apoio institucional acontece (SAMPAIO *et al.*, 2015). Em distintos momentos, os apoiadores é quem assume a gestão das relações e dos serviços, fato que enfraquece a autonomia dos gestores que identificam no apoiador a função de chefe. Assim, embora o apoio tenha oferecido diminuição de riscos a gestão, maior segurança e diminuição de ansiedade dos gestores municipais de saúde, também favoreceu uma relação de dependência (PINHEIRO; SILVA, 2014).

CONCLUSÃO:

Foi possível analisar os aspectos intrínsecos do projeto apoiadores regionais no que se refere aomissão de papel dos gestores municipais de saúde. Conclui-se que apesar do projeto apoiadores regionais ser permeado de fragilidades e entraves, permanece sendo uma estratégia de fortalecimento, desenvolvimento e qualificação da gestão municipal de saúde.

REFERÊNCIAS:

- OLIVEIRA, D.C. et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 197-206, 2008.
- PINHEIRO, R. et al. Pesquisa e Práticas de Apoio Institucional: um ensaio sobre os nexos axiológicos e epistêmicos entre Integralidade, Humanização e Formação na saúde. **Sau & Transf Soc**, v. 5, n.2, p. 11-19, 2014.
- SAMPAIO, J. et al. Processos de Trabalho dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família Junto a Atenção Básica: Implicações para a Articulação de Redes Territoriais de Cuidados em Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 41-48, 2015.

DESCRITORES: Gestão em Saúde, Regionalização, Governança.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 48

PERSPECTIVA DE UMA DISCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE DOAÇÃO DE LEITE MATERNO CORRELACIONADO AO BINÔMIO MÃE-FILHO

Paloma Stephany Amaral dos Santos*, Kely Paviani Stevanato, Mariana Salvadego Aguilã e Guilherme Malaquias Silva.

***Universidade Estadual do Paraná Paranavaí, Paranavaí-PR. E-mail: amaralpaloma04@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

No ano de 1998, foi constituído uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz originando a rede Brasileira bancos de leite humano (RBLH) com o intuito de corroborar com o aleitamento materno, certificando a qualidade e o ganho de nutrientes ideais ao prematuro de baixo peso, diminuindo assim a incidência da mortalidade infantil (BRASIL, 2016). Mulheres que estão amamentando muitas vezes são capazes de produzir leite além da quantidade ideal para seu bebê, à medida deste processo, elas podem tornar-se doadoras de leite humano, desde que se enquadrem nos regulamentos da RESOLUÇÃO-RDC Nº 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006. O encorajamento para que estas mães possam doar, trazem para elas grande sensação de satisfação ao saber que influencia de forma direta para a recuperação de bebês que necessitam deste leite em decorrência de suas condições de saúde.

OBJETIVO:

Ponderar a perspectiva de uma discente de enfermagem acerca da doação de leite do município de Paranavaí- PR, situado na 14º Regional de Saúde do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência de uma discente em enfermagem acerca da doação de leite materno, em sua visão, relatando sobre as visitas domiciliares para cadastro das doadoras, tal como a impressão que se obteve ao referir para estas mães o mérito de sua intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As visitas ocorrem assim que estas mães doadoras se comunicam com o Banco de Leite Materno Municipal informando sobre seu interesse em fazer parte da doação de leite materno; em média, são cadastradas 2 mulheres por semana, seus respectivos leites, são recolhidos para pasteurização uma vez na semana. O registro de visita é realizado no domicílio das próprias doadoras, neste momento, é esclarecido e demonstrado todas as técnicas necessárias para realizar a coleta de

forma coesa e precisa, em ato contínuo, expomos nosso público alvo e quais são suas principais necessidades, neste momento, percebe-se uma grande empatia por parte destas mães ao pronunciarmos as situações em que se encontram os bebês que carecem do leite humano -baixo peso e prematuridade-.

CONCLUSÃO:

Dado o exposto, detêm-se a perspectiva de que as doadoras vislumbram a doação de leite materno humano sobretudo como forma de solidarizar-se contribuindo de estado direto para o desenvolvimento nutricional adequado destes bebês prematuros e de baixo peso.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Ministério da Saúde. 2017 Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/banco-de-leite/rede-brasileira-de-bancos-de-leite-humano> Acesso em: 01 de maio de 2019.

BRASIL. A Rede Brasileira de bancos de leite humano. Fundação Osvaldo Cruz. 2016

Disponível em:

<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=364> Acesso em: 01 de maio de 2019.

DESCRITORES: Banco de Leite, Aleitamento Materno, Leite Humano.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 49

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS A PESSOAS SURDAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Izadora da Silva Castão*, Verônica Francisqueti Marquete, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:

izadora.castao@outlook.com

INTRODUÇÃO:

A comunicação é fundamental durante a assistência à saúde. Neste sentido, a população surda é prejudicada, pois enfrenta dificuldades no acolhimento e identificação de suas queixas decorrente da limitação da linguagem (TEDESCO *et al.*, 2013). Inclusive, grande parte dos surdos possui conhecimento restrito sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Destaca-se que a maioria dos profissionais de enfermagem não conseguem compreender o paciente surdo e executar orientações e prescrições, relacionadas a saúde, recorrendo a gestos e mímicas (BRITTO *et al.*, 2010).

OBJETIVO:

Discorrer sobre a experiência de uma acadêmica de enfermagem, em um projeto de extensão com pessoas surdas, em uma instituição de ensino.

MÉTODO:

Estudo do tipo relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas no projeto de extensão intitulado “Promovendo a saúde junto às pessoas com deficiência auditiva”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, o qual está sendo implementado em parceria com um colégio bilíngue para surdos. Durante o período de agosto a dezembro de 2018, participaram das atividades oferecidas pelo projeto oito pessoas surdas, sendo quatro alunos matriculados da 2º a 4º série e quatro no terceiro ano do ensino médio. As atividades abordaram temáticas relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, de forma lúdica e com dinâmicas, por intermédio de uma roda de “conversa”, totalizando 11 encontros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Verificou-se a importância de atividades relacionadas a promoção da saúde e prevenção de doenças com as pessoas surdas, pois durante um dos encontros com os alunos do ensino médio, em que foi abordado o conceito de saúde e a importância dos cuidados de forma geral com a saúde, foi identificado o anseio dos jovens em obter maiores informações e orientações

relacionadas a esta temática. Durante as atividades com as crianças do ensino fundamental foram abordadas as seguintes temáticas: importância do cuidado com a saúde, alimentação, higienização das mãos, doenças crônicas, preservação ambiental, saúde mental e relacionamento social. No decorrer destas atividades foi constatado o empenho e interesse das crianças e o vínculo que eles estabeleceram com os participantes do projeto. Nota-se, então, que é preciso incentivar e investir na formação tanto de intérpretes da língua de sinais quanto de profissionais da saúde durante a graduação, tornando mais fácil o serviço do profissional e do paciente, oferecendo mais qualidade, garantindo a humanização (NÓBREGA *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO:

A implementação do projeto possibilitou a troca de experiências relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças entre as pessoas surdas e a aquisição de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas relacionadas à temática. Aos acadêmicos e profissionais participantes do projeto, possibilitou contato com a cultura surda e com a Libras, o que certamente irá influenciar positivamente sua atuação profissional.

REFERÊNCIAS:

- TEDESCO, J. R. *et al.* Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29 n. 8 p. 1685-1689, 2013.
- BRITTO, F. R. *et al.* Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. **Einstein**, São Paulo, v.8 n.1, 2010.
- NÓBREGA, J.D. *et al.* Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, 2017.
- OLIVEIRA, Y.C.A.D. *et al.* Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 54, p. 549- 560, 2015.

DESCRITORES: Surdez, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 50

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MENORES INFRATORES: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Ana Gabriela Fernandes Frank*, Emilli Karine Marcomini, Diego Gardioli, Nanci Verginia Kuster de Paula.

***Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama-PR. E-mail:
anagabifrank@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Depara-se no presente momento no País uma ascensão da população prisional, na qual muitos dos detidos não apresentam uma perspectiva de reinserção à comunidade assim tornando presídios, cadeias e casas de custódias como “lixreira” (GOMES *et al.*, 2015). Essa problemática apresenta um grande impacto na saúde pública brasileira, tornando-se assim, responsabilidade social dos profissionais de saúde (NEGREIROS *et al.*, 2016). Afunilando essa população, apresentam-se os menores infratores, um grupo de risco que convive com a transição do período infantil para o adulto em um ambiente hostil (XAVIER, 2018). Mediante a análise de saúde dos menores detentos pela visão da enfermagem, vê-se que trabalhar a prevenção e a educação em saúde nessa comunidade poderá contribuir não apenas para melhora da qualidade de vida, mas também com a reinserção dos mesmos após cumprida sua pena.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem quanto a realização de ações de educação em saúde com jovens menores privados de liberdade.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por quatro acadêmicos de enfermagem, ambos no 5º ano de graduação da Universidade Paranaense (UNIPAR), com meninos detidos no Centro de Socioeducação de Umuarama-PR (CENSE), no período tido como férias escolares dos mesmos entre 07 a 31 de janeiro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Comumente no curso de Enfermagem na Universidade Paranaense, os acadêmicos realizam palestras para a comunidade, em geral referente a diversos temas. Esta experiência em específico foi solicitada pela Enfermeira responsável pelo CENSE, onde a mesma expôs temas de interesse para serem abordados. Foram realizados 4 encontros, e cada qual havia um tema a ser trabalhado, sendo eles: Uso indevido de fármacos; Higiene Corporal; Primeiros Socorros I

e II. Segundo Mallmann (2015), uma das intervenções diretamente focada na prevenção da saúde, realizada por diversos profissionais que atuam na área da saúde é a educação, e por meio dela consegue-se conscientizar e instruir a população para diversas situações. Ao abordar a temática sobre o uso indevido de fármacos percebeu-se um impacto e preocupação por parte dos mesmos, pois houveram relatos onde muitos utilizam medicamentos para ansiedade e para dormir e que entre eles fazem troca dos medicamentos sem saberem o quão prejudicial pode ser tal ação. Observou-se que mesmo com poucos encontros os mesmos já haviam criado vínculos, assim trazendo a equipe dúvidas de saúde em diversas áreas, desta forma agregando mais conhecimento a vida dos mesmos. Muitos jovens relataram que acharam de extrema importância terem abordado a questão sobre primeiros socorros (manobra de Hemilich Adulto e Criança, Ressuscitação Cardiopulmonar), pois muitos já passaram por situações que necessitavam desse tipo de conhecimento porém não sabiam como proceder. Corroborando Xavier (2018), destaca que relatos demonstram que o uso desse tipo de intervenção em saúde (oficinas e palestras) auxilia para a promoção e prevenção de agravos a saúde dentro da instituição.

CONCLUSÃO:

O relato exposto aponta o importante papel que a educação em saúde possui perante a população e que pode despertar um olhar diferenciado a quem mesmo segregado tem sede de conhecimento. Da mesma maneira, esta experiência, enriqueceu os acadêmicos envolvidos, pois os mesmos se depararam com pessoas que vivem à margem da sociedade e que também necessitam da atenção à saúde, assim, agregando mais conhecimento e vivência para sua futura vida profissional.

REFERÊNCIAS:

- GOMES, L. O Colapso do sistema carcerário brasileiro. **Pano de Fundo**, Caruaru, v.3, n. 1. p 24-27, mai./jun. 2015.
- MALLMANN, D.G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015.
- NEGREIROS, D.E.H. et al. Projeto de Extensão: Saúde para Todos – A Promoção da Saúde e a Prevenção de Doenças a População Privada de Liberdade. I Encontro de Ciência e Tecnologia da Faculdade de Rondônia. 2016. Acesso em 29 abr. 2019. Disponível em: <http://www.faro.edu.br/farociencia/index.php>
- XAVIER, R.A.T. Vivências e desafios do profissional de saúde no atendimento ao adolescente no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais: Relato de Experiência. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), 2018.

DESCRITORES: Educação em Saúde, Saúde Pública, População Privadas de Liberdade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde

ID 51

**CONTEXTOS RESTRITIVOS DE UM PROJETO DE APOIO À GESTÃO
MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO REALISTA**

Poliana Ávila Silva*, Mariana Pissoli Lourenço, Gabriel Pavinati, Gabriela Encarnação Leandro, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
poliana_avila@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Para além de uma proposição organizativa do sistema de saúde brasileiro, a descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu a responsabilização perante as ações e serviços de saúde na redistribuição das competências entre os três entes federados (SHIMIZU *et al.*, 2017). Desta forma, como estratégia de qualificação da gestão municipal e regional de saúde sobretudo para efetivação do SUS, o Projeto Apoiadores do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do estado do Paraná (COSEMS-PR) foi criado na perspectiva de concretização do papel protagonista de gestores. Nessa perspectiva, questionou-se: Quais os contextos restritivos do Projeto Apoiadores no que diz respeito ao mecanismo organização e planejamento das ações do Projeto.

OBJETIVO:

Analisar os contextos restritivos do mecanismo organização e planejamento das ações do Projeto Apoiadores, e de que forma estes contextos implicam nas ações de apoio segundo gestores municipais de saúde.

MÉTODO:

Tratou-se de pesquisa avaliativa, qualitativa, ancorada no referencial de avaliação realista, que se sustenta no anseio de conhecer como uma intervenção funciona, para quem funciona e em quais circunstâncias funcionam (PAWSON; TILLEY, 1997). Participaram do estudo seis apoiadores regionais e 83 gestores municipais de saúde, todos envolvidos com Projeto Apoiadores. Foram realizados 15 grupos focais (GF) para levantamento de dados, nas quatro macrorregiões de saúde do estado do Paraná. As discussões grupais foram gravadas, transcritas na íntegra, e posteriormente organizadas em matrizes avaliativas. Para o estudo em pauta, foi realizado um recorte nas matrizes avaliativas e serão apresentados os contextos restritivos do mecanismo organização e planejamento das ações do Projeto Apoiadores. O estudo seguiu todos os preceitos éticos da experimentação humana, e foi aprovado pelo Comitê Permanente

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM) mediante o parecer (CAAE 67804617.3.0000.0104, parecer nº 2.071.304).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Frente ao mecanismo organização e planejamento das ações do Projeto, são elencados contextos restritivos que despontam no sentido de que, o alinhamento para a realização das atividades de apoio, algumas vezes, destoam do cenário local e regional, sugerindo maior valorização às demandas nacionais, ainda, o fato de o apoiador, elemento chave do Projeto, assumir funções que são exclusivamente das Regionais de Saúde, inferem na eleição de prioridades opostas às demandas trazidas pelos gestores de saúde. Neste sentido, a inclusão de assuntos oriundos de demandas nacionais ou específicas do estado, aumentam a possibilidade de descaracterizar as ações de apoio (BRETAS JUNIOR; SHIMIZU, 2015; MACHADO *et al.*, 2014), e decorrem de prestação de suporte a questões de logística, administrativas, bem como, voltadas a implantação e execução de programas ministeriais.

CONCLUSÃO:

Foi possível analisar que apesar de existirem contextos restritivos que implicam diretamente no mecanismo organização e planejamento das ações do Projeto, o ato organizativo frente às demandas direcionadas ao Projeto Apoiadores contribuiu na materialização das ações de apoio à gestão. No entanto, foi verificado a necessidade deste processo estar alinhado a questões locais e regionais.

REFERÊNCIAS:

BRETAS JUNIOR, N.; SHIMIZU, H. E. Planejamento regional compartilhado em Minas Gerais: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 962-971, 2015.

MACHADO, S. S. *et al.* Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 813–825, 2014.

PAWSON, R.; TILLEY, N. **Realistic Evaluation**. London: Sage, 1997.

SHIMIZU, H. E. *et al.* O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. **Ciênc Saúde coletiva**, n. 22, v. 4, p. 1131-1140, 2017.

DESCRITORES: Descentralização, Gestão em Saúde, Planos e Programas de Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 52

INDICE DE MORTALIDADE DAS LESÕES POR PRESSÃO SEGUNDO GÊNERO E IDADE NO ESTADO DO PARANÁ

Gabriela Letícia da Silva Novaes*, Dandara Novakowski Spigolon, Willian Augusto de Melo.

*Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Paranavaí PR.

E-mail: gabrielanovaes@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A lesão por pressão (LPP) é classificada como uma lesão que se dá por meio de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento sobre tecidos moles ou na superfície da pele, causando danos no tecido subjacente, principalmente nos locais com proeminências ósseas (ASCARI *et al.*, 2014). As LPP têm incidência em nível internacional em pacientes hospitalizados de 6,3% a 18,5% já em nível nacional varia entre 20% a 60%, entretanto, estudos brasileiros ainda não trazem uma estatística precisa quanto ao número de indivíduos com lesão por pressão. Esse acometimento pode suscitar nos pacientes transtornos físicos e emocionais, como desconforto, dor e sofrimento, sobretudo aumentar o risco de complicações, implicando na morbidade e mortalidade (SOUZA *et al.*, 2017; MORAES *et al.*, 2016).

OBJETIVO:

Verificar a taxa de mortalidade das lesões por pressão segundo gênero e idade no Estado do Paraná no período de 2008 a 2018.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal. Os dados foram coletados na plataforma digital do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do Sistema de Informações de Mortalidade, selecionado o Código L89 referente à Classificação Internacional de Doenças (CID-10) correspondente a “Úlcera de Decúbito”. e no *site* do SESA (Secretaria Estadual de Saúde). Os passos sequenciais para coleta das informações foram: 1) “Demográficas e Socioeconômicas”, 2) “População Residente”, 3) “Estimativas população: município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA/IBGE”, 4) “Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030”, 5) após selecionou-se o campo “Mortalidade - 1996 a 2016, pelo CID-10, L89”, e 6) “Mortalidade geral”. Na plataforma SESA selecionou o campo “Tabnet”, seguido do campo “SIM” (Sistema de Informações sobre Mortalidade). Foram investigados dados relacionados à população e a mortalidade segundo gênero e faixas etárias no Estado do Paraná, Brasil. Calculou-se

anualmente a taxa de mortalidade pela razão entre o número absoluto de óbitos e da população multiplicado pela constante 100 mil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se que em 2008 a taxa de mortalidade foi maior em mulheres com 0,34 quando comparadas com o dos homens 0,11. Relacionado à faixa etária o ano de 2008 apresentou o maior índice de mortalidade por essa afecção (15,24) entre as pessoas de 80 anos e/ou mais, já os anos de 2010 e 2014 apresentaram menor índice de mortalidade com 6,41 e 5,13 respectivamente. Segundo Ascari (2014) apesar dos avanços nos cuidados em saúde ocorridos nos últimos anos, às lesões por pressão ainda continuam sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade, com grandes impactos na qualidade de vida do paciente e de seus familiares além de gerar um problema social, econômico e de saúde pública. Compreender as consequências que influenciam no surgimento dessas lesões e que consequentemente resultam na morte de pacientes revela-se imprescindível contribuindo para o desenvolvimento de ações mais resolutivas acerca dos cuidados prestados as mesmas.

CONCLUSÃO:

Considerando o período todo o período estudado (2008 a 2018), a maior parte dos óbitos ocorreu no sexo feminino com taxa de mortalidade total de 3,68 enquanto no sexo masculino o total foi de 2,77. A faixa etária 80 anos e/ou mais obteve a maior taxa de mortalidade (112,27) ao comparar com o grupo de 20 a 49 anos (0,18). Estas informações evidenciaram a necessidade de uma assistência de maior e melhor qualidade por parte dos profissionais de saúde contribuindo para o não aparecimento dessas lesões, já quando houver o aparecimento, que haja um cuidado redobrado para evitar que esse agravo resulte na morte e em mais impactos para a saúde pública principalmente na vida do paciente e da família.

REFERÊNCIAS:

ASCARI, R.A. et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.6, n.1, p. 11-16, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus. TABNET. Brasil. 2018 [acesso em 05 abr 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

MORAES, J.T. et al. Conceito e classificação de lesões por pressão: atualização do Painel Consultivo Nacional de Úlcera de Pressão. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016

SOUZA, C.R. et al. Avaliação da incidência e prevalência de lesão por pressão em um hospital de urgência. **Revista UNINGÁ**. v.31, n.1, p. 24-28, 2017.

DESCRITORES: Enfermagem, Lesão por Pressão, Registros de mortalidade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 53

PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO SEGUNDO GÊNERO E IDADE, ESTADO DO PARANÁ

Lays Silva de Azevedo*, Kely Paviani Stevanato, Willian Augusto de Melo.

*Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail: laysaz@outlook.com

INTRODUÇÃO:

A pele é um órgão responsável pela proteção física e imunológica do corpo, e contribui para o controle da temperatura corporal (HAEFFNER *et al.*, 2016). Enquanto o tecido subcutâneo atua na proteção de choques mecânicos, reserva energética e isolante térmico (GONÇALES *et al.*, 2016). As infecções da pele mais graves, juntamente com infecções de tecidos moles têm um nível de fatalidade que varia entre 1,3 e 7,2% (MALHEIRO *et al.*, 2017). Há pouca disponibilidade de dados sobre esses agravos, pois muitos são tratados em ambulatórios ou pelo próprio paciente (HAEFFNER *et al.*, 2016). Essa escassez representa uma lacuna no conhecimento para os pesquisadores e profissionais.

OBJETIVO:

Verificar a prevalência de infecções da pele e do tecido subcutâneo, segundo sexo e faixa etária no Estado do Paraná, no período de 2008 a 2017.

MÉTODO:

Estudo epidemiológico de série temporal, de corte transversal, analítico e retrospectivo. As informações de saúde foram coletadas a partir da plataforma “TABNET” do “Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)”, do Ministério da Saúde. Com relação aos cálculos dos coeficientes, foi considerada a fórmula de prevalência, utilizando a constante 100.000. Todas as análises foram realizadas pelo Microsoft Excel 2.0. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer: 2.588.171.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na variável sexo, observou-se que a prevalência de internações por infecções da pele e do tecido subcutâneo foi maior no sexo masculino, predominando em todos os anos estudados. Em 2017, por exemplo, a prevalência foi de 40,2, enquanto no sexo feminino foi de 27,0. Notou-se também que esses números aumentaram constantemente em ambos os sexos. No grupo faixa etária, a maior prevalência observada durante o período foi na população de 65 anos ou mais. Em segundo lugar, a faixa etária de 0-24 anos, mas com uma diferença pouco significativa do grupo de 25-64 anos. Em 2012 houve a maior prevalência na faixa de 65 anos ou mais, sendo

de 66,2, já nos grupos de 0-24 anos e 25-64 anos foi em 2017, sendo de 31,8 e 30,3 casos, respectivamente. Em uma pesquisa no Estado do Rio de Janeiro, em 2006, obteve-se 109 casos de internação hospitalar pela causa “Doenças de pele e do tecido subcutâneo”, de 15.074 (CASCÃO *et al.*, 2016), sendo um número relativamente baixo, mesmo que entre idosos. Em um estudo realizado em 2008 em uma empresa agropecuária do Sul, houve uma predominância dos agravos de pele no sexo masculino (16,8%) e na faixa etária de 45 a 50 anos (22,5%). (HAEFFNER *et al.*, 2016). Em um estudo realizado em uma empresa em São Paulo, a incidência de dermatites foi de 27%, atingindo principalmente mulheres, e também apenas 7,6% dos funcionários procuraram atendimento médico (KADDOURAH *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO:

Observou-se um aumento das internações devido às infecções da pele, concluindo que há uma tendência linear e crescente. É crucial o conhecimento epidemiológico dos agravos, principalmente para um cuidado de qualidade. Sendo assim, partir dos resultados obtidos, é preciso ações para aprimorar o serviço de atenção primária à saúde para que direcione a gestão da saúde a fim de avaliar e reduzir gastos em níveis mais complexos de atenção. Dessa forma, ainda se faz necessário ampliar investimentos na saúde pública com enfoque na prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS:

- CASCÃO, A.M. et al. Uso do diagnóstico principal das internações do Sistema Único de Saúde para qualificar a informação sobre causa básica de mortes naturais em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 713-726, 2016.
- GONÇALES, P.C. et al. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.
- HAEFFNER, R. et al. Prevalência de agravos de pele e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil. **Rev. bras. med. trab**, v. 14, n. 3, p. 214-221, 2016.
- KADDOURAH, S.M.E.H. et al. Relação entre a ocorrência de dermatite de contato irritativa e o uso dos equipamentos de proteção individual. **Rev. bras. med. trab**, v. 13, n. 2, p. 120-5, 2015.
- MALHEIRO, L.F. et al. Infecções da pele e de tecidos moles na unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo em um centro terciário. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 195-205, 2017.

DESCRITORES: Morbidade, Doenças da pele, Epidemiologia.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 54

**ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DA SAÚDE PARA GRADUANDOS EM
ENFERMAGEM – UMA EXPERIÊNCIA EM SALA DE AULA**

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio*, Andressa Martins Dias Ferreira, Grace Jacqueline Aquiles, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: pollymantelo@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A concepção de saúde é permeada por diferentes aspectos relacionados aos determinantes sociais, ao contexto histórico e cultural. A disciplina “Saúde da Comunidade I”, direcionada aos alunos do primeiro ano do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá tem por finalidade introduzir os acadêmicos no contexto da atenção básica e despertá-los para as diferentes concepções de saúde e o processo saúde-doença, no qual o indivíduo, a coletividade e os profissionais de saúde estão inseridos.

OBJETIVO:

Descrever os conteúdos e a estrutura das representações sociais da saúde para graduandos do primeiro ano do curso de enfermagem.

MÉTODO:

No bloco teórico-prático da disciplina de Saúde da Comunidade I foram desenvolvidas atividades sobre o processo saúde-doença, entre elas, a evocação livre de palavras utilizando como termo indutor “saúde”. Por constituir uma atividade em sala de aula, justifica-se a dispensa da aprovação do Comitê de Ética. Participaram da atividade todos os alunos regularmente matriculados e presentes em sala de aula no dia da atividade. As evocações livres foram analisadas com o auxílio do *software* EVOC[®] e com a construção do quadro de quatro casas a partir da frequência e da ordem dos termos evocados (SÁ, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados foram coletados com 45 alunos do primeiro ano do curso de graduação em enfermagem, sendo composto majoritariamente pelo sexo feminino (86,7%). Relacionado a faixa etária, a maioria (80%) tem entre 17 e 20 anos e os demais (20%), de 21 anos até 43 anos. No que se refere as evocações livres utilizando o termo indutor “saúde”, gerou-se o quadro de quatro casas a partir da análise da estrutura representacional (SÁ, 2002). Os termos do possível núcleo central (quadrante superior esquerdo) estão inseridos no contexto dos cuidados de saúde, que sugerem que saúde para os graduandos em enfermagem está associada a uma *alimentação* adequada e a sensação de *bem-*

estar. Composto o sistema periférico encontram-se os seguintes elementos: primeira periferia (quadrante superior direito) – *atividade-física, disposição, psicológico*; segunda periferia (quadrante inferior direito) – *equilíbrio, felicidade e harmonia*. Todos os elementos possuem significados positivos, sendo *atividade-física, disposição e psicológico* considerados os mais importantes do sistema periférico pelos participantes. Além disso, reforçam os elementos presentes no quadrante superior esquerdo, pois, além de serem positivos, estão relacionados aos cuidados de saúde no geral, indicando que são os componentes principais da saúde. Na zona de contraste (quadrante inferior esquerdo) está presente o termo: *mental*, sendo um elemento que reforça o provável núcleo central, e, também, a primeira periferia, uma vez que constitui um termo relacionado ao conceito de saúde, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde. A partir dos resultados foi possível identificar que a representação de saúde para os graduandos de enfermagem perpassa a concepção fisiológica do corpo humano, e se estende a saúde mental e ao bem-estar social, elevando a saúde a um panorama amplo que, conseqüentemente, pode refletir na compreensão da importância do cuidado integral e realização de práticas de cuidado que zelem pela saúde biopsicossocial do indivíduo e da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

CONCLUSÃO:

Conhecer as diferentes representações de saúde é primordial para sensibilizar profissionais de saúde aos determinantes sociais e a necessidade de propor estratégias que propiciem o cuidado integral ao indivíduo e a coletividade, e que intervenham nos determinantes em vista de promover a saúde entre os envolvidos.

REFERÊNCIAS:

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93; 2007.
SÁ, C. P. Núcleo Central das Representações Sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2002.

DESCRITORES: Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária, Enfermagem. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 55

**REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO MATERNO COM IMPLANTAÇÃO DE
PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mariana Salvadego Aguila Nunes*, Beatriz Souza da Fonseca, Paloma Stephany Amaral dos Santos, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

*Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: mariana_aguila@msn.com

INTRODUÇÃO:

A mortalidade infantil constitui um indicador chave na avaliação da situação de saúde da população. Sua inclusão entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para o período 1990-2015 e entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período posterior até 2030 atesta a sua importância. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil.

OBJETIVO:

Relatar a experiência sobre processo de reestruturação do cuidado materno infantil, por meio de protocolo de pré-natal em município da região noroeste do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implantação do protocolo de atendimento às gestantes de baixo risco, do município de Paranavaí, localizado no noroeste do Estado do Paraná. Tal protocolo tornou o enfermeiro protagonista no cuidado materno, lhes proporcionando autonomia no cuidado à gestante. Para subsidiar este novo modelo de assistência aos profissionais envolvidos a secretaria de saúde elaborou fichas de estratificação de risco para gestantes e crianças e fichas clínicas de atendimento conforme preconiza o Rede Mãe Paranaense que contemplam todos os itens que devem ser avaliados e utilizados durante o atendimento, porém de forma clara e objetiva, estruturada com elementos gráficos e ilustrativos, que facilitaram o entendimento por parte de todos os integrantes da equipe, proporcionando assim maior segurança no cuidado, sinalizando medidas de proteção e intervenção no cuidado dispensado às gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A mudança nos paradigmas de atendimento no município de Paranavaí, refletiram em queda gradativa nas taxas de mortalidade infantil de 12 óbitos por mil nascidos vivos em 2014 para 3,8 em 2017, uma redução de 68,3%. Tal cenário se destaca, uma vez que em todo o Estado do Paraná a redução entre os anos de 2014 a 2017 foi de somente 7,58%. Esta redução em números absolutos dos óbitos, representa 15 óbitos em menores de um ano em 2014 e cinco em 2017, o que demonstra que de fato o atendimento de pré-natal foi resolutivo e significativo.

CONCLUSÃO:

A enfermagem como peça principal no atendimento da gestante foi o ponto chave nas mudanças e melhorias no pré-natal, acrescentando a importância do cuidado multiprofissional e não centrado apenas no atendimento médico. O uso das tecnologias leves propiciou aos profissionais maior segurança e empoderamento de suas atribuições, por serem fichas de fácil entendimento, todos os membros da equipe se apropriaram e entenderam a importância e critérios fundamentais para o cuidado materno infantil, facilitando a troca de saberes. Toda a reestruturação do cuidado, possibilitou de fato um atendimento efetivo e de qualidade, com um olhar holístico e resolutivo, sem que para isso fosse necessário alto investimento financeiro, ou de recursos humanos.

REFERÊNCIAS:

FRANCA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. Bras. epidemiol.** São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, mai. 2017.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha guia rede mãe paranaense**. Paraná, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde. Estatísticas vitais. Nascidos vivos**.

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde. Estatísticas vitais. Óbitos Infantis**.

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10pr.def>>

DESCRITORES: Gestão em Saúde, Serviços de Saúde Materna, Mortalidade Infantil.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde;

ID 56

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE PREMATUROS EXTREMOS
ACOMPANHADOS PELA REDE MÃE PARANAENSE**

Franciele Aline Machado de Brito*, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Maycon Hoffmann Cheffer, Rosimara de Oliveira Queiroz, Ieda Harumi Higarashi.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: francielebrito51@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O nascimento prematuro é gerador de angústias e ansiedade nas famílias, a qual é surpreendida com uma realidade não esperada, onde o mais novo membro da família necessita de cuidados intensivos para sua sobrevivência. O desenvolvimento infantil é marcado pela aquisição de habilidades motoras, cognitivas, sociais e de linguagem podendo ser afetado por diversos fatores fisiológicos e externos. (HAWES *et al.*, 2016; PINHEIRO *et al.*, 2016).

OBJETIVO:

Analisar o desenvolvimento infantil das crianças prematuras extremas do município de Maringá, acompanhadas pelo Programa Rede Mãe Paranaense.

MÉTODO:

Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Os dados foram oriundos de prontuários das crianças acompanhadas pelo ambulatório de alto risco da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná de 2015 a 2018. O fator de inclusão foi residir em Maringá e ter nascido com idade gestacional menor ou igual 32 semanas. As informações sobre o desenvolvimento infantil foram registradas por meio da avaliação de desenvolvimento preconizada por Gesell e divididas entre desenvolvimento normal e com déficit. Os dados foram coletados entre novembro de 2018 e março de 2019. A análise foi realizada por meio do Programa R, na versão 3.1.2. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob o parecer nº 2.287.476/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período de 2015 a 2018 houve 50 encaminhamentos de crianças residentes de Maringá com prematuridade extrema, das quais 23 (46%) eram do sexo feminino e 27(54%) do sexo masculino. Dentre as crianças, 23(46%) tinham peso inferior a 1,5kg, 24(48%) acima de 1,5kg e 3(6%) não possuíam a informação registrada. No tocante ao desenvolvimento infantil, 12(24%) apresentaram algum tipo de déficit (motor, linguagem, psicossocial e adaptativo) e 38(76%) não apresentaram anormalidade no desenvolvimento. A prematuridade extrema tem

como consequência o internamento prolongado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o qual necessita se desenvolver e ganhar peso, gerando privação à estimulação ambiental, o que pode contribuir para os déficits desenvolvidos. Portanto o acompanhamento infantil de prematuros extremos é de suma importância para identificação e medidas de intervenção no que se refere ao desenvolvimento infantil (PANTOJA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

As crianças prematuras extremas de Maringá apresentaram déficit de desenvolvimento em grande parte dos encaminhamentos, portanto o conhecimento dos parâmetros normais do desenvolvimento facilita o planejamento adequado e a priorização de intervenções acerca do desenvolvimento infantil permitindo, proporcionando ao recém-nascido alcançar seu potencial máximo de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS:

- HAWES, K.; MCGOWAN, E.; O'DONNELL, M.; TUCKER, R.T; VOHR, B. Social Emotional Factors Increase Risk of Postpartum Depression in Mothers of Preterm Infants. **The Journal of Pediatrics**, v. 179, p. 61-67, 2016.
- PINHEIRO, J.M.F; et al. Childcare in the neonatal period: evaluation of neonatal mortality reduction pact in Rio Grande do Norte, Brazil. **Ciênc e Saúde Coletiva**. 2016, 21(1): 243-52.
- PANTOJA, A.P.P.; et al. Effect analysis of environmental factors on the children's Amazon community neuropsychomotor development. **Journal of Human Growth and Development**. 2018. 28(3):232-39.

DESCRITORES: Desenvolvimento Infantil, Recém-Nascido Prematuro, Saúde da Criança.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 57

**INTERNAÇÕES E ÓBITOS EM MARINGÁ NO ANO DE 2018: UMA RELAÇÃO
COM SAÚDE DO HOMEM**

Eduardo Augusto Leite*, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes da Silva, Leandro Henrique da Silva, Renan Israel Bezerra, Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.

*Universidade Estadual de Maringá - Maringá – PR. E-mail: ra98649@uem.br

INTRODUÇÃO

Em agosto de 2009, foi implantado no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo geral a promoção de melhorias a saúde da população masculina com intuito de reduzir a morbidade e a mortalidade no país (CARDOSO; BISPO, 2015). A PNAISH tem como princípios e diretrizes o uso de dados epidemiológicos e fatores de risco associados aos indicadores de morbimortalidade (CESARO; SANTOS; SILVA, 2019), o que fornece as informações necessárias para implantar Políticas Públicas que melhor abrangem a necessidade desses indivíduos.

OBJETIVO:

Descrever os dados epidemiológicos das internações hospitalares e óbitos de acordo com o capítulo CID-10, no município de Maringá, no ano de 2018.

MÉTODO:

Estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos a partir do banco de dados informatizados do Ministério da Saúde, o DATASUS (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde) e analisados através do programa de planilhas do software Excel. As variáveis selecionadas para obtenção dos dados foram os capítulos do CID-10 em relação ao Sexo para dados de internações e óbitos dos residentes no município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se que no município de Maringá, no estado do Paraná, no ano de 2018 foram identificados 1061 óbitos, sendo 55,4% (588) do sexo masculino e 44,6% (473) feminino, já o resultado de internações hospitalares (24.501) foi o contrário, pois as mulheres apresentaram maior incidência, sendo 53,4% (13.081) para 46,6% (11.420) dos homens. Ao comparar dados de internações e óbitos de neoplasias e doenças do sistema circulatório é possível verificar uma diferença de mortalidade dos distúrbios entre os sexos. Nos indivíduos masculinos, as

neoplasias resultaram em 1137 (4,6%) internações e 103 (9,7%) óbitos, as doenças do aparelho circulatório apresentaram incidência de 1191(4,1%) internações e 83 (7,8%) óbitos. Na população feminina foram encontrados 1586 (6,5%) e 1369 (5,6%) internações decorrentes de neoplasias e doenças do sistema circulatório respectivamente, já óbitos foram 95 (9,0%) de neoplasias e 70 (6,6%) devido a doenças no trato circulatório. Os dados demonstram que os homens apresentam maior mortalidade e menor número internações em enfermidades que quando descobertas no estágio inicial podem ser tratadas. De acordo com Nascimento *et al.* (2018), esse fato pode ser explicado pela baixa procura ao serviço de saúde, seja pelo desinteresse sobre sua saúde ou a falta de ações da Unidade Básica de Saúde para a saúde do homem, não ofertando opções para aqueles que não podem comparecer a Unidade no horário de atendimento.

CONCLUSÃO:

De acordo com os dados apresentados, observa-se a importância de ações para aumentar a efetividade da Política Nacional de Saúde do Homem, promovendo ações de prevenção e incentivo para a população buscar o serviço de atenção básica com intuito de amenizar as taxas de mortalidade nessa população.

REFERÊNCIAS:

CARDOSO, A. E.; BISPO, T. C. F. O desafio da atenção a grupos especiais a saúde do homem. **REV. Enfermagem Contemporânea**. 2015 jul./dez.; 04 (2): 107-108. CESARO, B. C.; SANTOS, H. B.; SILVA, F. N. M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Rev. Panam de Salud Publica**. 2018; 42: e119. NASCIMENTO, I. M.; et al. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Rev. Pró-UniverSUS**. 2018 jul./dez.; 09 (2): 41-46.

DESCRITORES: Enfermagem, Saúde do homem, Epidemiologia.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 58

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM
SOBRE A VISITA DOMICILIAR**

Lorhana Gouveia Magalhães*, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira, Camila Moraes Garollo, Iven Giovanna Trindade Lino, Patrícia Chatalov Ferreira, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: lorhananh@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A visita domiciliar (VD) é um dos instrumentos utilizados no processo de educação em saúde, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças (ASSIS; SILVA, 2018). Ela favorece o contato direto com a comunidade, constituindo importante ferramenta para o cuidado e o estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população. (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016). Os projetos de extensão universitária por sua vez, são essenciais na formação dos futuros profissionais, pois possibilita a inserção dos alunos em ações não experienciadas nos bancos escolares. No domicílio os acadêmicos têm a oportunidade de vivenciar uma experiência de cuidado que prioriza a escuta e a empatia (SOUZA *et al.*, 2017), ao invés de ações guiadas pelo modelo biomédico.

OBJETIVO:

Discorrer sobre a vivência de discentes de enfermagem frente às VD realizadas no projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de Pacientes crônicos no domicílio”.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência vivenciada a partir de visitas domiciliares realizadas no projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da UEM. As VD são realizadas às sextas feiras, no período vespertino, por acadêmicos de enfermagem supervisionados por enfermeiros (mestrandos e doutorandos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a VD a assistência é centrada no binômio paciente/família, o que favorece a humanização das ações desenvolvidas, pois os discentes têm a oportunidade de adentrar na realidade do paciente, abordar questões para além daquelas relacionadas diretamente com a doença e auxiliar pacientes e familiares em suas vicissitudes emocionais e sociais. Nesse contexto, o discente deve empregar saberes, habilidades e ter atitude que permita aperfeiçoar seu olhar crítico e interagir de modo a identificar as reais necessidades do paciente e sua família.

Durante as visitas, dúvidas são esclarecidas e algumas atividades executadas, tais como a coleta de dados objetivos (exame físico, aferição da pressão arterial e medição da glicemia capilar) e subjetivos, por meio de diálogo aberto. É uma experiência única presenciar a cultura de cada paciente/família. Contudo, é importante estarmos seguros durante as VD para transmitir credibilidade e empatia. O vínculo entre o discente, o doente e sua família proporciona maior estímulo e motivação no desempenho do tratamento proposto.

CONCLUSÃO:

O vínculo estabelecido com o paciente/família, permite que os mesmos se sintam mais confortáveis para expor suas percepções e conversar sobre suas reais necessidades de saúde, o que facilita o planejamento das ações e a implementação de cuidados específicos. A participação nesse projeto de extensão, é muito gratificante, pois a assistência domiciliar amplia a visão holística do discente em relação aos elementos do processo saúde e doença, possibilitando o entendimento de que saúde é muito além da definição de falta de doença, além de aproximá-los de uma realidade que não pode ser vivenciada e apreendida apenas na teoria.

REFERÊNCIAS:

- BORGES, F. R.; GOYATÁ, S. L. T.; RESCK, Z. M. R. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a política de humanização: análise reflexiva. **Rev. APS**, v. 4, n. 19, p. 630-634, 2016.
- ASSIS, A. S.; SILVA, C. R. C.; Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 28, n. 03, p. 1-17, 2018.
- SOUZA, J. H. D.; OLIVEIRA, S. G. et. al. Cuidando Do Cuidador Familiar: Percepções Acadêmicas Sobre Projeto De Extensão. **Rev. Cult. Ext. USP**, São Paulo, v. 18, p. 83-92, nov. 2017.

DESCRITORES: Visita domiciliar, Enfermagem, Cuidado.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 59

**ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DA DOENÇA PARA GRADUANDOS EM
ENFERMAGEM – UMA EXPERIÊNCIA EM SALA DE AULA**

Andressa Martins Dias Ferreira*, Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio, Grace Jacqueline Aquiles,
Rafaely de Cássia Nogueira Sanches.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail:
andressam_dias@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

A doença pode ser considerada como multifatorial, sendo suas causas e implicações interpretadas de acordo com a concepção que cada indivíduo possui sobre o fenômeno. A disciplina “Saúde da Comunidade I”, aplicada no curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, tem por finalidade inserir acadêmicos de primeiro ano no contexto da atenção básica e discutir junto aos mesmos sobre as representações presentes na doença e como estas podem indicar as reais necessidades de saúde do indivíduo e famílias.

OBJETIVO:

Descrever os conteúdos e a estrutura das representações sociais da doença para graduandos do primeiro ano do curso de enfermagem.

MÉTODO:

No bloco teórico-prático da disciplina de Saúde da Comunidade I foram desenvolvidas atividades sobre o processo saúde-doença, entre elas, a evocação livre de palavras utilizando como termo indutor “doença”. Por constituir uma atividade em sala de aula, justifica-se a dispensa da aprovação do Comitê de Ética. Participaram da atividade todos os alunos regularmente matriculados e presentes em sala de aula no dia da atividade. As evocações livres foram analisadas com o auxílio do *software* EVOC[®] e com a construção do quadro de quatro casas a partir da frequência e da ordem dos termos evocados (SÁ, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados foram coletados com 45 alunos do primeiro ano do curso de graduação em enfermagem, sendo composto majoritariamente pelo sexo feminino (86,7%). Relacionado a faixa etária, a maioria (80%) tem entre 17 e 20 anos e os demais (20%), de 21 anos até 43 anos. No que se refere as evocações livres utilizando o termo indutor “doença”, gerou-se o quadro de quatro casas a partir da análise da estrutura representacional (SÁ, 2002). O termo presente no possível núcleo central (quadrante superior esquerdo) – *enfermidade* –reflete um sinônimo do termo indutor, sendo a

palavra mais prontamente evocada pelos graduandos. Compondo o sistema periférico encontram-se os seguintes elementos: primeira periferia (quadrante superior direito)–*dor, hospital, remédio e tristeza*; segunda periferia (quadrante inferior direito)–*dependência, depressão, mal-estar, morte e tratamento*. Todos os elementos possuem significados negativos, sendo *dor* e *hospital* considerados os mais importantes do sistema periférico pelos participantes. Na zona de contraste (quadrante inferior esquerdo) está presente o termo: *sofrimento*, sendo um elemento que reforça o provável núcleo central, e, também, a primeira periferia, uma vez que constitui um termo negativo relacionado ao adoecimento. Assim, identifica-se que a doença está vinculada a sentimentos de tristeza, dor e dependência, o que também pode implicar em uma visão negativa sobre a necessidade de ser cuidado e a percepção de impotência/fragilidade ao ser assistido (LERMAN; FRIORE; BLAY, 2016). Ressalta-se ainda, que tal representação não se restringe somente ao aspecto fisiológico do corpo humano, como também tem por causa e consequência a mente do indivíduo, o que reafirma a doença como aspecto que influencia diretamente e restringe a qualidade de vida do ser humano.

CONCLUSÃO:

Compreender as diferentes percepções sobre doença é de grande relevância para atender as reais necessidades do indivíduo assistido e definir estratégias de ações que propiciem qualidade de vida a partir de demandas identificadas pelo próprio usuário e intervenham nos determinantes em vista de promover a saúde entre os envolvidos.

REFERÊNCIAS:

LERMAN, T.G.; FIORE, M.L.M; BLAY, S.L. O estudo de saúde e doença para aluno de medicina ao longo da graduação: estudo exploratório entre os alunos da Unifesp-EPM. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 669-677, dez. 2016.
SÁ, C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2002.

DESCRITORES: Doença, Enfermagem em Saúde Comunitária, Enfermagem. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 60

**RISCO E FATORES ASSOCIADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO
POR PRESSÃO**

Isadora Gabriella Paschoalotto*, Iven Giovana Trindade Lino, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: isaagabriella@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A lesão por pressão (LPP) atinge a pele e os tecidos adjacentes sobre proeminências ósseas. A principal causa desse dano é a pressão intensa e prolongada no local somado à fricção e cisalhamento, além de fatores intrínsecos do indivíduo (ANDRADE *et al.*, 2018). Esta compressão restringe o tecido cutâneo de receber oxigênio e nutrientes necessários, levando-o a isquemia e ao desenvolvimento de úlceras (RIBEIRO *et al.*, 2018). A escala de Braden é um dos métodos de avaliação do risco para o surgimento de LPP e envolve as categorias: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento (SANTOS *et al.*, 2018). As LPP prolongam o tempo de internação, impelem em sobrecarga de tarefas para a enfermagem e maiores gastos ao sistema de saúde (ANDRADE *et al.*, 2018). Diante da alta incidência de lesões por pressão nas unidades de internamento, observou-se a necessidade de conhecer os fatores de risco dentro de um hospital ensino.

OBJETIVO:

Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados na clínica médica de um Hospital Universitário de Ensino (HUM).

MÉTODO:

Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado nas clínicas de internamento do Hospital Universitário de Maringá. Para a coleta de dados foi utilizado a Escala de Braden, a qual permite avaliar a exposição do paciente à pressão e a tolerância do tecido à pressão que está sendo exercida. A escala foi aplicada por meio de entrevistas individuais com os pacientes internados há no mínimo quatro dias. Quando o paciente encontrava-se sem condições de se comunicar, as questões foram respondidas por seu acompanhante. Foram excluídos do estudo pacientes incapazes de se comunicar e que estavam sem acompanhante. Os dados coletados foram organizados numa planilha do programa Excel 2013® e analisados utilizando a estatística descritiva. A solicitação de participação foi realizada individual e pessoalmente. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEM (Parecer nº 3.098.592).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram da pesquisa 25 pacientes, dos quais 32% apresentava risco alto/muito alto para o desenvolvimento de LPP. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de LPP foram: ser do sexo masculino 62,5%, tempo de internação acima de 11 dias e encontrar-se acamado. Estudo de coorte realizado em São Paulo nos anos de 2013 a 2014 observou que as LPP aparecem entre o 2º e 23º dia de internação, predominantemente no sexo masculino e idade igual ou superior a 42,5 anos implicam em maior risco (CAMPANILI et al., 2015). Sendo assim, como o enfermeiro é o profissional que muitas vezes localiza os pacientes com risco de desenvolver LPP, cabe a ele identificar precocemente essas ameaças e fatores que comprometem a integridade cutânea do paciente internado. Dessa forma, o emprego de escalas avaliativas e a elaboração de planos de cuidados são necessários na prática clínica dos enfermeiros para que haja implementação de cuidados que promovam a integridade da pele dos pacientes (CAMPANILI et al., 2015).

CONCLUSÃO:

O estudo demonstrou a importância da escala de Braden na identificação dos riscos para o desenvolvimento de LPP, um método de prevenção que pode ser desenvolvido pelos profissionais da saúde. Entretanto, é importante salientar que cada paciente possui singularidades e que a prevenção das LPP contribui na diminuição do tempo de internação e evita maiores sofrimentos para paciente.

REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, C.C.D. et al. Ocorrência de úlcera por pressão e perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, e-S280520, 2018.
- CAMPANILI, T.C.G.F. et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 7–14, dez. 2015.
- RIBEIRO, J.B. et al. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. **Cadernos de Graduação. Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. v.5, n.1, p. 91-102, Out. de 2018.
- SANTOS, A.F.S. et al. A escala de Braden como protocolo de prevenção de lesões por pressão: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação. Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. v. 5, n. 1, p. 193-204. Novembro. 2018

DESCRITORES: Lesão por pressão, Fatores de risco, Medição de risco.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 61

**AValiação da Atenção Primária à Saúde: Um Relato de
Experiência na Elaboração do TCC**

Nathalie Campana de Souza*, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail:
nathaliecampa.nc@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Atenção Primária à Saúde (APS), segundo a Organização Mundial da Saúde (2008), consiste em um nível da atenção, responsável pela coordenação e ordenação do fluxo do cuidados aos usuários, promovendo o acesso universal aos serviços e atenção integral e integrada a longo tempo, por meio de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). A APS é definida em quatro atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; a longitudinalidade; a integralidade e a coordenação da atenção; bem como, três atributos caracterizados como derivados: orientação familiar que considera o contexto familiar na atenção integral; orientação comunitária que reconhece as necessidades sociais; e por último a competência cultural que reconhece as características culturais especiais (BRASIL, 2010).

OBJETIVO:

Relatar a experiência da realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) de graduação de Enfermagem que objetiva avaliar a Atenção Primária à Saúde por meio da aplicação do instrumento PCA Tool-Brasil versão reduzida.

MÉTODO:

Relato de experiência de construção do trabalho de conclusão de curso (TCC) na temática da Atenção Primária à Saúde, realizada pela aluna de graduação do 4º ano em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, que objetivou avaliar a atenção básica no município de Marialva-PR, durante o ano de 2019. No momento atual, a pesquisa encontra-se em processo de coleta dos dados, o qual está sendo realizado com usuários ≥ 18 anos que utilizam os serviços de saúde a no mínimo 1 ano. Atualmente o município conta com onze Unidades Básicas de Saúde (UBS), a princípio o objetivo é entrevistar no mínimo 40 usuários de saúde e até o momento 11 usuários foram entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No município de Marialva-PR esta avaliação está contribuindo com a melhoria da qualidade da APS, uma vez que os avaliadores são os próprios usuários que estão diretamente ligados aos serviços por fazerem o uso dos mesmos. Para coleta dos dados o instrumento PCA Tool-Brasil versão reduzida foi escolhido por proporcionar a avaliação de todos os atributos propostos pelo Ministério da Saúde, quanto o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural. O instrumento de avaliação possui 23 itens, sendo 3 questões que medem a afiliação do usuário com o serviço de saúde e 22 itens relacionados aos atributos, as respostas possuem intervalo de 1 a 4 e os escores serão calculados por meio da média aritmética simples. A partir da aplicação do instrumento está sendo possível levantar e avaliar na perspectiva do usuário a qualidade da APS, a fim de subsidiar possíveis contribuições para melhoria dos serviços ofertados no município de Marialva-PR.

CONCLUSÃO:

A vivência da aluna de graduação de Enfermagem ao longo da elaboração do seu trabalho conclusão de curso (TCC), vem proporcionando o desenvolvimento de habilidades técnicas-científicas acerca da APS, além de promover a compreensão e reconhecimento da APS na perspectiva dos usuários.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Brasília, 2010.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.
- OPAS/OMS. **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde**. Renovação da atenção primária em saúde nas Américas. Março, 2008.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 62

MORTALIDADE EM ACIDENTES DE TRÂNSITO EM ADULTOS: ANÁLISE DA ESCOLARIDADE DAS VÍTIMAS

Isadora Manetti Zanatta*, Thais Ritter de Souza, Adriely Juliana Lira, Julia Faccin Piovesana, Rosana Rosseto de Oliveira, Débora Regina de Oliveira Moura.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá - PR. E-mail: isamanettiz@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Acidentes de trânsito geram impactos arrasadores na vida das vítimas, dos familiares e afetam seriamente a economia tanto das famílias quanto da sociedade atingida. De acordo com a World Health Organization (2018), a ocorrência de acidente de trânsito representa a oitava causa de morte, matando anualmente 1,35 milhão de pessoas e lesionando, de modo temporário ou permanente, cerca de 50 milhões. Segundo pesquisas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea (2015), dados da Polícia Rodoviária Federal, em 2014, registraram 8.233 mortes e 26.182 feridos graves, custeando bilhões à sociedade em acidentes nas rodovias estaduais e municipais. Por ser considerado um grave problema de saúde pública, ações de prevenção e educação têm sido criadas e postos em prática e em parte, tem gerado bons resultados.

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade por acidentes de transporte em adultos (20 a 59 anos), segundo a escolaridade da vítima no município de Maringá, Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal dos óbitos por acidente de transporte em adultos. Os dados dos óbitos foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS (BRASIL, 2017). Foram calculadas as frequências absolutas, relativas e as taxas de mortalidade, segundo a escolaridade da vítima. Para o cálculo das taxas, considerou-se a razão da taxa de mortalidade de adultos (20 a 59 anos) por acidentes de transporte no município de Maringá, e a população residente de adultos, para o mesmo local e período. Os óbitos foram analisados seguindo o nível de escolaridade: nenhuma escolaridade, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, e ignorado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram analisados 466 óbitos ocorridos por acidentes de transporte, no ano de 2010 a 2015, em Maringá. Destes, quatro vítimas não tinham nenhuma escolaridade (0,86%), 32 dos óbitos tinham de 1 a 3 anos de estudo (6,87%), 117 vítimas fatais tinham de 4 a 7 anos de escolaridade, 203 mortos tinham de 8 a 11 anos de estudos (43,56%), 78 das pessoas que entraram em óbito estudaram no mínimo 12 anos (16,74%), e por fim, 32 mortes registradas (6,87%) não tiveram sua escolaridade definida, sendo ignoradas. Os resultados mostram que aproximadamente metade dos óbitos divulgados durante o período estudado apresentava um alto nível de escolaridade com 8 a 11 anos de estudos; enquanto, as vítimas sem escolaridade e as com nível de escolaridade de 1 a 3 anos obtiveram os percentuais mais baixos.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que as vítimas fatais por acidente de transporte no município de Maringá-PR entre 2010 e 2015, eram indivíduos que possuíam um elevado nível de escolaridade, caracterizando pessoas alfabetizadas com grande carga de conhecimentos, acesso a informação e provavelmente com habilitação para dirigir. Apontando assim, a necessidade da organização de estratégias de conscientização específicas para essa população, no intuito de reduzir esses índices de mortalidade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade. 2017. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 05 mai. 2019.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa dos Custos dos Acidentes de Trânsito no Brasil com Base na Atualização Simplificada das Pesquisas Anteriores do Ipea**. Brasília: Ipea, 2015. Acesso em: 04 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sistemas de dados: um manual de segurança viária para gestores e profissionais da área**. Brasília, D.F.: OPAS, 2012. Acesso em: 04 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2018**. Geneva, 2018. Acesso em: 04 mai. 2019.

DESCRITORES: Acidentes de trânsito, Óbito, Escolaridade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 63

PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL

Vanessa Carla Batista*, Verônica Francisqueti Marquete, Rebeca Rosa de Souza, Iven Giovanna Trindade Lino, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá-PR. E-mail: vane.vcb@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Estima-se que, anualmente, 12 milhões de pessoas sofrem abuso sexual em todo o mundo. Dentre os tipos de violência existentes, a sexual é caracterizada como uma das mais complexas, pelo fato de provocar, danos corporais e emocionais (BRASIL, 2005). Caracteriza-se a violência sexual como qualquer ato ou tentativa de ato sexual, como comentários sexuais indesejados, atos direcionados ao tráfico sexual ou voltados contra a sexualidade de um indivíduo, usando a coação, praticados por qualquer pessoa, em qualquer cenário (KRUG *et al.*, 2002). Esse tipo de violência atinge, principalmente, pessoas do sexo feminino, crianças, adolescentes e adultos jovens sendo, na maioria das vezes, praticado por parentes, pessoas da convivência ou conhecidos (BRASIL, 2005).

OBJETIVO:

Traçar o perfil dos casos de violência sexual a partir das fichas de notificação de um município do norte do Paraná.

MÉTODO:

Estudo quantitativo, transversal, realizado a partir de consulta às fichas de notificação dos casos atendidos em um hospital de referência, no período de 2014 a 2016, arquivadas no setor de vigilância epidemiológica. Foram coletados dados de identificação da vítima, do agressor e características da violência. Realizou-se a análise descritiva e inferencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram notificados 241 casos, com maior frequência em adultos (34,9%), seguidos por adolescentes (32,8) e crianças (30,3%), do sexo feminino (87,1%) e cor branca (60,2%). Grande parte dos casos ocorreu no domicílio (41,9%). Entre adultos/idosos, prevaleceram agressores desconhecidos (65,2%) e, entre crianças/adolescentes, amigos/conhecidos (42,1%). Os procedimentos mais frequentes foram a coleta de material para exames (64,7%), a profilaxia de IST (60,2%) e o encaminhamento para o Conselho Tutelar e a Delegacia da Mulher. Quanto mais precoce o contato com o serviço de saúde, mais eficazes se tornaram as medidas

investigativas e de atendimento à vítima, bem como a redução das chances de desenvolvimento de IST e gestações decorrentes do estupro (MARINGÁ, 2012).

CONCLUSÃO:

Verificou-se o predomínio das vítimas de violência sexual no sexo feminino. Nos casos em que as vítimas eram crianças ou adolescentes, a violência ocorreu com mais frequência no domicílio e os agressores foram principalmente pessoas próximas da vítima. Nos adultos e idosos, a violência ocorreu com mais frequência em via pública e foi praticada, majoritariamente por desconhecidos.

REFERÊNCIAS:

KRUG GE, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI AB, LOZANO R. **World report on violence and health**. Geneva: WHO; 2002.

BRASIL. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de análise de situação de saúde. Brasília – DF, 2005. MARINGÁ (PR). **Protocolo de Proteção à mulher, criança e adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e intrafamiliar**. Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. Maringá: Prefeitura Municipal; 2012

DESCRITORES: Violência Sexual, Saúde Pública, Exposição à Violência.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 64

**ALTERNATIVAS EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Maria Fernandes de Oliveira*, João Pedro Rodrigues Soares, Hanna Carolina Aguirre, Natália Orleans Bezerra, Vanessa Duarte de Sousa, Maria Antonia Ramos Costa.

***Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail:
anamariafernandd@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. A EPS é realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2007). A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, nas últimas duas décadas, se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que a taxa mundial de gravidez na adolescência em 2016 foi estimada em 44 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Para as Américas, esse indicador foi estimado em 48,6/1000. Já no Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que essa taxa está em 56,4/1000 (OPAS/ONU, 2018). Nesse contexto, e em busca da formação permanente dos profissionais, a Universidade Estadual do Paraná implantou um projeto de extensão que objetivou a criação de um núcleo multiprofissional a fim de implementar efetivamente ações de educação permanente nos municípios da região conforme suas necessidades mais emergenciais.

OBJETIVO:

Descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos de Enfermagem na execução de oficina para profissionais de saúde sobre alternativas de prevenção da gravidez na adolescência.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo qualitativo em forma de relato de experiência, onde em que foram descritas as observações feitas pelos acadêmicos da graduação de enfermagem, que fazem parte do Núcleo Multiprofissional de educação permanente em saúde (NUMEPS) durante o processo de formação da equipe de saúde em alternativas educativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Projeto de Extensão Núcleo Multiprofissional de Educação Permanente em Saúde tem como objetivo abordar a saúde como compartilhamento de saberes, reforçando o cuidado holístico do

indivíduo e desconstruindo a ideia de cuidado individual. Dentre os vários temas priorizados pelas equipes da atenção primária, um dos mais relevantes foi a Educação Sexual com foco na prevenção da gravidez na adolescência. Sendo assim, foi realizada uma oficina para os profissionais na intenção de capacitá-los e empoderá-los a tratar do assunto diretamente com os adolescentes. A oficina teve duração de quatro horas, mas a ação educativa com os adolescentes deve ser planejada para dois dias. A oficina teve ~~seu~~ início com uma dinâmica onde os participantes foram divididos em dois grupos e construíram questões com suas dúvidas sobre o tema, que foram armazenados em uma caixa. Em seguida, por meio de uma roda de conversa foi estimulado uma reflexão/discussão acerca dos temas relacionados a sexualidade. No final, a caixa com as questões foi colocada no centro da roda e cada participante respondeu ao *quiz* que os mesmos formularam anonimamente, com as dúvidas sendo esclarecidas pelo próprio grupo. Participaram da oficina vinte profissionais entre enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde. Houve participação ativa do público e percebeu-se que ainda existem muitas dúvidas sobre o tema. Verificou-se que a oficina oportunizou um momento de atualização e estímulo a trabalhar com os adolescentes utilizando da dinâmica realizada, pois identificou-se um retorno e aceitação positiva da metodologia utilizada na oficina.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que a oficina foi de grande importância para a equipe de saúde e para os acadêmicos. A oficina possibilitou aos acadêmicos de enfermagem verificar que a utilização de metodologias ativas como dinâmicas e rodas de conversas, tornam o processo educativo mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acessado em 28 de abr, 2019.

OPAS/ONU. Relatório do United Nations Population Fund “**Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean**”, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acessado em 28 de abr, 2019.

DESCRITORES: Educação Permanente, Gravidez na adolescência, Equipe de saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 65

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE TRIAGEM MANCHESTER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiana Gerelus Chabudé*, Iven Giovanna Trindade Lino, Sonia Silva Marcon, Cleiton José Santana, Gisele Crystina Cesar.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: tatigereluschabude@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Grande parte dos serviços de urgência e emergência no Brasil respondem por uma demanda de atendimento maior que a capacidade de absorção, acarretando em superlotação, que muitas vezes é justificada por problemas organizacionais como o atendimento por ordem de chegada em estabelecimento de critérios clínicos (SOUZA; ARAÚJO; CHIANCA; 2015). Diante disso, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização-PNH, que estabelece o acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR), como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde (SOUZA; ARAÚJO; CHIANCA, 2015). O AACR é um processo dinâmico que proporciona a identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato e fundamenta-se em uma escuta qualificada, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização, resolutividade dos serviços de saúde, bem como pela priorização dos pacientes mais graves para atendimento (BRASIL, 2009). O Ministério da Saúde recomenda que a classificação de risco deve seguir um protocolo direcionador, dentre os existentes, o Sistema de Triagem de Manchester tem sido adotado na maioria dos serviços de urgência e emergência do país. A Classificação de risco deve ser realizada pelo profissional enfermeiro, que em suas ações direcionadas pelo protocolo, contudo, sua implantação efetiva depende de uma rede assistencial estruturada e organizada (SOUZA; *et al.*, 2014; SOUZA; ARAÚJO; CHIANCA, 2015).

OBJETIVO:

Relatar a experiência da capacitação de enfermeiros sobre o Sistema de Triagem Manchester em um hospital da região Norte do Paraná.

MÉTODO:

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência acerca da capacitação do Sistema de Triagem de Manchester para enfermeiros e sua utilização diária no acolhimento na urgência e emergência, em um hospital terciário de uma cidade do Norte do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Visando organizar o processo de trabalho dos profissionais, melhorar o atendimento e o tempo de espera dos usuários, em 2014 foi ofertado somente para os enfermeiros e médicos do pronto socorro, um curso que os capacitaria para a execução do Sistema de Triagem de Manchester na classificação de risco de um Hospital do Norte do Paraná. O curso foi ministrado pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, de Minas Gerais. O treinamento teve duração de dois dias, intercalando aulas teóricas e práticas. Os enfermeiros aptos como classificadores, após aplicação de provas e aprovados com média de 60% seriam os responsáveis pelo acolhimento. Assim, o protocolo foi implantado, o pronto socorro do hospital informatizado com fluxogramas para facilitar a rápida classificação do paciente. Entretanto, a infraestrutura da sala onde seria realizada a classificação não atendia ao recomendando, dificultando a realização de alguns procedimentos necessários e que eram discriminados no protocolo. Com a grande rotatividade de enfermeiros no setor, em pouco tempo já encontrava-se um número reduzido de classificadores do sistema, acarretando desorganização e espera excessiva para classificação de pacientes.

CONCLUSÃO:

Apesar da grande aceitação por parte dos profissionais em inserir o acolhimento com classificação de risco na prática diária, houve resistência por parte dos usuários que não entendiam o novo modelo de atendimento do hospital. Em suma, o Sistema de Triagem de Manchester é um dispositivo importante que auxilia o enfermeiro ao guiar suas ações durante a avaliação das condições de saúde do usuário, minimizando a ocorrência de erros e a subjetividade na classificação de prioridade clínica do paciente.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: MS; 2009.
- SILVA, A. P. Et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. **Rev. Enferm. Cent. Oeste Min**, v.3, n.1, p: 507-517, 2013.
- SOUZA, C. C.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP.** v.49, n.1, p.144-151, 2015.

DESCRITORES: Acolhimento, Emergências, Enfermagem em Emergência.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 66

**CAPACITAÇÕES PARA CONSTRUÇÕES DE INDICADORES E DIAGNÓSTICOS
DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Giovanna dos Santos Greco*, Ana Carolina Simões Pereira, Willian Augusto de Melo.

*Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail: gio_sgrec@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O uso das ferramentas da epidemiologia, sobretudo de indicadores para o diagnóstico de saúde nas populações é essencial para gestão e planejamento de ações de saúde coletiva. Para Lima, Antunes e Silva (2015) os indicadores refletem o quadro real das condições de saúde de uma população e sua utilização pode orientar os gestores de saúde no planejamento e controle das atividades locais. A necessidade de treinamentos e capacitações sobre os indicadores e diagnósticos de saúde justificou a criação de um projeto de extensão universitária para servidores de uma Regional de Saúde do Estado do Paraná.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na participação das atividades de um projeto de extensão destinado a gestores de um serviço de saúde pública de esfera estadual.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do terceiro ano do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná *campus* Paranavaí. Foram descritas as observações, ações, percepções e reflexões dos acadêmicos inseridos no projeto de extensão universitária, intitulado: “Capacitações para construções de indicadores e diagnósticos de saúde”. O projeto foi realizado com gestores da equipe multiprofissional da 14ª Regional de Saúde com sede no município de Paranavaí, cujo objetivo ~~era~~ foi promover capacitação técnica para formação e atualização das estratégias para elaboração e apresentação de indicadores e diagnósticos de saúde de populações. O projeto recebeu fomento por meio de concessão de uma bolsa financiada pela Fundação Araucária através do Edital nº. 015/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram realizados três encontros de capacitação com os monitores das atividades de treinamento e três encontros com os servidores da Regional de Saúde, nos espaços físicos da Universidade Estadual do Paraná e da Regional de Saúde. Os acadêmicos de Enfermagem foram convidados para participação no projeto e os servidores foram convidados por meio de ampla divulgação presencial. Para a efetuação da inscrição os servidores preencheram uma ficha, contendo: nome,

função dentro da instituição, objetivos e expectativas para o treinamento. As ferramentas utilizadas para os treinamentos incluíram recursos tecnológicos, como: Computadores com acesso à internet, *softwares* para análise de dados quantitativos e *datashow*. Para a capacitação dos gestores da equipe multiprofissional, inicialmente foram realizadas visitas técnicas e reuniões com as coordenadorias dos setores de Vigilância em Saúde da 14ª Regional de Saúde, onde foram identificadas as necessidades dos servidores com relação à construção de indicadores de saúde para elaboração de diagnóstico de saúde pública. Os subtemas transversais abordados, incluíram noções básicas de *Excel*[®], perfis epidemiológicos, pesquisas em fontes de informações eletrônicas como o DATASUS/IBGE, uso dos sistemas de informação de Saúde como o SIM/SINASC/SINAN, cálculos das principais taxas de mortalidade e morbidade, e indicadores e diagnósticos de saúde. Participaram das atividades de treinamento, 17 profissionais e seis discentes. Durante a realização do treinamento dos discentes, foi construído material didático pedagógico que auxiliou na prática de ensino, e um instrumento de avaliação das atividades, aplicado com os servidores. As atividades de treinamento foram baseadas na Aprendizagem Baseada em Problemas, por meio do uso de metodologias ativas com a simulação de casos-problema. Para Barbosa e Moura (2013), a referida metodologia procura transformar um problema em motivação para o aprendizado autodirigido, propiciando a construção de conhecimento em ambiente de colaboração mútua. Nessa perspectiva, entende-se que o espaço educacional se configura como um instrumento para as transformações que ocorrem no campo da saúde (AZEVEDO *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO:

A participação dos gestores da área de saúde em projetos de educação permanente é um dos passos para melhores resultados na saúde pública. Neste sentido, o projeto exerceu grande importância na formação e aprendizado dos discentes em relação às disciplinas de Epidemiologia e Saúde Coletiva estimulando a reflexão teórica sobre a importância dos indicadores e diagnósticos de saúde.

REFERÊNCIAS:

- LIMA, K.W.S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saude Soc.**, v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015.
- BARBOSA, F. E.; MOURA, G. D. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. **Boletim Técnico do Senac**, v. 39, n. 2, p. 48-67, 2013.
- AZEVEDO, C. I. et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em Enfermagem. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 4 n. 1, p. 1048-1056, 2014.

DESCRITORES: Saúde Pública; Epidemiologia nos Serviços de Saúde; Gestão em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 67

CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Rosimara Oliveira Queiroz*, Márcia Moroskoski, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Franciele Aline Machado Brito, Ieda Harumi Higarashi.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá -PR. E-mail: rosi.mdc@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A meningite é um processo infeccioso das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Entretanto as meningites bacterianas e virais são as mais preocupantes, devido a sua magnitude, capacidade de causar surtos e gravidade. Para além destes aspectos, outro fator de preocupação é o fato de, no Brasil, a meningite ser considerada uma patologia endêmica, sendo esperados casos novos durante todo ano (BRASIL, 2019).

OBJETIVO:

Caracterizar os casos de meningite em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2008-2018.

MÉTODO:

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, que investigou as notificações de meningite em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2008 a 2018. Os dados das notificações foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no DATASUS. Foram selecionadas crianças de 0 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos conforme classificação da UNICEF, que compuseram notificações de meningite no Brasil no período selecionado. As notificações de meningites estavam disponíveis no SINAN, sendo elas: Meningite Meningocócica(MCC); Meningite Meningocócica(MM); Meningite Meningocócica+Meningite Meningocócica(MM+MCC); Meningite Tuberculosa(MTBC); Meningite Bacteriana(MB); Meningite Não Específica (MNE); Meningite Viral(MV); Meningite por outra etiologia(MOE); Meningite por Hemófilos(MH); Meningite Por Pneumococos (MP). Após a coleta, os dados foram tabulados e organizados por meio do Programa Microsoft Excel 2016, e posteriormente analisados e discutidos, com auxílio da estatística descritiva, comumente utilizada em estudos sobre o perfil populacional em saúde. O estudo dispensou aprovação ética por utilizar-se exclusivamente de dados de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram notificados 128 718 casos de meningite no período de 2008 a 2018. Entre a população infante-juvenil o maior acometimento foi em crianças, com predominância na faixa etária de um a quatro anos. A meningite viral apresentou o maior quantitativo em todas as faixas etárias e anos estudados. Em relação às características das crianças e adolescentes, a raça/cor prevalente nos casos notificados foi a branca com 44,73%, seguindo-se da parda com 27,61%. O sexo masculino foi o que predominou, com 59,91%. Dentro do intervalo de 2008 a 2018, as notificações apresentaram tendência linear decrescente, com 12,52% das notificações no ano de 2008, constituindo-se no ano com maior quantitativo. No extremo oposto, 2018 apresentou-se como ano com o menor número de casos notificados, representando 6,78%. Do total de casos, 86,16% evoluíram para alta, enquanto 5,62% tiveram desfecho fatal (óbito). Nos casos de óbito, o diagnóstico predominante foi de MCC, com 1520 casos, o investigar-se a distribuição por regiões do Brasil, observou-se o maior percentual de notificações de meningite na região sudeste, correspondendo a 54,93%. Segundo Gonçalves (2018), em estudo que analisou meningites no Brasil em 2015, a região sudeste apresentou predomínio no número de casos, sendo que, entre a clientela pediátrica, a faixa etária de um a nove anos e o sexo feminino foram destacados como predominantes.

CONCLUSÃO:

Apesar de constatar-se a evolução positiva, em termos da redução dos casos de meningite em nosso país, os casos de óbitos decorrentes desta patologia merecem preocupação. Outro aspecto a ser considerado são os casos não identificados em função da subnotificação, fator este que fragiliza o sistema de saúde, na medida em que impede um mapeamento real do problema. Assim, recomenda-se a realização de outros estudos no âmbito da vigilância em saúde, de maneira a promover o acompanhamento mais sistemático e constante de suspeitas de meningite, com foco nas ações de conscientização quanto à importância da notificação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meningite: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2019. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/meningites>>. Acessado em 29 Abr 2019.

GONÇALVES, H.C. et al. Meningite no Brasil em 2015: O panorama da atualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 34-46, 2018.

DESCRITORES: Meningite, Saúde do Adolescente, Saúde da Criança. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 68

**A PERCEPÇÃO DO CUIDADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Alana Flávia Rezende*, Marjorie Fairuzy Stolarz, Anny Caroline Ribeiro Devechi, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, Paula Teresinha Tonin, Débora Regina de Oliveira Moura.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: alanafrezende@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A população idosa tem crescido ao longo dos últimos anos. Os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que o percentual de indivíduos com 60 anos ou mais na população brasileira, entre 2012 e 2016, cresceu 16% chegando a 30 milhões de pessoas (BRASIL, 2017). Dessa forma, há maior demanda por instituições de longa permanência, caracterizadas como um espaço residencial com serviços sócio-assistenciais e de saúde para uma assistência integral. O cuidado seguro no sistema institucional resulta das características relacionadas a estrutura do local, treinamentos e formações dos profissionais ou dos processos de gestão dos serviços, tais aspectos são cruciais para a redução do aparecimento de eventos adversos nos idosos residentes.

OBJETIVO:

Conhecer a realidade vivenciada no cuidado aos idosos no interior de uma instituição de longa permanência.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de um trabalho voluntário realizado por uma acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), no período de 25 de janeiro a 28 de fevereiro de 2019 em uma instituição asilar na cidade de Barbosa Ferraz - Paraná. A atividade foi desenvolvida de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 e se baseava no auxílio das atividades do cotidiano da instituição, como assistência nas práticas de enfermagem, promoção de atividades recreativas aos internos, além de suporte em questões administrativas e financeiras junto a coordenação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se a presença de 30 idosos na instituição com idade igual ou superior a 65 anos, destes 14 são do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Dentre as doenças mais prevalentes houve um predomínio de distúrbios psiquiátricos e neurológicos destacando a doença de Alzheimer, além de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Foi observado a presença

da condição de vulnerabilidade em alguns idosos destacando a presença de comorbidades e alterações motoras tornando-os suscetíveis ao risco de quedas. Em relação aos cuidados prestados pelos profissionais a instituição foi analisada positivamente uma vez que se preocupam com a saúde dos idosos e atendem suas demandas com acesso as práticas físicas e alimentação supervisionada, bem como constante avaliação mental e física. Os idosos também são assistidos nas suas necessidades espirituais contando com a presença semanal de celebrações religiosas. Sobre tal prática a literatura sugere que uma inteligência espiritual esteja relacionada a uma melhor qualidade de saúde mental (PEREIRA *et al.*, 2016). Foi possível notar nos idosos expressões de tristeza, comentários saudosos e até mesmo relatos de abandono destes por parte dos familiares, uma vez que não eram visitados por seus parentes com significativa frequência. Observou-se também, a ausência do enfermeiro e médico em tempo integral, sendo que o trabalho é realizado por auxiliares de enfermagem e outros cuidadores sem a necessária formação.

CONCLUSÃO:

O cuidado aos idosos institucionalizados exige maior atenção no que tange os aspectos físicos, psicológicos, espirituais e mentais, dessa forma, o enfermeiro ao atuar no sistema institucional deve criar condições a fim de tornar esse cuidado mais humanizado, acolhedor, avaliativo e resolutivo, podendo contribuir para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
PEREIRA, A; MARQUES, M; SIMÕES, S; CUNHA, M. Relação entre a inteligência espiritual e a saúde mental e física dos idosos. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 2, n. 1, p. 38-52, 2016.

DESCRITORES: Saúde do Idoso, Institucionalização, Cuidados de Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 69

DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRUTURA DIAGNÓSTICA PARA SEDE PERIOPERATÓRIA

Leonel Alves do Nascimento, Aline Korki Arrabal Garcia, Marilia Ferrari Conchon, Thammy Gonçalves Nakaya, Luisa Arietti Andriotti*, Ligia Fahl Fonseca.

*Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina-PR, E-mail: leonel_ian@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A sede é um problema relevante no período perioperatório, com prevalência de até 89,6% (PIEROTTI *et al.*, 2018) sendo que pacientes cirúrgicos possuem alto risco de apresentar sede. A classificação internacional para prática de enfermagem (CIPE) apresenta a sede como “Percepção: Sensação de desejo para beber água ou outro líquido, referida à boca e garganta; membrana mucosa seca na boca e garganta”(GARCIA, 2017). Entretanto, nesta classificação não são apresentados aspectos relacionados à sua caracterização e nem os fatores relacionados ou etiológicos. Sendo assim, visto a necessidade de incluir a sede como um diagnóstico de enfermagem no NANDA Internacional, a análise de conceito é o primeiro passo para o desenvolvimento desta nova estrutura diagnóstica.

OBJETIVO:

Analisar o conceito Sede Perioperatória, desenvolvendo uma estrutura diagnóstica para este conceito.

MÉTODO:

Tratou-se de uma análise de conceito baseado na proposta de Walker e Avant (WALKER; AVANT, 2011), utilizando os seguintes passos: seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação de possíveis usos de o conceito; determinação de atributos críticos ou essenciais e antecedentes e consequentes eventos do conceito. A análise de conceito foi instrumentalizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as seguintes bases de dados: SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* (WOS), capítulos de livros de fisiologia também foram incluídos nesta busca na literatura. Um total de 3.808 artigos foram encontrados, e destes, 41 artigos foram incluídos na amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A sede é gerada por sinais viscerais periféricos como a boca seca, alterações neuroendócrinas, como o aumento da osmolaridade plasmática e comportamentais como a vontade de beber água. O desconforto da experiência da sede é relatado como causadora de grande sofrimento, sensação de morte e percepções negativas sobre o procedimento cirúrgico. Os fatores que ocasionam a sede no paciente cirúrgico podem ser classificados como hipovolêmicos, como alteração no volume sanguíneo, ou osmótico, quando ocorre mudanças na concentração osmótica sanguínea. Entre os motivos que levam o paciente a sentir sede estão o jejum, principalmente quando este tem um tempo prolongado ultrapassando o recomendado de 2 horas para líquidos claros; intubação; anestésicos que causam vasodilatação e consequentemente hipovolemia. As características observadas e relatadas são: boca seca, garganta seca, lábios ressecados, saliva grossa, língua grossa, mau hálito, lábios esbranquiçados, constante deglutição de saliva, vontade de beber água, gosto ruim na boca, boca áspera, cavidade oral friável, queimação na garganta e comportamento de busca de água.

CONCLUSÃO:

A análise do conceito de Sede Perioperatória permitiu a construção de uma estrutura diagnóstica do conceito selecionado. Os atributos críticos do conceito são descritos como viscerais (boca seca) e motivacionais (vontade de beber água). Os antecedentes avaliados por meio da revisão integrativa da literatura indicam que o paciente cirúrgico é vulnerável a este diagnóstico, principalmente pelas condições específicas a que ele é submetido como parte do processo cirúrgico. Como consequentes, observou-se a ocorrência de 16 sinais e sintomas que podem ser observados no paciente como consequência direta da sede e aspectos qualitativos que interferem de modo negativo na experiência anestésico cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- GARCIA, T. R. **CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem : versão 2017**. 1^a ed. São Paulo: Artmed, 2017.
- PIEROTTI, I. et al. Evaluation of the intensity and discomfort of perioperative thirst. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, p. 1–7, 2018.
- WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. [s.l.] Prentice Hall, 2011.

DESCRITORES: Sede, Diagnóstico de Enfermagem, Cuidados Perioperatorio.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 70

**CONFIANÇA DA NUTRIZ PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO
SEXTO MÊS DE VIDA DA CRIANÇA**

Gécica Graciele Wust de Moraes*, Claudia Silveira Viera, Bruna Saionara Martins, Gicelle Galvan Machineski, Marialda Moreira Christoffel.

***Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Cascavel-PR. E-mail: gewust@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

No Brasil, a prevalência da amamentação exclusiva é menor que 50%, sendo necessário estimular as mães para aumentar a duração dessa prática. Portanto, devem-se desvelar as facetas que podem interferir na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), um dos aspectos que pode influenciar a mulher nessa prática refere-se a sua autoconfiança para o Aleitamento Materno (AM). O profissional de saúde deve conhecer como a puérpera se sente para o manejo do AM. A percepção materna quanto a sua autoconfiança para o processo de aleitamento é um marcador importante que deve ser investigado em todo o processo gravídico puerperal. Para promover o desenvolvimento conceitual da confiança materna para a amamentação, Dennis (1999), enfermeira canadense incorporou a teoria da autoeficácia de Bandura (1994) e desenvolveu o conceito de autoeficácia na amamentação. A partir dessa teoria criou a escala de autoeficácia *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF), a qual foi validada no Brasil por Dodt (2008). Acredita-se que as nutrizes com pontuação maior elevada na BSES-SF, que caracteriza alta eficácia para o aleitamento materno, são aquelas que também tem uma percepção positiva quanto a sua confiança para o processo de amamentação.

OBJETIVO:

Identificar a autoeficácia, intenção e confiança das nutrizes para o aleitamento materno.

MÉTODO:

Estudo longitudinal, tipo coorte prospectivo, com abordagem de métodos mistos, realizado em duas fases. Na fase I, etapa quantitativa, foi aplicada a BSES-SF para 158 nutrizes no pós-parto mediato. Na fase II, etapa qualitativa aplicou-se a BSES-SF para 128 nutrizes e realizou-se a entrevista semiestruturada para 22 dessas, no sexto mês após o parto. Os dados quantitativos foram analisados por estatística inferencial e, as informações qualitativas por meio de análise de conteúdo tipo temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Majoritariamente as participantes eram múltíparas, apresentaram respostas positivas para autoeficácia, indicando escore de alta eficácia para o Aleitamento Materno Exclusivo em ambas as fases da investigação. Obtiveram-se as seguintes categorias temáticas: Percepção materna sobre o ato de amamentar; percepção materna relacionada à sua confiança em amamentar e as vivências com aleitamento da alta hospitalar até o sexto mês de vida da criança. A percepção materna sobre o ato de amamentar envolve distintos experienciados ao longo dos seis meses, assim como se relaciona a confiança em sua capacidade de amamentar. Esta sofre influências dos acontecimentos do cotidiano da vida da nutriz que podem contribuir para o manejo da amamentação. A associação entre dados quali e quantitativos, possibilitou identificar aspectos que a escala isoladamente não dimensiona.

CONCLUSÃO:

O presente estudo demonstrou que o instrumento BSES-SF é um facilitador na identificação da autoconfiança das nutrizes no aleitamento materno e quando associado ao cuidado integral e individualizado da nutriz, possibilitará uma abordagem ampliada para o manejo do AM pelos profissionais de saúde. Permitindo o estímulo da autoeficácia materna e seu empoderamento para desenvolver a confiança em sua habilidade de amamentar. Desse modo, provendo suporte adequado para que os demais fatores externos como retorno ao trabalho, as crenças maternas e a cultura familiar não exerçam influência no processo de amamentação levando ao desmame precoce. Contribuindo desse modo, para continuidade do AM e melhorias na prevalência do AME até o sexto mês de vida do lactente. O estudo tem como limitações complexidade da metodologia de estudos de métodos mistos, pois a inexperiência do pesquisador com a metodologia pode ter fragilizado a análise de integração dos dados. Assim, sugerem-se novas pesquisas neste contexto e com esta metodologia.

REFERÊNCIAS:

- BANDURA, A. Self-Efficacy. In: RAMACHAUDRAN, V.S. Encyclopedia of human behavior. **New York: Academic Press**, 1994. v. 4, p. 71-81.
- DENNIS, C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. **J Hum. Lact.**15, 195-201, 1999.
- DODT, R. C. M. **Aplicação e Validação da Breastfeeding Self-EfficacyScale – Short Form (BSES-SF) em Puérperas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.

DESCRITORES: Aleitamento materno, Autoeficácia, Lactente. **EIXO-TEMÁTICO:** Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 71

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
RESULTADOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO**

Thais Rodrigues Muniz*, Eduardo Augusto Leite, Thais Ritter de Souza, Valmir Rycheta Correia, Cinthia Lopes Barbosa, Marcelle Paiano.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá – PR. E-mail: ra105468@uem.br

INTRODUÇÃO:

A estratificação de risco em saúde mental, foi instituída pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria GM/MS nº 3088/2011, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É realizada respeitando a gravidade dos sinais e sintomas manifestados, sem a necessidade de firmar diagnóstico inicial. Os parâmetros do instrumento são divididos em seis grupos, onde cada sinal e sintoma recebe uma pontuação, que somadas definem o grau de risco do indivíduo, podendo ser: baixo, médio ou alto risco. Com essa classificação, é definido o nível em que ocorrerá a assistência em saúde (SESA, 2014). Dessa forma, acredita-se que a assistência direcionada e o cuidado individualizado, qualifique o atendimento ao usuário em sofrimento/transtorno mental.

OBJETIVO:

Demonstrar os resultados obtidos através da estratificação de risco em saúde mental na atenção primária, por meio de um projeto de extensão.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, com a apresentação dos resultados das estratificações de risco em saúde mental realizadas no ano de 2018 pelos acadêmicos do projeto de extensão. A estratificação de risco ocorre semanalmente, no período da tarde, por meio do agendamento dos usuários que procuram atendimento psiquiátrico/psicológico. Por meio da estratificação de risco, os pacientes são considerados como baixo, médio e alto risco e encaminhados para os serviços específicos para cada escore. O projeto seguiu todos os trâmites legais para sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Das 53 estratificações de risco realizadas pelos acadêmicos de enfermagem, observa-se que 34% pacientes foram classificados como baixo risco, 24,5% médio risco e 41,5% como alto risco em saúde mental. Sobre os encaminhamentos dos pacientes, o que mais prepondera é para

o CAPS II (35,9%), recomendação para os atendimentos dos pacientes alto risco; seguido dos encaminhamentos para o atendimento clínico e psicológico na própria UBS (32,1%), recomendado para pacientes de baixo risco. Destes pacientes, 75,5% são do sexo feminino, e os outros (26,4%) do sexo masculino. Os dados podem ser explicados pelo fato de que as mulheres, de maneira geral, apresentam uma maior busca pelo serviço de saúde e maior predisposição a depressão (GONÇALVES *et al.*, 2018). Em contrapartida, a população masculina apresenta um menor número de estratificações, fato que pode ser explicado devido ao homem apresentar um desinteresse sobre seu estado de saúde ou a própria falta de ações da Unidade Básica de Saúde para a saúde do homem (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

Verifica-se que o maior número de pacientes é do sexo feminino, estratificado como alto risco e tendo o CAPS II como local de tratamento. Observa-se que apesar das mulheres possuir maior predisposição para o desenvolvimento da depressão, vê-se também a necessidade de maior atenção para a saúde mental de pacientes do sexo masculino, por meio de busca ativa desta população. Dessa forma, a estratificação de risco em saúde mental possibilita a identificação e o acompanhamento dos usuários na atenção básica e possibilita que as intervenções sejam direcionadas.

REFERÊNCIAS:

- GONÇALVES, A. M. C.; et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101-109, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852018000200101&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 Maio 2019.
- NASCIMENTO, I. M.; et al. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Pró-UniverSUS**. v. 9, n. 2, p. 41-46, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1388>. Acesso em: 01 Maio 2019.
- SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Oficinas do APSUS – Formação e Qualificação do Profissional em Atenção Primária à Saúde**. Oficina 8 – Saúde Mental, 2014. Disponível em: www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficia_8_-_Saude_Mental/Caderno_08_Saude_Mental.pdf. Acesso em: 01 Maio 2019.

DESCRITORES: Saúde mental, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 72

**A FIGURA PATERNA NO CUIDADO AO FILHO PREMATURO NO ÂMBITO
DOMICILIAR**

Carolina Mathioli, Amanda Aparecida Barcellos*, Letícia Lima Colinete Costa, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Adriana Valongo Zani.

***Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR. E-mail: carolina_mathioli@hotmail.com.**

INTRODUÇÃO:

A paternidade inclui intensas transformações na vida do homem que começam durante o período gestacional, com a inclusão de novas responsabilidades e funções. Entretanto, ao se tratar de um filho prematuro, há alteração de todo o planejamento que foi realizado durante o período gestacional. O homem vivencia um período de frustração, pois se trata de um acontecimento inesperado. Apesar das dificuldades enfrentadas, o homem vem percebendo sua importância na participação dos cuidados com o filho visto isso, foi elaborado e implantado um protocolo de cuidados voltados à figura paterna que estimulasse a participação dos pais nos cuidados com o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do Hospital Universitário de Londrina (HUL). Considerando ainda que políticas públicas foram implementadas com o objetivo de promover a paternidade.

OBJETIVO:

Compreender as vivências do pai referente aos cuidados prestados ao filho prematuro no domicílio, comparando os pais participantes e os não participantes do protocolo de cuidados.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo qualitativo, integrado a amplo projeto de pesquisa intitulado “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, mediante CAAE n.º 30709814.0.0000.5231, conforme parecer n.º 694.303. Para identificar as vivências paternas referentes aos cuidados do filho prematuro no domicílio para os pais participantes ou não do protocolo, utilizou-se como análise metodológica o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram deste estudo 24 pais, dos quais 13 tinham participado do protocolo de cuidados voltado para a figura paterna durante a internação do filho prematuro e 11 não participaram. Das entrevistas analisadas emergiram dez ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em três temas: 1) Cuidado hospitalar refletindo no domicílio; 2) Percepção do pai em relação à construção do vínculo afetivo; 3) Barreiras para o cuidado paterno.

CONCLUSÃO:

Observou-se que os pais participantes ou não do protocolo, têm realizado mais cuidados ao filho, bem como nas atividades domésticas, mas referem que a mãe possui disponibilidade de tempo maior para os cuidados ao filho em comparação a eles. Porém, um número significativo de pais participantes do protocolo percebeu que o protocolo influenciou de modo positivo nos cuidados que hoje realizam no domicílio afirmando que sua inserção nos cuidados dos filhos no ambiente hospitalar proporcionou maior segurança. É preciso que as equipes das unidades neonatais atuem, cada vez mais, na inserção dos pais nos cuidados ao prematuro durante o período de internação.

REFERÊNCIAS:

- GARFIELD, C.F; LEE, Y; KIM, H.N. Paternal and Maternal Concerns for Their Very Low-Birth-Weight Infants Transitioning From the NICU to Home. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**. V. 28, n. 4, 2014.
- LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A.M.C; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 14, n.4, 2009.
- MEDEIROS, F.B; PICCININI, C.A. Father-infant relationship in the context of preterm birth: pregnancy, hospitalization and third month after discharge. *Estud. psicol.* V. 32, n. 3, 2015.
- SILVA, T.R.S; et al. Validação de um instrumento de cuidados ao prematuro voltado a figura paterna. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V. 10, n. 3, 2018.
- SOARES, R.L.S.F; et al. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. **Texto Contexto Enferm**. V. 25, n. 4, 2016.

DESCRITORES: Recém-Nascido Prematuro, Pais, Enfermagem Neonatal.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 73

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DA UBS NO COTIDIANO DE JOVENS E ADOLESCENTES

Marjorie Fairuzy Stolarz*, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches, Alana Flávia Rezende, Anny Caroline Ribeiro Devechi, Caroline Sala.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: marstolarz@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A adolescência, caracteriza-se por ser uma fase de múltiplas mudanças e são consideradas populações vulneráveis para agravos a saúde, especialmente para infecções sexualmente transmissíveis (IST). Portanto é necessário o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde durante esse período a fim de garantir a prevenção de doenças. Contudo, de acordo com as estatísticas da Agenda da Oficina de Prevenção Combinada Estação da Juventude 2.0 de 2018, houve um aumento nas taxas de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Aproximadamente 40 mil novos casos de infecção a cada ano no país que pode estar relacionados a falta de ações de educação sexual, a qual pode garantir informações sobre métodos preventivos de ISTs.

OBJETIVO:

O relato busca evidenciar a necessidade de intervenções dos profissionais de saúde, prioritariamente os enfermeiros de UBS, em relação às condições dos jovens e adolescentes, uma vez que podem ser alvos fáceis de agravos como: consumo de álcool, tabagismo, exposição à ISTs, dependência química e vítimas de violência.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência proporcionada pela disciplina de Atenção em Saúde no ano de 2018, presente no currículo do curso de Enfermagem. Nesta disciplina houve um projeto de intervenção feito na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parigot de Souza, a fim de convidar a comunidade à participar dos diversos grupos de apoio realizados. A intervenção foi feita através de visitas domiciliares com a aplicação de um questionário que visava observar se os moradores sabiam da existência dos mais diversos grupos de apoio da UBS. Após a aplicação da pesquisa, era entregue aos moradores um panfleto informativo sobre as reuniões existentes e seus respectivos dias e horários de acontecimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a aplicação do questionário, feita no período vespertino, pôde-se observar que muitas das casas visitadas quem respondia a pesquisa eram os adolescentes. Por conseguinte, ao informar sobre os grupos de apoio a maioria não tinha conhecimento dos mesmos, porém, demonstraram interesse e até mesmo indicações de novas atividades que poderiam existir como: grupo de dança e oficinas de música. Logo, essa falta de conhecimento das atividades da UBS pôde revelar a falta de envolvimento e frequência de tal grupo à UBS e da baixa inclusão dessa população à rede, exceto nos episódios de adoecimento. Esse distanciamento entre a figura da UBS e a figura do jovem, pode resultar na diminuição de ações voltadas para tal faixa etária e, conseqüentemente a falta de ações de educação em saúde e prevenção, resultando assim nos agravos citados como a ocorrência de ISTs.

CONCLUSÃO:

Ao fim da experiência é possível observar que a Universalidade e Integralidade necessitam estar ainda mais presente nas ações de saúde evitando a centralidade dos grupos para aqueles que mais adoecem ou que já estão adoecidos, mas se estendam também para os grupos que necessitam de um aporte distinto, como os jovens e adolescentes que podem estar propensos ao desenvolvimento de outros agravos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV). Núcleo de Gestão e Projetos. Secretaria Nacional de Juventude. **Oficina de Prevenção Combinada Estação Juventude 2.0**. Brasília: 2018.

SILVA, Ítalo Rodolfo et al. Ordens e desordens: complexidade do adolescer e saúde sexual: contribuições para enfermagem[Orders and disorders: the complexity of adolescence and sexual health - contributions to nursing]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.e14569, 2016.

DESCRITORES: Adolescência, Unidade Básica de Saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 74

**ANÁLISE DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E A RELAÇÃO COM A
EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS**

Matheus Escalvence Silva*, Hanna Carolina Aguirre, Kely Paviani Stevanato, João Pedro Rodrigues Soares, Maria Antonia Ramos Costa.

***Universidade Estadual do Paraná- UNESPAR, Paranavaí-PR. E-mail: matheusescalvence@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

As Malformações Congênitas (MFC) se caracterizam como defeitos morfológicos e/ou funcionais de um órgão ou sistema que são desenvolvidos ainda na vida intrauterina. Estão associadas a fatores como hereditariedade, genética, exposição a fatores ambientais, biológicos, sociais, exposição a teratogênicos e características maternas (GIANICOLO *et al.*, 2014). Os Agentes teratogênicos podem ser definidos como qualquer substância, agente físico ou biológico que tenha disposição para causar uma alteração no feto ou embrião durante o período gravídico. O álcool, o tabaco, alguns fármacos, tentativas de aborto e os agrotóxicos são alguns exemplos de teratogênicos (SETTE; AUGUSTO; MATARUCCO, 2017). Nesse contexto, questionou-se: qual a relação entre a exposição a agrotóxicos e a ocorrência de malformações congênitas?

OBJETIVO:

Analisar a ocorrência de malformações congênitas e sua relação com agrotóxicos nos municípios pertencentes a 14ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

MÉTODOS:

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com os 28 municípios pertencentes a 14ª Regional de Saúde do estado do Paraná. A coleta de dados se deu por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), no período de 2007 a 2016. Foram analisados os municípios que apresentaram incidência de MFC no período estudado. Projeto aprovado pelo parecer nº 3211733/2019 do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A natalidade no período de 2006 a 2017 nos 28 municípios pertencentes à 14ª Regional de Saúde foi de 36.000. Dentre os nascidos vivos, 192 apresentaram algum defeito congênito,

resultando em 0,5% do total. A mortalidade geral no período estudado nos 28 municípios obteve número total de 18.977. Destes, 23 municípios apresentaram óbitos por MFC, resultando e 148 falecimentos. Sendo assim, esses agravos representaram 0,9% do total de óbitos na região. Além disso, 12 municípios apresentaram óbitos fetais devida alguma deficiência congênita, resultando em 25 das 330 mortes, categorizando 7,6% da mortalidade no território. Nas bases de dados utilizadas não foi possível investigar as causas ou fatores relacionados a ocorrência de malformações congênitas e da mortalidade devido a esses agravos, o que demonstra uma precarização dos dados públicos disponíveis para a população. A dificuldade no acesso a essas informações pode dificultar a implementação de medidas preventivas e conseqüentemente apresentar obstáculos para a redução da incidência de MFC na população e mortalidade devido a esses agravos a saúde.

CONCLUSÃO:

Não foi possível correlacionar a ocorrência e a mortalidade devido às MFC com a exposição a agrotóxicos utilizando as bases de dados públicas, o que indica a necessidade de ampliação na qualidade e nas informações fornecidas. É de suma importância o investimento em pesquisas para uma investigação aprofundada nos fatores relacionados à MFC objetivando subsidiar futuras intervenções e conseqüente declínio no número desses agravos, principalmente com relação ao uso de agrotóxicos. Estudos futuros por meio de outras fontes de dados serão necessários para atingir o objetivo da pesquisa.

REFERÊNCIAS:

- GIANICOLO, E. A. L.; et al. Congenital anomalies among live births in a high environmental risk area—A case-control study in Brindisi (southern Italy) (2014). **Environmental research**, 128, 9-14. <<https://doi.org/10.1016/j.envres.2013.11.002>>. Acesso em 03/05/2019.
- SETTE, N. L. F.; AUGUSTO, M. T.; MATARUCCO, C. R. A influência do consumo de substâncias teratogênicas durante o período gestacional na saúde materno-infantil. **Revista UNIFEV: Ciência & Tecnologia**, v. 3, p. 294-310, 2017.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC), 2017. Disponível em: <<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/>>. Acesso em 14/04/18.

DESCRITORES: Anormalidades congênitas, Saúde materno-infantil, Prevenção primária.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 75

**ORGANIZAÇÃO DA VISITA NA TERAPIA INTENSIVA COMO DETERMINANTE
DA EXPERIÊNCIA DE PACIENTES E FAMILIARES**

Taynara Farias*, Guilherme Malaquias Silva, Aline Barbieri, Verusca Soares de Souza.

*Universidade estadual do Paraná, Paranavaí-PR, E-mail:
taynarafarias2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), caracteriza as Unidades De Terapia Intensiva (UTI) como áreas de internação destinada a pacientes em estado crítico com risco eminente de morte, que requer uma atenção criteriosa e especializada dos profissionais (BRASIL, 2010). Diante disso, para que ocorra uma assistência ao paciente de forma holística, se faz necessário práticas que priorizem a humanização e a qualidade de procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, esta necessidade levou a criação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que enfatiza a importância da visita aberta no ambiente hospitalar e o direito ao acompanhante, com o objetivo de criar um elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços de saúde (BRASIL, 2004).

OBJETIVO:

Analisar a perspectiva de pacientes e familiares, durante as visitas a Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO:

Estudo descritivo-exploratório de caráter qualitativo, realizado em um hospital filantrópico da região Norte Central do Paraná, por meio de entrevista com nove indivíduos, sendo três pacientes e seis membros da família pautados na questão: “Como o sr (a) percebe a visita na UTI?”. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Todos os preceitos éticos foram respeitados sob parecer nº 2.609.763.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise foi realizada através da categoria intitulada, “Organização da visita como determinante da experiência”, onde enfatizou que o bom acolhimento feito pelos profissionais aos familiares, proporciona segurança e tranquilidade durante a visita. Isso ocorre quando se deixa de levar em consideração somente a paramentação para entrada em uma Unidade de Terapia Intensiva, dando ênfase então, no preparo psicológico ao explicar para o indivíduo

como é o ambiente e o que se pode encontrar nele. Visto que esta ação é normatizada pela Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem como objetivo principal, a visita aberta no ambiente hospitalar, o direito ao acompanhante e a flexibilização dos horários de visita, pode se concluir que este vínculo venha estreitar os laços entre profissional, usuário e família. Desde que esta organização se pautar nas práticas de humanização, ela contribuirá diante da melhoria na qualidade e eficácia dos serviços prestados, o que pode gerar a recuperação do paciente e a melhora no sentimento dos familiares expostos a esta situação.

CONCLUSÃO:

Mesmo que a visita aberta ainda encontre algumas barreiras para ser implementada nas instituições, é notório que a presença de familiares durante o processo do cuidado faz com que este siga os princípios da humanização, vendo o paciente com um olhar holístico e levando em consideração suas especificidades, ressaltando que isto só acontece de forma integral quando se evidencia a organização referente ao fornecimento de informações condizentes a realidade da UTI e sobre sua acessibilidade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução de Diretoria Colegiada nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

DESCRITORES: Humanização da Assistência, Unidades de terapia intensiva, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 76

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM AUDITORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilli Karine Marcomini*, Ana Gabriela Fernandes Frank; Diego Gardioli; Sandra Geane Pereira de Souza, Nanci Verginia Kuster de Paula.

*Universidade Paranaense - UNIPAR, Umuarama-PR. E-mail: emillimarcomini@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A auditoria hospitalar vem sendo consolidada atualmente como uma área de atuação da enfermagem, pois as instituições de saúde almejam melhorar a qualidade no atendimento por meio da avaliação da assistência prestada (SEIXAS; OLIVEIRA; ZAMBERLAN, 2015). No entanto, constata-se que a formação profissional dos enfermeiros ainda é restrita a assistência, sendo a auditoria mais divulgada nos cursos de pós-graduação (LOUREIRO *et al.*, 2018).

OBJETIVO:

Descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem no setor de auditoria hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado a partir de um estágio supervisionado, realizado durante o mês de novembro de 2018. O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu no setor de auditoria de um hospital da região noroeste do Paraná, o qual é composto por vários setores institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As atividades realizadas em todos os setores do hospital diariamente proporcionaram a compreensão da auditoria em diversas situações clínicas. Observou-se que a quantidade de prescrições do prontuário estava em desacordo com os dias de internação, os relatórios e evolução de enfermagem descreviam poucas informações do paciente, os instrumentos protocolados pela instituição não constavam no prontuário do paciente, a internação hospitalar não obtinha de assinatura do paciente ou responsável, as prescrições não continham data ou carimbo do profissional bem como erros de ortografia. Vale ressaltar que o serviço de auditoria ainda está em fase de implantação na instituição hospitalar. Mediante a experiência, é perceptível que o contato do acadêmico com a auditoria, ainda em processo de aprendizagem, faz com que haja um diferencial no ensino, pois este possuirá conhecimento amplo a respeito da atuação da enfermagem no contexto da auditoria hospitalar. Sendo esta uma profissão atuante no setor de auditoria, portanto, o ensino da graduação deveria propor este contato, visto

que muitas vezes a disciplina de gestão, não garante essa vivência. As funções do enfermeiro auditor se fundamentam na avaliação da assistência prestada, controle de custos, conferência de materiais e procedimentos utilizados. Verifica-se a existência de lacunas no processo de formação dos enfermeiros, sendo imprescindível que haja uma reavaliação do ensino desta área aos estudantes de enfermagem (LOUREIRO *et al.*, 2018). Deste modo, as instituições de ensino devem proporcionar métodos dinâmicos capazes de aprimorar o conhecimento neste âmbito (SILVA; RODRIGUES; PIRES, 2016).

CONCLUSÃO:

A presente experiência permitiu compreender a função da enfermagem área de auditoria, no processo de graduação. Verificou-se que o trabalho do enfermeiro auditor impacta significativamente na qualidade da assistência. Sugere-se que os cursos de graduação em enfermagem promovam este contato, acadêmico com a auditoria, para que em uma perspectiva futura, possam direcionar o trabalho de forma adequada.

REFERÊNCIAS:

- LOUREIRO, L. H. et al. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, jun., 2018.
- SEIXAS, L. M.; OIVEIRA, L. S.; ZAMBERLAN, C. Auditoria em enfermagem na capacitação da equipe de saúde. **Disciplinarum Scientia, série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 19-25, 2015.
- SILVA, A. I.; RODRIGUES, J. D.; PIRES, M. A. O papel do enfermeiro na auditoria de enfermagem. **Revista Ciência e Sociedade**, Macapá, n.1, v.1, jan./jun. 2016.

DESCRITORES: Auditoria de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Hospitais de ensino.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 77

**INFLUÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM ESTATÍSTICAS VITAIS
NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ**

Mayara Alves Souza*, Nitza Ferreira Muniz, Maria Antonia Ramos Costa, Willian Augusto de Melo, Tereza Maria Mageroska Vieira, Neide Derenzo.

***Universidade Estadual do Paraná – Campus de Paranavaí, Paranavaí-PR. E-mail:
alvessouzamayara@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Durante o desenvolvimento embrionário do ser humano, diferentes eventos anormais podem ocorrer, tais como: mutações gênicas e cromossomopatias, resultando em Anomalias Congênitas (AC), também conhecidas como Malformações Congênitas (MFC) (MENDES *et al.*, 2015). As MFC são a segunda principal causa de morte em recém-nascidos e crianças menores de cinco anos nas Américas, atrás apenas da prematuridade. Estima-se que um em cada 33 bebês nasce com um defeito congênito no mundo. Dessa forma, a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Mundial da saúde reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância dos defeitos de nascimento (OPAS/OMS, 2016).

OBJETIVO:

Identificar a prevalência de nascidos vivos com MFC e óbitos por MFC na região administrada na 14ª Regional de Saúde.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa acerca de nascidos vivos com MFC e óbitos fetais e infantis por MFC, referente ao período compreendido entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017. Dessa forma, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e analisados de forma descritiva. Projeto aprovado pelo Parecer nº3211733 de 20/03/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Identificaram-se pelo DATASUS as seguintes informações sobre as regiões administradas pela 14ª Regional de Saúde no período de 2007 a 2017 na população residente: prevalência de 0,56% de nascidos vivos com algum tipo de Malformação Congênita, sendo a maioria com hidrocefalia não especificada, fenda palatina não especificada e outras deformidades congênitas do pé

(DATASUS, 2017). É possível constatar que, 6,67% dos óbitos fetais e 28,60% dos óbitos infantis em menores de 1 ano foram por MFC. Nesse contexto, no período de 2006 a 2016 de 15.689 nascimentos, 77 foram registrados com Anomalias Congênitas (0,49%) segundo estudo em um município do Mato Grosso (MT), resultado menor que o observado na cidade da região da 14ª Regional de Saúde que mais apresentou MFC com 13.017 nascimentos e 82 com AC (0,63%), apesar da mesma possuir, segundo censo de 2010 e estimativa de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, respectivamente, 81590 e 87.813 número de habitantes, menor que o município citado do MT que possui, pelo mesmo censo, 83.431 e pela estimativa 101.764 (SILVA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

Em suma, a ocorrência de nascidos vivos e óbitos por MFC é uma realidade na região noroeste do estado do Paraná, sendo a mesma é responsável por óbitos fetais e infantis. Assim, observar-se que a região da 14ª Regional de Saúde tem demonstrado a ocorrência de MFC e isto tem influência sobre os dados de óbitos fetais e infantis, logo, é perceptível a necessidade de investigação e posterior identificação dos fatores relacionados a esse quadro de desenvolvimento de MFC na gravidez, tendo como objetivo a prevenção dessas situações.

REFERÊNCIAS:

- MENDES, C.Q.S. et al. Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênitas no município de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v. 15, n. 1, p. 7-12, 2015.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS/OMS insta países das Américas a reforçar vigilância de microcefalia e outras anomalias congênitas.** 2016. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5012:opas-oms-insta-paises-das-americas-a-reforcar-vigilancia-de-microcefalia-e-outras-anomalias-congenitas&Itemid=812> Acesso em: 03 maio. 2019;
- SILVA, J.H. et al. Perfil das anomalias congênitas em nascidos vivos de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2006-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2018008, 2018.

DESCRITORES: Anomalias Congênitas, Mortalidade, Determinantes Sociais da Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 78

UTILIZAÇÃO DA MÚSICA PARA ALÍVIO DO ESTRESSE MATERNO EM MULHERES COM FILHOS INTERNADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Milena Torres Guilem Lago*, Letícia Lima Colinete Costa, Amanda Aparecida Barcellos, Carolina Mathioli, Adriana Valongo Zani, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: milena_mtg@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Possuir um filho internado pode acarretar as mães sentimentos de angústia, ansiedade e estresse tanto pelo fato de ter seu filho hospitalizado, assim como pela mudança na rotina familiar devido a necessidade de acompanhar o período de internação. A musicoterapia reconhecidamente contribui para a minimização dos efeitos hospitalares em diferentes ambientes como internação, influenciando diretamente na qualidade de vida (CAMPOS; NAKASU, 2016). O uso adequado e sistemático da música pode aumentar os efeitos de drogas anestésicas e analgésicas, reduzir e controlar a dor, amenizar a angústia, ansiedade ou estresse causados pelo processo de adoecer e dos impactos negativos da hospitalização (MYSKJA, 2008). Nas ações de humanização, a musicoterapia mostra capacidade de reduzir o nível de estresse e ansiedade, fortalecer o sistema imunitário e aliviar a dor, além de alterar positivamente a rotina clínica do ambiente hospitalar (HATEM; LIRA; MATTOS, 2006). Dessa forma a utilização da música pode ser uma estratégia para o alívio do estresse e ansiedade em mães com filhos internados.

OBJETIVO:

Analisar se a música tem ação redutora do estresse e ansiedade em mães com filhos internados em ambiente hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa. Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO que gerou a seguinte pergunta: Quais as evidências científicas de que a música auxilia na redução de estresse e ansiedade em mães que possuem filhos internados em ambiente hospitalar? Os critérios de inclusão foram estudos primários nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilidade do texto na íntegra e que abordassem o tema proposto. A busca dos estudos primários ocorreu de outubro a novembro de 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, PubMed, CINAHL e Web of Science gerando um total de 51 artigos.

Inicialmente foram realizadas as leituras dos títulos e resumos e aqueles que não indicavam relação com o objeto da pesquisa foram excluídos (n = 37). Também foram excluídos artigos repetidos nas bases de dados (n = 05). Posteriormente foi realizada a leitura na íntegra (n = 09), em que foram excluídos 03 artigos, pois não abordavam o tema proposto. As análises foram desenvolvidas de forma independente por duas revisoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra da revisão integrativa foi composta por 06 estudos primários produzidos de 2011 a 2018. Com relação ao idioma, 02 foram publicados em português e 04 estudos foram publicados em inglês. Em sua maioria (n = 5), os estudos foram realizados com mães de bebês prematuros. Na análise dos resultados dos estudos primários todos os artigos demonstraram eficiência da música na redução do estresse e ansiedade em mães com filhos internados no ambiente hospitalar (HATEM; LIRA; MATTOS, 2006). Nos estudos foram utilizadas estratégias com utilização de música gravada e música ao vivo (CAMPOS; NAKASU, 2016). Em todos os estudos evidenciou-se que a música possui efeito benéfico na redução do estresse e ansiedade em mulheres que possuem filhos em situação de internamento (MYSKJA, 2008).

CONCLUSÃO:

A música é uma tecnologia de baixo custo que demonstra efeito positivo na redução do estresse e ansiedade em mulheres que possuem filhos internados. Dessa forma, é importante buscar estratégias para a integração da música ao ambiente hospitalar visando um atendimento holístico não apenas aos pacientes internados, mas também às mães que acompanham essas crianças e vivenciam situações estressoras.

REFERÊNCIAS:

CAMPOS, L F.; NAKASU M V. Efeitos da Utilização da Música no Ambiente Hospitalar: revisão sistemática. Revista Sonora, 2016, vol. 6, no 11.
HATEM, T. P.; LIRA, P. I.; MATTOS, S. S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *J Pediatr (Rio J)*, v. 82, n. 3, p. 186-92, May-Jun 2006. ISSN 0021-7557 (Print)0021-7557. Disponível em: < <http://dx.doi.org/doi:10.2223/JPED.1473> >. MYSKJA A. Integrated music: an approach to improved health and wellbeing in nursing homes. In: 12 Congresso Mundial de Musicoterapia 2008. Anais. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008. p. 400-1.

DESCRITORES: Mães, Música, Estresse.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 79

**USO E EFEITOS DO TABACO SOB A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Diego Gardioli*, Ana Gabriela Fernandes Frank, Emilli Karine Marcomini, Toane Camila Leme Gomes.

*Universidade Paranaense – UNIPAR. Umuarama – PR. diegogardioli@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Sabe-se que o hábito de fumar acarreta inúmeras consequências para a saúde, durante o ciclo gravídico/puerperal esses efeitos recaem ao feto e ao recém-nascido, os quais podem influenciar negativamente no desenvolvimento da criança (CRUZ; CRUZ; BORTOLI, 2017). É notório que a equipe de saúde desempenha um importante papel durante o acompanhamento do pré-natal, realizando intervenções que objetivam a redução de danos e maior qualidade de vida para a mãe e o bebê (SOUZA et al., 2013). Perante a essa adversidade surge à necessidade de explicar e aprofundar o conhecimento dos efeitos nocivos que o tabaco oferta a gestação.

OBJETIVO:

Demonstrar as consequências decorrentes dos efeitos nocivos que o tabaco acarreta durante a gestação e período pós-parto (puerpério).

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa fundamentada em revisão bibliográfica. Utilizaram-se bases de dados (SciELO, PUBMED, Google Acadêmico) para selecionar artigos que trouxessem dados referentes ao tema a ser abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

É cada vez mais comum depararmos com gestações não planejadas, onde muitas dessas gestantes levam uma vida de maus hábitos, os quais devem ser deixados durante essa fase (DIAS-DAMÉ; LINDSAY; CESAR, 2018). Estudos demonstram que o tabaco é a droga licita de maior uso entre as grávidas, e tal ação resulta em gravidez de risco intermediário/alto mediante as classificações realizadas durante o pré-natal (SANTOS; GAVIOLI, 2017). Elencando as inúmeras consequências que o tabagismo durante a gestação ocasiona, pode-se destacar o trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, retardo/diminuição no desenvolvimento fetal, intercorrências gestacionais (aborto espontâneo, gravidez tubária e deslocamento da placenta), pneumonia nas gestantes, bem como o perigo que a nicotina tem de toxicidade possui no recém-nascido já que a mesma pode ser transmitida na amamentação.

(CRUZ; CRUZ; BORTOLI, 2017; SENTO-SÉ; AMORIM, 2009). Uma das implicações trazida pelo tabagismo influencia diretamente no desenvolvimento do lactente, pois a mãe que faz uso do mesmo pode sofrer com a diminuição da produção de leite assim impactando no alimento primordial dos primeiros meses de vida (SENTO-SÉ; AMORIM, 2009).

CONCLUSÃO:

A partir dos resultados, pode-se observar o efeito prejudicial do tabagismo durante a gestação, os quais afetam mãe e criança. Salienta-se a importância de intervenções elaboradas pela equipe multiprofissional de saúde sobre essa população de risco, objetivando a conscientização e a inserção de hábitos saudáveis que resultaram no desfecho do ciclo gravídico puerperal saudável.

REFERÊNCIAS:

- CRUZ, J. D.; CRUZ, J. G.; BORTOLI, C. D. F. C. DE. Percepções de gestantes tabagistas sobre malefícios do tabaco durante a gestação. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 2, p. 178, 7 nov. 2017.
- DIAS-DAMÉ, J.L.; LINDSAY, A.C; CESAR, J.A. Cessação do tabagismo durante a gravidez. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 3, 29 jan. 2019.
- SANTOS, R.M.S.; GAVIOLI, A. Risco relacionado ao abuso de drogas em mulheres grávidas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 1, p. 35, 12 jun. 2017.
- SÉ, C.C.S.; AMORIM, W.M. Ações de segurança frente às clínicas nacionais de saúde na saúde da mulher. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português) , v. 5, n. 1, p. 1, 1 fev. 2009.
- SOUZA, C.M.; et al. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: focus on humanization. **Journal of research fundamental care on line**, v.5, n. 4, p. 743, Rio de Janeiro, 2013.

DESCRITORES: Gestação, Tabagismo, Hábitos Saudáveis.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 80

**UTILIZAÇÃO DA MÚSICA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO
HOSPITALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Edrian Maruyama Zani*, Milena Torres Guilhem Lago, Amanda Aparecida Barcellos,

Ludmilla Laura Miranda, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Adriana Valongo Zani.

*Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina-PR. E-mail: edrianzani31@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Os serviços de neonatologia têm se apropriado e utilizado terapias integrativas nas unidades neonatais, entre essas a utilização da música tem sido foco de estudo (OLIVEIRA, 2012). A música vem sendo introduzida nas unidades neonatais como uma terapia utilizada para melhorar o tratamento e auxiliar no crescimento e desenvolvimento de lactentes prematuros (HATEM, 2006; SANTOS *et al.*, 2012; CAMPOS, 2016). Diferentes formas de execução musical têm sido utilizadas na musicoterapia, por exemplo, música gravada ou música ao vivo produzida por um ou mais instrumentos, voz feminina da terapeuta ou voz materna ou voz masculina ou paterna.

OBJETIVO:

Identificar, por meio da literatura científica, os efeitos da utilização da música para o recém-nascido hospitalizado nas unidades neonatais e suas formas de execução.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa utilizando artigos científicos completos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System OnLine, Base de Dados de Enfermagem, Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia, IBECS e Scientific Electronic Library Online, publicados no período de 2006 a 2017, nos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre os dez artigos incluídos nesse estudo em relação ao delineamento da pesquisa, nove artigos são de caráter quantitativo, sendo que destes sete são ensaios clínicos randomizados, um descritivo, um comparativo e um com abordagem qualitativa. Em relação a forma de execução musical nove artigos utilizaram a música gravada e uma a música cantada. No que tange aos efeitos da música seis artigos referiram os seguintes benefícios: ganho de peso ponderal, menor

gasto energético, maior estabilidade dos sinais vitais e redução dos sinais de estresse, e quatro não observaram efeitos significativos.

CONCLUSÃO:

Diante dos resultados sugere-se que estudos relacionados à música como auxílio na assistência de unidades neonatais sejam intensificados, visto que um número significativo de estudos aponta benefícios para o recém-nascido, tais como estabilidade dos sinais vitais, alívio da dor, ganho de peso e redução do estresse.

REFERÊNCIAS:

- CAMPOS, Louise Ferreira; NAKASU, Maria Vilela. Efeitos da Utilização da Música no Ambiente Hospitalar: revisão sistemática. **Revista Sonora**. vol. 6, n. 11, 2016.
- HATEM, Thamine Paula; LIRA, Pedro Israel Cabral; MATTOS, Sandra Silva. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **Jornal de Pediatria**. v. 82, n. 3, p. 186-192, 2006.
- OLIVEIRA, Glauber Correia; LOPES, Vanessa Ramos; DAMASCENO, Maria Jose; et al. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. **Caderno UniFOA**. v. 20, p. 85-94, 2012.
- SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Monick Piton; SANTOS, Leandro Feliciano Nery; et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 65, v. 1, p. 27-33, 2012.

DESCRITORES: Musicoterapia, Recém-nascido, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 81

O ENFERMEIRO PROFESSOR E A SUA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA

Andressa Cristina Novaes*, Daniele Sorge de Angeli Gomes, Cláudia Chueire de Oliveira.

*Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina-PR.E-mail:

andressa.novaes@outlook.com

INTRODUÇÃO:

A enfermagem é uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente ou na comunidade, de modo integral e holístico. Esta profissão surgiu da necessidade de cuidados básicos de saúde e com o decorrer do tempo foi se aprimorando e hoje o enfermeiro deve ter responsabilidade política e profissional e realizar um trabalho intencional tornando-se um agente de transformação social. Sendo assim, para formar enfermeiros aptos a prestar um cuidado humanizado, de qualidade e livre de danos, devemos voltar o nosso olhar para a formação do profissional enfermeiro e, não obstante, do docente de enfermagem (BARRETO; MOREIRA, 2004).

OBJETIVO:

Verificar como a formação pedagógica dos docentes que atuam nos cursos de graduação de Enfermagem contribui para que os mesmos sejam bem-sucedidos na atuação profissional, considerando a perspectiva de cuidado humanizado e o seu potencial transformador de vidas.

MÉTODO:

Pesquisa qualitativa conduzida pela exploração bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Estudos realizados nas universidades brasileiras constataram que a formação exigida do professor universitário tem sido restrita ao conhecimento aprofundado da disciplina a ser ensinada, sendo, portanto, este conhecimento prático ou teórico, de maneira que pouco, ou nada, tem sido exigido em termos pedagógicos (PACHANE; PEREIRA, 2004). No entanto, muito embora os docentes universitários possuam, em sua maioria, ampla experiência profissional, lhes falta conhecimento científico do processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, a dimensão educativa das práticas em saúde está muito mais voltada para os saberes das práticas cotidianas do que das metodologias pedagógicas em si (CAVALCANTE *et al.*, 2011). A ideia da preparação para a docência no ensino superior vista como algo desnecessário vem se constituindo historicamente e os critérios de avaliação docente têm se

concentrado na produtividade acadêmica (PACHANE; PEREIRA, 2004). Segundo Veiga (2014), o docente da educação superior precisa ser um múltiplo profissional, capaz de ensinar, pesquisar, realizar a extensão e avaliar. Nesse sentido, a docência superior é um empreendimento que articula diferentes possibilidades e exige formação pedagógica, pois pressupõe base de conhecimentos fundamentados na relação teórica e prática sobre as peculiaridades da profissão docente.

CONCLUSÃO:

Com base nos estudos levantados pudemos evidenciar que o preparo pedagógico dos docentes de enfermagem é uma preocupação atual. No entanto, o manejo desta situação pelas instituições de ensino superior ainda é ineficaz. Nessa perspectiva, um fator primordial para que o enfermeiro professor seja competente no exercício da docência universitária é que ele identifique e supere os obstáculos didáticos que se lhe apresentam no dia a dia da docência e busque alternativas viáveis para saná-los. Enfim, estudar constitui a principal forma de superação dos obstáculos encontrados no ofício docente e a adequada formação pedagógica será um diferencial para os novos enfermeiros.

REFERÊNCIAS:

- BARRETO, J. A. E., MOREIRA, R. V. O. **Para além das colunas de Hércules: filosofia e ações de enfermagem**. Sobral (CE): Edições UVA, 2004.
- CAVALCANTE, L.I.P. et. al. A docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista eletrônica Pesqui Educa**. v.3, n.6, p.162-182, 2011.
- PACHANE, G.G. et al. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para docentes universitários. **Revista Iberoamericana de educação**. Madrid, v.3, n.4, 2004.
- VEIGA, I.P.A. Formação de professores para a educação superior e a diversidade da docência. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v.14, n.12, p.327-342, 2014.

DESCRITORES: Formação de professores, Docência superior, Curso de enfermagem.

EIXO - TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 82

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Fabiana Fontana Medeiros*, Izabel Dayana de Lemos Santos, Juliana Vicente de Oliveira Franchi, Franciane Maria da Silva Curan, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

***Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina – PR. E-mail: fontana.fabi@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A assistência pré-natal no Brasil alcançou um aumento significativo na cobertura nos últimos anos (BRASIL, 2011). Entretanto, identificam-se problemas na qualidade do cuidado ofertado às gestantes, por meio de falhas assistenciais quanto ao número de consultas, além da insuficiência dos procedimentos realizados (DOMINGUES *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2016).

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência pré-natal em gestantes de alto risco no serviço público.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal analítico aninhado a uma coorte prospectiva. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2016 e agosto de 2017, em uma maternidade pública no Sul do Brasil. Participaram do estudo 319 puérperas durante o momento de sua internação, os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, sendo transcrito dados do cartão pré-natal e entrevista às puérperas. Utilizou-se para análise de dados o software SPSS 20.0 (SPSS Inc. Chicago, Estados Unidos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, com número do parecer 1.757.59631. As participantes do estudo foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, sendo entrevistadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O seguimento pré-natal apresentou alta cobertura (100%), início precoce (79,9%) e realização de seis ou mais consultas (91,2%), A grande maioria das mulheres (87,5%) conheciam o motivo do encaminhamento para gestação de alto risco; não visitaram a maternidade durante o pré-natal (91,5%) e continuaram sendo acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde (81,2%). Quanto à educação em saúde, mais da metade (64,3%) não recebeu orientação sobre aleitamento materno; desenvolvimento fetal (73%); tipo de parto (76,5%); uso de medicação

(69,6%); e resultados de exames (69,3%). A grande maioria das gestantes não recebeu informação sobre doença gestacional (77,4%); educação sexual (87,1%); prática de atividade física na gestação (85,6%) e acompanhamento puerperal (88,1%). A maioria das mulheres (85,6%) recebeu informação sobre qual hospital buscar em caso de emergência. Observou-se déficit nas informações quanto a educação em saúde para gestantes de alto risco, partindo do pressuposto que tais informações podem ser originadas dos próprios profissionais de saúde, não necessitando de recursos de maior complexidade, acredita-se que os profissionais que realizam pré-natal à gestante de alto risco devam ser capacitados quanto a importância de a gestante receber as informações sobre sua saúde gestacional.

CONCLUSÃO:

Evidenciou-se a necessidade de implementação de protocolo específico à gestação de alto risco, assim como, educação continuada às equipes que prestam cuidado à gestante de alto risco.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS - DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Brasília (DF), 2011.

DOMINGUES, R.M.S.M.; et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140-47, 2015.

NUNES, J.T.; GOMES, K.R.O.; RODRIGUES, M.T.P.; MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 252-61, 2016.

DESCRITORES: Cuidado Pré-natal, Gravidez de Alto Risco, Educação em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 83

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA
OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS**

Fernando Domingos Ribeiro*, Carlos Alexandre Molena Fernandes, Maria Antonia Ramos Costa, Heloa Costa Borim Christinelli, Dandara Novakowski Spigolon, Henrique Guimaraes Theodoro.

***Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. E-mail: fernando-123rib@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial da Saúde, obesidade é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo (BRASIL,2014). Apesar dos inúmeros tratamentos existentes, sua prevalência vem aumentando nas últimas décadas, sendo considerada uma epidemia. No Brasil, a proporção de pessoas com excesso de peso e obesidade aumentou consideravelmente. Dentre as regiões do País, o Sul apresenta as maiores prevalências de obesidade, sendo essas semelhantes e, até mesmo superiores, a países desenvolvidos (BRASIL,2015). Sabe-se que a Educação Interprofissional apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde.

OBJETIVO:

Descrever a oficina de educação interprofissional para a prevenção e controle da obesidade e doenças crônicas.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo qualitativo em forma de relato de experiência, onde foram descritas a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem, nutrição e educação física no processo de execução da oficina Educação interprofissional para prevenção e controle da obesidade e doenças crônicas. Oficina desenvolvida em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e da 14ª Regional e Saúde Paranavaí-PR, no período fevereiro a abril de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto de iniciação com bolsa de extensão universitária (PIBEX), foi desenvolvido por meio de oficinas sobre os temas relacionados a prevenção e controle da obesidade e doenças crônicas. As oficinas educativas foram divididas em oito meses, oferecendo uma oficina por mês, que aconteceram nos municípios ou no campus da Universidade Estadual do Paraná. Todas as

oficinas foram divididas por temas com foco nas principais ideias centrais (Teorização do tema; Problematização; Complicações; Prevenção e Autocuidado). As oficinas iniciaram em fevereiro de 2019, no total já foram atendidos 150 profissionais. A primeira oficina teve como tema a obesidade como problema de saúde pública, conceitos e dados epidemiológicos; a segunda oficina trabalhou-se o tema sobre atividade física e prevenção da obesidade. Destaca-se que nesta oficina tivemos a parceria do Núcleo Multiprofissional de Educação Permanente em Saúde (NUMPES-USF), formado por uma equipe de profissionais que dão apoio as ações de educação interprofissional e permanente em saúde; a terceira oficina possui apoio de um trabalho de extensão que visa a criação de uma horta com intuito de uma alimentação mais saudável, e por fim a última oficina realizada trata-se de uma ginástica laboral, com intuito de promover maior disposição para a prevenção de agravos.

CONCLUSÃO:

O processo de educação interprofissional possibilitou o amadurecimento dos membros da equipe sobre o tema prevenção da obesidade. As oficinas ocorreram de forma dinâmica e dialogada permitindo participação e interação de todos. Evidenciou-se que a formação permanente de forma interprofissional, possibilita um impacto positivo para assistência nos serviços de saúde, visto que os profissionais começam a explorar mais o trabalho em equipe e as potencialidades individuais de cada membro.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios** -- Brasília, DF: CAISAN, 2014. 39 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

DESCRITORES: Obesidade, Prevenção, Doença crônica.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 84

**ORIENTAÇÃO NO PUERPÉRIO PRECOCE EM MULHERES DE ALTO RISCO
DURANTE A ALTA HOSPITALAR**

Laila Ketly Ferreira Tiradentes Ruiz*, Fabiana Fontana Medeiros, Anna Luísa Gobbo Catharino, Izabel Dayana de Lemos Santos, Danielly Negrão Guassú Nogueira, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

* **Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina – PR. E-mail:**

laillaketly@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO:

O período pós-parto, também conhecido como puerpério ocorre até 42 dias após o final da gestação, sendo dividido em puerpério imediato a partir da primeira à segunda hora do pós-parto; puerpério mediato ou precoce desde a segunda hora ao décimo dia do pós-parto e puerpério tardio considerado a partir do décimo dia ao quadragésimo segundo dia do pós-parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011). Considera-se o período puerperal, como uma fase onde as modificações orgânicas locais e sistêmicas, inerentes à gestação, estão retornando ao estado pré-gravídico, porém neste período, podem ocorrer possíveis complicações (ALMEIDA; SILVA, 2008).

OBJETIVO:

Identificar as orientações recebidas às puérperas de alto risco no momento da alta hospitalar no puerpério precoce.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal descritivo aninhado à uma coorte prospectiva. Realizado em uma maternidade pública do Sul do Brasil a qual é referência para gestação de alto risco. A amostra foi constituída por 296 puérperas, no período de outubro 2016 a agosto 2017. As variáveis do estudo foram aspectos socioeconômico, demográficos, dados obstétricos, orientações recebidas sobre puerpério precoce e profissional que orientou a puérpera. Os dados foram transcritos por meio de formulário semi-estruturado. Para registro de dados utilizou-se o prontuário hospitalar, carteira pré-natal, entrevista durante a internação da puérpera e contato telefônico no 10º dia do pós-parto. Para análise de dados utilizou-se o software SPSS 20.0 (SPSS Inc. Chicago, Estados Unidos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, com número do parecer 1.757.59631. As participantes

do estudo foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, sendo entrevistadas somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Houve predomínio a idade de 21-34 anos (62,8%), mais da metade de raça branca (57%), a grande maioria morava com companheiro (86,9%), apresentavam condição de ocupação não remunerada (55,2%), com renda familiar maior que 3 salários mínimos (49,3%), mais da metade com ensino médio (56,2%). Quanto ao histórico obstétrico 49,6% possuíam entre 2 e 3 filhos, com intervalo interpartal maior que 2 anos (52,6%). Houve predomínio das orientações recebidas na alta hospitalar do retorno puerperal (80,4%), infecção puerperal (62,2%), incentivo e manutenção do aleitamento materno (59,7%), cuidados com as mamas (32,4%) e doação de leite materno (23%). A grande maioria recebeu informação sobre cuidados com o recém-nascido (89,6%), sendo estas informações sobre puericultura (87,2%), infecção neonatal (74,7%), cuidados com o coto umbilical (65,2%), banho (59,1%) e sono (30%). Dentre os profissionais que forneceram orientações às puérperas destacou-se o enfermeiro (65,7%), médico (21,6%) e auxiliar/técnico de enfermagem (12,7%). Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem no ciclo gravídico puerperal são evitáveis, por meio de ações com enfoque na prevenção de agravos puerperais, almejando escuta ativa, valorizando as especificidades de cada mulher (CASTIGLIONI *et al.*, 2016). Neste sentido, a puérpera de alto risco deve ter orientações específicas de cuidado quanto às alterações fisiológicas e psicossociais em que a mesma pode ser acometida.

CONCLUSÃO:

Evidenciou-se a importância de educação continuada aos profissionais, direcionadas para a alta hospitalar de puérperas de alto risco, assim como, implementação de protocolo puerperal.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, M.S.; SILVA, I.A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 347-54, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2019.
- CASTIGLIONI, C.M.; et al. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 10, p. 3751-59, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso 15 jan. 2019.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011; 12 ed.

DESCRITORES: Período Pós-Parto, Gravidez de Alto Risco, Educação em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 85

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EM UM
MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ**

Jordana Fuser Polsaque*, Angélica Yukari Takemoto, Letícia de Oliveira Piovani, Vitoria Bertoni Pezenti, Mariane Nayra Silva Romanini, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.
***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá - PR. E-mail: joor.jfp@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Recém-nascido prematuro (RNPT) é todo bebê nascido com Idade Gestacional (IG) < 37 semanas completas de gestação. O RNPT pode ser classificado em: prematuro extremo IG < 28 semanas e zero dias; muito prematuro IG ≥ 28 a 31 semanas e seis dias; prematuro moderado IG ≥ 32 a 33 semanas e seis dias; e o prematuro tardio IG ≥ 34 semanas a 36 semanas e seis dias (SBP, 2017). O nascimento prematuro aumenta a taxa de morbimortalidade dos recém-nascidos (RN), devido ao maior risco de hipoglicemia, hipotermia e de infecção, pois seus mecanismos são imaturos e de defesa menos efetivos tornando insuficiente a transferência de anticorpos maternos ao feto (FRASER, 2018). Além disso, há o aumento de procedimentos invasivos. A justificativa de escolha do tema ocorre pela observação realizada por meio de um projeto de extensão, de casos expressivos de RNPT assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de ensino e a taxa de morbimortalidade associado ao índice de complicações que a pode desencadear à saúde do neonato.

OBJETIVO:

Analisar a prevalência e fatores associados à prematuridade no município de Maringá, entre os anos de 2013 a 2016.

MÉTODO:

Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e analítico, que analisou os dados disponíveis no Sistema de Informações de Nascidos Vivos de 2013 a 2016. Para a análise dos fatores associados utilizou-se as variáveis relacionadas à mãe, à gestação e parto e ao RN (Apgar de 1º e 5º minuto, peso ao nascer e malformação congênita). O *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS) foi utilizado para a análise, com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Registrou-se 19.728 nascimentos de 2013 a 2016. Desses, 2.323 (11,8%) foram partos prematuros. A prematuridade esteve associada a idade da mãe ≥ 35 anos, ausência de companheiro, gravidez múltipla, parto cesáreo, baixa frequência de consultas de pré-natal (OLIVEIRA et al., 2019), RN com Apgar baixo no 1º e no 5º minuto, baixo peso ao nascer e com anomalia congênita. O nascimento de RNPT constitui-se como um problema de saúde públicamultifatorial, com consequências diretas no processo do desenvolvimento e crescimento infantil (OLIVEIRA et al., 2016).

CONCLUSÃO:

O acompanhamento pré-natal possui papel essencial na prevenção da prematuridade, vê-se a necessidade da captação precoce da gestante e o início imediato do pré-natal. É por meio deste, que o enfermeiro é capaz de identificar os possíveis riscos gestacionais que podem evoluir para o parto prematuro e oferecer o melhor tratamento para evitar a ocorrência deste evento.

REFERÊNCIAS:

FRASER, D. Problemas de saúde dos recém-nascidos. In: HOCKENBERRY, D.; WILSON, D.; RODGERS, C.C. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. cap.8, p. 229-300.

OLIVEIRA, R.R.; SANTOS, S.S.C.; MELO, E.C. et al. Premature birth and prenatal assistance: an integrative review in the light of Canguilhem. **Rev Fund Care Online**. jul/set; v. 8, n.3, p. 4616-4622. 2016.

OLIVEIRA, A. A.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, Z. P. et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. **Cad. Saúde Pública (Online)**; v.35, n.1, e00211917, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Neonatologia. **Prevenção da prematuridade - uma intervenção da gestão e da assistência**. n. 2, 2017.

DESCRITORES: Nascimento prematuro, Assistência Pré-Natal, Fatores de risco.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 86

**PESQUISA CENSITÁRIA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA:
CARACTERÍSTICAS E ASSOCIAÇÃO AO USO DE DROGAS**

Anai Adario Hungaro*, Renan Filipe Alirão, Bruno Toso, Gabriele Gerbasi de Oliveira, Martina Mesquita Tonon, Ana Lúcia Rodrigues.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: hungaroanai@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos, e a utilização de logradouros públicos e unidades de acolhimento como moradia, de forma temporária ou permanente (VAN STRAATEN *et al.*, 2018). O censo demográfico decenal brasileiro não inclui a contagem da população não domiciliada, pois os dados são coletados a partir da base familiar. A ausência de dados oficiais sobre pessoas em situação de rua justifica a realização de pesquisas censitárias municipalizadas, com vistas à implementação de políticas públicas (FIGUEIREDO, GUERRA, 2016).

OBJETIVO:

Analisar características de pessoas em situação de rua em um município de médio porte da região norte do Paraná nos anos 2015 – 2018 e a associação ao uso de drogas.

MÉTODO:

Pesquisa seccional, do tipo censitária, desenvolvida no município de Maringá-Pr, nos anos 2015 a 2018. Participaram pessoas com idade acima de 18 anos, em situação de rua ou abrigadas em instituições assistenciais no período de realização dos censos anuais. Os dados foram compilados do Banco de Dados do Projeto “Pessoas em Situação de Rua de Maringá: Desconstruindo a Invisibilidade”, do Observatório das Metrópoles – Núcleo Universidade Estadual de Maringá. Receberam tratamento por estatística descritiva, e o Teste de Correlação de Pearson - nível de confiança 95%. O projeto foi submetido ao Comitê de Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, CAAE 02126916800000104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram entrevistadas 701 pessoas em situação de rua. A idade média foi 37,7 anos e idades mínimas e máximas foram 18 e 77 anos, sexo masculino - 635 (90,7%), e raça/cor parda - 366 (52,2%). Sobre as condições de saúde, 43,9% informaram problemas de saúde crônicos, 234

(33,4%) realizavam tratamento de saúde - 65,3% em unidades básicas de saúde e apenas 3,3% recebem atendimento no consultório de rua. O consumo de tabaco e álcool foram de maior prevalência de uso na vida, representando 84,6% e 84,7% respectivamente, e as drogas de abuso ilícitas de maior prevalência de uso na vida foram respectivamente a maconha, com 67,9%, o crack, com 63,9%, a cocaína em pó, com 44,1% e os inalantes, com 40,1%. O uso nocivo de drogas foi motivo para a realização em 47,2% (331), seguido por desavenças familiares - 38,9% (273), desemprego - 25,5% (179). O Teste de Correlação de Pearson entre o desfecho estar em situação de rua e variáveis socioeconômicas, apontou que as variáveis tempo de vida na rua e sexo foram associadas estatisticamente à variável desfecho no sentido de correlação negativa; e as variáveis idade, renda média diária, e ter sido presidiário foram significativamente associadas à variável de desfecho com correlação positiva. A variável uso de drogas foi estatisticamente associada no sentido de correlação negativa. Para o uso de álcool e outras drogas, 257 (36,7%) já foram atendidos em comunidades terapêuticas e 239 (34,1%) internados em hospital psiquiátrico.

CONCLUSÃO:

Vulnerabilidade mental, baixo uso do consultório na rua e alta referência a unidades de acolhimento e apoio social foram considerados diferenciais na população em estudo. Desentendimentos familiares e uso de drogas foram referidos como principais motivos para viver nas ruas, porém questiona-se se a permanência nas ruas pode estar relacionada a estes achados.

REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, E. H. L.; GUERRA, D. L. R. Da população em situação de rua: A criminalização do invisível. **RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v.50, n.66, p.160-176, jul./dez, 2016.
VAN STRAATEN, B.; RODENBURG, G.; VAN DER LAAN, J.; BOERSMA, S. N.; WOLF, J.; VAN DE MHEEN D. Changes in social exclusion indicators and psychological distress among homeless people over a 2.5-year period. **Soc. Indicat. Res.** v.135 p.291–311, 2018.

DESCRITORES: Pessoas em Situação de Rua, Vulnerabilidade Social, Enfermagem em Saúde Pública.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 87

PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Fábio Eduardo Santos Dias*, Anderson Willian Del Grosso, Marvin Takao Shiguedomi, Gustavo Sartori Cossa, Raquel Cristina Luis Mincoff.

*UNICESUMAR, Maringá-PR. E-mail: fabioesd97@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A Promoção da saúde é um campo de articulação transversal que confere visibilidade do local e permite que a realização de ações de acordo com a necessidade do território (BRASIL, 2010). O Programa Saúde na Escola possibilita intervenções referentes a promoção da alimentação saudável, por meio de atividades educativas, lúdicas e integradoras em parceria com o serviço público na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de promover a alimentação saudável para escolares por meio de atividade educativa.

MÉTODO:

Consistiu de um relato de experiência efetivado com estudantes do ensino fundamental oriundos da escola pública localizada na região Norte Central do estado do Paraná. A atividade faz parte de um projeto educativo concretizado por acadêmicos de medicina em instituição de ensino superior privada. Participaram 28 estudantes do segundo ano do ensino fundamental. A metodologia ocorreu com três fases, a primeira constou da coleta de dados antropométricos (peso, estatura e índice de massa corpórea (IMC)). Na segunda fase foi realizado o planejamento participativo, utilizando duas questões norteadoras: como desenvolveremos ações educativas nos casos de obesidade e magreza na escola?; como trabalharemos ações educativas na prevenção e promoção de hábitos saudáveis de nossas crianças? Esta fase ocorreu em conjunto com o corpo diretivo e docente da escola, nela foram elencadas as necessidades de promoção à alimentação saudável com ênfase no reconhecimento da alimentação individual. A terceira fase consistiu na atividade educativa com a apresentação de frutas e valores nutricionais, e identificação dos alimentos consumidos, por meio da representação gráfica de alimentos. O projeto foi aprovado pela Secretaria de Educação do município, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram 28 escolares, sendo 18 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Os dados antropométricos apontaram que o peso (em quilogramas) dos meninos foi em média 24,06 Kg, 24,06 das meninas. A estatura média (em centímetros) foi de 120,66 m dos meninos e 121 m das meninas. O IMC médio dos estudantes foi de 16,5 no sexo masculino e 18 no sexo feminino. O planejamento propôs: “atividades práticas e a esquematização de pratos com alimentos consumidos em domicílio”. Assim, elaborou-se a atividade com o uso de varal com frutas ilustrativas (uva, banana, laranja, abacaxi, mexerica, maçã, melancia, melão, manga, pera e kiwi) somada a apresentação das frutas com a participação dos alunos. A outra atividade consistiu em desenho feito pelos escolares com os alimentos preferidos. A ação transcorreu coerente com a diretriz da Política Nacional de Promoção à Saúde, objetivando introduzir e aplicar iniciativas promotoras de saúde com viés na importância da alimentação saudável, considerando metodologias participativas e o saber popular (BRASIL, 2010). A ação promoveu um diálogo entre universitários, equipe de saúde e estudantes do colégio municipal, reforçando os preceitos essenciais do Programa Saúde na Escola que prevê ações no contexto da alimentação saudável, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2008).

CONCLUSÃO:

Em suma, foram realizadas as atividades com efetiva aplicação da proposta de apresentação e elucidação nutricional, promovendo a educação em saúde aliada a promoção da saúde dos escolares, com ações em parceria com o serviço e a comunidade.

REFERÊNCIA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

DESCRITORES: Práticas alimentares saudáveis, Planejamento participativo, Promoção da saúde na escola.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 88

**LEITE HUMANO COLETADO E DISTRIBUIDOS PARA RECEPTORES DO
ESTADO DO PARANÁ: ANÁLISE DE TENDÊNCIA**

Thaiane da Silva Cândido*, Heloisa Gomes de Farias, Francieli Silva de Oliveira, Jhennifer Galassi Bortoloci, Carolina Maria Inomata Marioti, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: thaianecandido@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O Banco de Leite Humano (BLH) tem como responsabilidade ações de promoção, proteção e parceiro do aleitamento materno (AM), assim como executar atividades de coleta de leite materno (LM), seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo a comercialização dos produtos por ele produzido proibida. Dessa forma, garante a oferta de leite humano (LH) para recém-nascidos de risco ou bebês doentes, colaborando com a redução da morbimortalidade neonatal e prevenção de doenças (BRASIL, 2008). É necessário ter a disposição LH em estoque suficiente para lactente que necessite suprir a necessidade de LM (ABREU et al., 2017). Considerando a importância do LM foi criada a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (RBBLH) em 1998 com finalidade de promover a saúde da mulher e da criança (BRASIL, 2008).

OBJETIVO:

Comparar o volume de leite recebido, distribuído, de acordo com o número de doadoras inscritas e do número de receptores do leite humano processado nos BLH do estado do Paraná.

MÉTODOS:

Estudo retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa, a partir de dados publicados na RBBLH. Foram analisados os dados de volume de leite coletado e distribuído, número de doadoras e receptores do LM no período de 2013 a 2018, por meio da planilha da Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2013 o volume de leite coletado (LC) foi de 16.841,1 litros e de leite distribuído (LD) de 11.390,5 litros; o número de doadoras (D) foi de 14.829 e de receptores (R) de 9.968. Em 2014 o LC foi de 17.493,1 litros; LD de 11.521,5 litros; o número de D foi de 15.679 e de R foi de 10.457. No ano de 2015 o volume de LC foi de 18.791,7 litros; LD de 12.512,8 litros; a soma de doadoras foi de 16.806; número de R foi de 10.274. Em 2016 a quantidade de LC foi de 17.403,8 litros; de LD foi de 11.672,2 litros; o total de D de 15.403 e de R foi de 10.759. No

ano de 2017 a quantia de LC foi de 18.892 litros; de LD foi de 13.554,3 litros; 14.603 doadoras foram registradas e 10.957 de R. Finalmente em 2018 o computo geral de LC foi de 19.158,6 litros; de LD foi de 14.599,6 litros; a contagem de D foi de 16.090 e de R totalizou 11.690. Destaca-se que o volume total de LC foi de 108.580,3 litros, proveniente de 93.410 doadoras, distribuídos 75.250,9 litros de leite processado para 64105 receptores. No ano de 2013, o volume captado foi de 16841,1 litros procedente de 14.829 doadoras. Em 2015 foi o ano em que houve maior número de doadoras (16.806) cadastradas, porém não ultrapassou o volume coletado de 2018, que foi de 19158,6 litros e distribuídos para 11690 receptores. A maior quantidade de LC converge com achados da literatura, no qual aponta que medidas de saúde pública foram implementadas e estas auxiliaram no aumento do LC. A distribuição deste leite foi proporcional a coleta de LM, mas no ano 2015 o volume de leite distribuído (12.512,8) foi maior que no ano de 2016 (11.672,2) equivalendo a 1,28% a menor ao ano de 2015, estes achados apontam que aumentou o número de bebês que necessitava de leite humano pasteurizado. Diante desta situação é importante apoiar às mães de bebês prematuros a ordenharem, para manter sua produção e a oferta do próprio leite para o filho hospitalizado. Em relação ao número de doadoras o ano de 2015 foi o que teve o maior percentual de doadoras (18%) enquanto o ano de 2013, 2016 e 2017 tiveram a mesma porcentagem de doadoras 16%.

CONCLUSÃO:

Diante do exposto é possível concluir que houve aumento significativo do volume de leite coletado, distribuído, número de doadoras e bebês receptores o que pode ser explicado pelo surgimento de políticas de promoção e proteção ao AM e efetivas campanhas de incentivos a doação de leite. Embora haja uma discrepância entre o leite coletado e distribuído, deduzindo-se que houve manuseio incorreto deste LM. Por isso, é necessário mais estímulo a doação do leite materno.

REFERÊNCIAS:

ABREU J. N.; PEREIRA Y. J. A. S.; LOBATO J. S. M.; FOUTOURA I. G.; NETO M. S.; SANTOS F. S. Doação de leite materno: fatores que contribuem para esta prática. **Arq Ciência e Saúde**. Pará, v. 24, n. 2, 2017.

BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2019.

DESCRITORES: Banco de leite, Doação de leite, Leite materno

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 89

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

André Inácio da Silva*, Laura Razente Grespan, Eleandro Prado, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: andreinacio97@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Um bom processo comunicativo tem impacto direto na adesão e na qualidade da assistência ofertada ao paciente e sua família. Além das diversas estratégias nesta modalidade, destaca-se em especial a comunicação de más notícias, uma vez que esta suscita alterações importantes em diversos âmbitos na vida do paciente e de quem o rodeia. Neste sentido, o profissional de saúde deve ser capaz de manter uma boa comunicação, principalmente no que tange, a comunicação de notícias ruins aos pacientes e familiares, a qual deve ser procedida de forma simples, direta e cuidadosa, ou seja, que a mensagem seja compreendida pelo receptor, porém, sem causar mais danos ou prejuízos do que o próprio diagnóstico, e que seja ancorada em princípios de empatia e humanização (CRUZ; RIERA, 2016; GALVÃO, 2016).

OBJETIVO:

Relatar a experiência e percepção dos participantes de um projeto de extensão sobre o modo como ocorreu a comunicação de más notícias a pacientes com doença grave sob cuidados paliativos.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência, com características descritiva e exploratória, realizado a partir das vivências de acadêmicos participantes de um projeto de extensão universitária (NEPAAF). O projeto é realizado semanalmente através de visitas domiciliares a pacientes com doenças crônicas e a seus familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados foram levantados a partir das informações e relatos referentes as diferentes formas de como se deu a comunicação do diagnóstico aos pacientes e as famílias atendidas, e em torno delas foram discutidas a importância de uma comunicação efetiva, principalmente no que tange as más notícias. Durante discussões em grupo de pesquisa, a semelhança de como a comunicação do diagnóstico foi realizada aos pacientes, chamou atenção. Todos os pacientes acompanhados e assistidos pelo projeto têm diagnóstico de doença crônica, entretanto, para alguns, esse diagnóstico carrega um “peso” maior, visto a forma de como este lhes foi

comunicado. Segundo relatos dos próprios pacientes e de seus familiares, a comunicação foi chocante, impactante e dolorosa, o que nos permite afirmar que o processo comunicativo tem impacto direto na maneira como paciente e família irão enfrentar a doença e suas consequências. Logo, quando comunicação é realizada de forma assertiva, ela se mostra como uma possibilidade de estabelecer vínculo e fortalecer a relação entre profissional, paciente e família.

CONCLUSÃO:

Após as análises e discussões realizada em torno da realidade vivenciadas com alguns pacientes e seus familiares, compreendemos a importância de uma comunicação efetiva, sobretudo aqueles que estão sob cuidados paliativos, pois esta pode ajudá-los e prepará-los para as modificações físicas e psicológicas que possivelmente ocorrerão com a proximidade da morte. É importante que os profissionais que assistem pacientes com doenças graves, estabeleçam uma relação marcada por valores humanos e não apenas técnico/profissional, além disso, é importante que se adequem a realidade daquele com quem estabelece contato, afim de que o nível de compreensão seja satisfatório.

REFERÊNCIAS:

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 21, n. 03, p. 106-108, 2016.

GALVÃO, M.I.Z. **Comunicação interpessoal em cuidados paliativos: um estudo à luz da teoria de Peplau**. 2016. 204 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

DESCRITORES: Comunicação em saúde, Cuidados paliativos, Enfermagem. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 90

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO IDOSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Jhenicy Rubira Dias*, Larissa Padoin Lopes, Giovana Antoniele da Silva, Guilherme Kenzo Acutu, Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
jhenicydias@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Secretária de Estado da Saúde do Paraná com o objetivo de dar continuidade no Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS, iniciou em 2014 o processo de tutoria, o qual estabelece padrões e protocolos que buscam organizar os processos de trabalho das equipes de saúde e apoiar as mesmas no gerenciamento e reorganização do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo melhorias no cuidado e nos indicadores de saúde da população. A tutoria é certificada por selos de qualidade, sendo que o primeiro nível é o selo bronze, que visa garantir a segurança do usuário e da equipe de saúde através da avaliação de infraestrutura, recursos humanos, materiais e tecnológicos, além do gerenciamento de riscos (PARANÁ, 2018). Buscando a organização do serviço e a aquisição da qualidade selo bronze, um projeto de extensão universitária em Enfermagem em parceria com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) realizou a avaliação dos itens de verificação da qualidade selo bronze que permeiam a atenção ao idoso em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

OBJETIVO:

Relatar o processo de avaliação da qualidade da atenção ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência do processo de avaliação da atenção ao idoso na APS, desenvolvido por meio de um projeto de extensão universitária em Enfermagem intitulado “Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidado – ADEFI” da Universidade Estadual de Maringá, em parceria com a UBS Vila Vardelina, em Maringá-PR. O processo de avaliação ocorreu durante os meses de agosto a dezembro de 2018, e foi conduzido a partir dos critérios constantes no Manual Operativo Selo Bronze (PARANÁ, 2018). Dos 105 itens disponíveis, 13 possuíam relação direta com a atenção ao idoso. Participaram da atividade 12 graduandos em Enfermagem, quatro pós-graduandos em

Enfermagem, uma docente, e uma equipe de ESF, composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica em Enfermagem e duas Agentes Comunitárias de Saúde. A partir de reuniões, os integrantes do projeto juntamente com a equipe de saúde dividiram responsabilidades para adequação dos itens de verificação da qualidade selo bronze, e por meio da realização de visitas domiciliares, buscaram padronizar os protocolos, planejar e executar ações na atenção ao idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram executados aprimoramentos dos serviços prestados à população idosa: Verificação da acessibilidade da UBS; Atualização do mapa da área de abrangência; Identificação no mapa das condições crônicas, agudas e de vulnerabilidade dos idosos; Verificação da vacinação de idosos de acordo com o Calendário Estadual de Imunização e busca ativa de idosos faltosos à vacinação; Verificação do exame de citologia de colo de útero em mulheres idosas e busca ativa de faltosas ao exame; Realização e aprazamento de exame de mamografia para mulheres idosas; Identificação do número de idosos residentes na área de abrangência e estratificação dos mesmos conforme o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13); Busca ativa de idosos faltosos aos atendimentos; Verificação de protocolo para identificação de fatores de risco no domicílio para quedas e avaliação do risco ambiental de quedas em idosos; Aplicação de protocolo para prevenção de Lesão por Pressão em idosos; e por último, a verificação de atividades junto à comunidade abordando a temática saúde do idoso (PARANÁ, 2018).

CONCLUSÃO:

A experiência do processo de avaliação dos itens de verificação da qualidade selo bronze na atenção ao idoso de uma UBS permitiu a reflexão e o aperfeiçoamento das práticas, bem como a reorganização do serviço prestado a população idosa, evidenciando a importância da qualificação dos processos de trabalhos na APS.

REFERÊNCIAS:

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. APSUS - Programa De Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Paraná. **Tutoria na Atenção Primária à Saúde: Manual operativo selo bronze**. Curitiba-PR, 2018.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde, Saúde do Idoso, Avaliação em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 91

**ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:
IMPORTÂNCIA DO CONTATO PELE A PELE**

Adriana Valongo Zani*, Patricia Maria Januario Araújo, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Juliane Pagliari Araujo, Ludmilla Laura Miranda, Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari.

***Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina-PR. E-mail: adrianazanienf@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, logo após o parto, o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe, devendo este ocorrer por pelo menos uma hora, preparando mãe-filho para amamentação. Este contato gera benefícios, pois proporciona maior estabilidade térmica ao recém-nascido, auxilia na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho, estimulando a amamentação (SANTOS *et al.*, 2014). No entanto, o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância e pela OMS aponta que de 78 milhões de nascimento ocorridos em 2018, três em cada cinco, não foram amamentados em sua primeira hora de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

OBJETIVO:

Caracterizar a assistência prestada ao recém-nascido na primeira hora após o parto, em um Hospital Público na região norte do Paraná.

MÉTODO:

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital escola na região norte do Paraná. Participaram 69 mulheres que realizaram seus partos no referido hospital. Para a coleta dos dados utilizou-se o prontuário, carteira de saúde da gestante, carteira de saúde da criança e entrevista para identificar elementos da assistência referentes aos objetivos e pressupostos da Rede Mãe Paranaense no que se refere à assistência na primeira hora do nascimento. Os dados coletados foram transcritos para uma planilha no programa Excel e posteriormente realizada análise descritiva, por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Este estudo atendeu as questões éticas e legais, com parecer favorável nº 2.053.304 e CAEE: 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em relação à caracterização das participantes, a média de idade foi de 28 anos, a escolaridade de 3,5 anos e a renda familiar de R\$1909,95. Com relação ao recém-nascido, a média de peso

foi de 2.287 gramas. A idade gestacional variou entre 33 a 42 semanas. No que tange ao tipo de parto, 49 (71%) foram partos cesáreos e 20 (29%) partos normais. O tempo de permanência de contato pele a pele na sala de parto foi de 8,3 minutos e o motivo referido por 58 (84%) das mães para a retirada do bebê desse contato, foi para realização de procedimentos de rotina. Já nos registros dos prontuários a justificativa para o não contato pele a pele foi a realização de parto cesárea 49 (71%). O Ministério da Saúde (MS) recomenda adiar após o parto, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê (SANTOS *et al.*, 2014). Cerca de 53 (76,8%) mães não tiveram seus filhos colocados para sugar. Com relação às orientações e auxílio sobre a amamentação na sala de parto, 51 (73,9%) usuárias relataram não ter recebido nenhum auxílio ou orientação.

CONCLUSÃO:

Observou-se que o contato pele a pele e a sucção na primeira meia hora de vida apresentaram índices significativamente baixos, tendo como motivo o alto índice de partos cesárea. Diante dessa situação, ressalta-se a importância de capacitação dos profissionais atuantes nas unidades de assistência ao parto reduzindo procedimentos desnecessários e aumentando o vínculo materno no contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do bebê.

REFERÊNCIAS:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida.** 30 jul. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5726:tres-em-cada-cinco-bebes-nao-sao-amamentados-na-primeira-hora-de-vida&Itemid=820. Acesso em: 18 mar. 2019.

SANTOS, L. M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-207, mar./abr. 2014.

DESCRITORES: Aleitamento Materno, Recém-Nascido, Maternidades.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 92

CONVIVENDO COM O CÂNCER PARA EDUCAR EM SAÚDE

Arthur Leon Pereira*, Jaqueline Telles Faria, Iara Sescon Nogueira, Raquel Cristina Luis Mincoff.

*Unicesumar, Maringá-PR. E-mail: arthurleop@gmail.com

INTRODUÇÃO:

As neoplasias malignas são doenças diretamente ligadas à morbidade e mortalidade de pessoas, principalmente mulheres no caso do câncer de mama (INCA, 2018). As mulheres que convivem com o câncer vivenciam sentimentos e emoções, despertando para atuarem como semeadores dessas vivências. Desse modo, aliando a teoria e a prática para a transformação da condição de saúde dentro de uma comunidade, e considerando que as vivências em relação ao câncer podem contribuir com a conscientização de outras mulheres, inquietou-nos saber: quais os sentimentos das mulheres acometidas pelo câncer para atuarem como educadoras em saúde?

OBJETIVO:

Desvelar os sentimentos de mulheres acometidas pelo câncer para atuarem como educadoras em saúde.

MÉTODO:

Estudo de abordagem qualitativa e exploratório-descritiva, realizada com 18 mulheres vinculadas a uma Organização Não Governamental (ONG) denominada Rede Feminina de Combate ao Câncer, localizada na região Norte Central do Estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2018 a março de 2019, por meio da técnica de História oral, cuja questão norteadora foi: Quais são seus sentimentos em relação ao câncer? Os depoimentos foram gravados em áudio, com duração média de 15 minutos, e foram transcritos na íntegra. Os dados foram processados e analisados interpretativamente. Adotou-se o referencial teórico da Conscientização de Paulo Freire (FREIRE, 2008). A pesquisa possui apreciação ética (nº 3.001.258).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As 18 participantes tinham faixa etária de 35 a 70 anos, e todas foram acometidas por câncer de mama, apresentando tempo médio de tratamento de cinco anos. As mulheres relataram grande conhecimento a respeito da importância de prevenir sua doença e do impacto negativo de ser diagnosticada e tratada pelo câncer. O convívio com a doença possibilitou que as mulheres demonstrassem solidariedade e disponibilidade em compartilhar os sentimentos,

angústias e frustrações acerca da doença. Dessa forma, se colocaram sempre disponíveis, atuando como semeadoras para ajudar outras mulheres com diagnóstico recente e iniciantes no tratamento. As narrativas permitiram compreender que a colaboração das mulheres que vivenciam o câncer possibilita a promoção da saúde de outras mulheres da comunidade, a partir da vivência real dessas protagonistas que convivem ou conviveram com o câncer. A educação em saúde, aliada a conscientização, gera no indivíduo uma reflexão acerca de sua própria realidade e é um poderoso instrumento de transformação social (FREIRE, 2016). Desse modo, o processo que conduz a conscientização de mulheres a respeito do câncer permanece sob a responsabilidade de todo profissional de saúde.

CONCLUSÃO:

As mulheres acometidas pelo câncer de mama podem ser um importante veículo semeador de conhecimento na comunidade. Dessa forma, é nítida a necessidade de estimular e instruí-las de forma que se conscientizem da importância do seu papel social, para que possam orientar e educar em saúde outras mulheres na mesma condição, possibilitando a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade.

REFERÊNCIAS:

INCA. Estimativa 2018 - **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> Acesso em 6 de maio de 2019.
FREIRE, P. **Conscientização: Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3ªed. São Paulo: Centauro, 2008.
FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

DESCRITORES: Câncer de mama, Conscientização, Educação em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 93

**DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM MULHERES OBESAS SUBMETIDAS À
CIRURGIA BARIÁTRICA**

Aline Zulin*, Sandro Scolari, Elaine Trevezanuto Correia, Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli, Anderson da Silva Rêgo, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
aline_zulin@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A obesidade é o sexto fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas em todo mundo. De acordo com o Ministério da Saúde, a frequência dessa condição tende a aumentar com a idade e a diminuir com o incremento dos anos de estudo (BRASIL, 2018). De acordo com as condições clínicas do paciente, e as complicações ocasionadas pela obesidade, muitos profissionais da saúde optam pelo método cirúrgico para redução do peso e consequências decorrentes da sua cronicidade. Com alteração anatômica do sistema digestivo, resultante do procedimento cirúrgico, muitos pacientes apresentam deficiência de micronutrientes, como vitamina B12 (KORNERUP *et al.*, 2019).

OBJETIVO:

Analisar a deficiência de vitamina B12 em mulheres obesas no período pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma clínica de cirurgia bariátrica, localizado no interior do estado do Paraná. Os dados foram coletados a partir dos prontuários de mulheres que realizaram cirurgia bariátrica no período de 2009 a 2015. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2015, utilizando um roteiro semiestruturado constituído por variáveis sociodemográficas, antropométricas e vitamina B12, que foi estratificada como deficiente quando o valor do parâmetro era ≤ 250 mg/dl (BLOOMBERG *et al.*, 2005). Os dados sociodemográficos e antropométricos foram analisados de forma descritiva e de variância. O parâmetro de vitamina B12 foi analisado pelo teste t, de variância e pareado para verificar se houve diferença estatística nos períodos pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, de acordo com os grupos estratificados. A pesquisa foi apreciada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, recebendo parecer favorável (1.407.687/2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A média da idade das participantes foi de $33,58 \pm 10,92$ e apresentaram mais de oito anos de estudo (68,4%). No período pré e pós-operatório o peso médio foi $106,84 \pm 15,56$ e $76,21 \pm 14,25$ quilos, respectivamente. O índice de massa corporal médio foi de $40,03 \pm 3,80$ e $28,55 \pm 4,07$ antes e pós o procedimento cirúrgico. Quanto à vitamina B12, 84 pacientes ($422,60 \pm 274,79$) não apresentaram deficiência no período pré-operatório, com aumento deste número no período pós-cirurgia, com 94 pacientes ($345,18 \pm 76,39$). No teste t pareado, constatou-se que no período pós-operatório houve redução da média da vitamina B12, no entanto, o número de pacientes estratificados sem deficiência apresentou aumento estatisticamente representativo ($p < 0,001$). Corroborando ao estudo de Kornerup (2018) onde dentro de poucos meses os pacientes apresentaram redução significativa na vitamina B12, havendo necessidade de acompanhamento dos profissionais de saúde e possível reposição do nutriente (SMELT *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os pacientes não apresentaram deficiência de vitamina B12 no período pré-operatório, mas apresentou aumento significativo de pacientes classificados como não deficientes no período pós-operatório. No entanto, o valor da média de vitamina B12 apresentou redução nos dois períodos estudados e, com o tempo maior de pós-operatório. Os resultados podem apresentar alterações, por que o organismo possui reserva da vitamina, havendo necessidade de acompanhamento dos profissionais de saúde quanto ao parâmetro estudado.

REFERÊNCIAS:

- BLOOMBERG, R. D. et al. Nutritional Deficiencies following Bariatric Surgery: WhatHaveWeLearned? **Obesity Surgery**, v. 15, n. 2, p. 145–154, 1 fev. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- KORNERUP, L. S. et al. Early changes in vitamin B12 uptake and biomarker status following Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 2, p. 906–911, abr. 2019.
- SMELT, H. J. M. et al. Different Supplementation Regimes to Treat Perioperative Vitamin B12 Deficiencies in Bariatric Surgery: a Systematic Review. **Obesity Surgery**, v. 27, n. 1, p. 254– 262, jan. 2017.

DESCRITORES: Obesidade, Cirurgia bariátrica, Deficiência de vitamina B12.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 94

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
ATUANTES NO CENTRO CIRÚRGICO**

Renata Rodrigues Mendonça*, Maria Gabriela Cordeiro Zago, Verusca Soares de Souza, Maria Antônia Ramos Costa, Giovanna Brichi Pesce, Carlos Alexandre Molena Fernandes.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail:
re_rodrigues1992@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Enfermagem é uma profissão que atua diretamente no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde da população. Devido a este trabalho ser caracterizado por demandas de alta complexidade, tem um alto risco de desenvolver estresse psicológico e físico, independentemente do local de atuação profissional (NETO *et al.*, 2013). A literatura aponta a influência negativa na qualidade de vida de trabalhadores da área de saúde oriunda do contato rotineiro com a dor, sofrimento, terminalidade da vida, expectativa do usuário do sistema de saúde e as limitações do sistema assistencial. Como agravante, cita-se o fato de que alguns profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, o que resulta em grande desgaste físico e mental (FIGUEIRA *et al.*, 2017). Ademais, o elevado nível de estresse comum ao setor de trabalho, acarreta em riscos de falhas durante o processo assistencial, o que reflete diretamente na segurança do cuidado prestado. Tais situações podem se apresentar de maneira significativa entre os profissionais de enfermagem que atuante no Centro Cirúrgico (CC).

OBJETIVO:

Analisar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em um Centro Cirúrgico (CC).

MÉTODO:

Estudo transversal, quantitativo, com 26 profissionais de enfermagem atuantes no Centro Cirúrgico, de um hospital filantrópico, os quais responderam ao questionário auto aplicado sobre qualidade de vida (WHOQOL-BREF), que foi submetido à análise descritiva. Os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos foram respeitados, e o projeto desta foi aprovado sob parecer de nº 1.760.486 do Comitê de Ética

em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma via em poder do profissional entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A maioria dos participantes era do sexo feminino (73%), idade média de 30 anos, casado (58%) e obtiveram escore total elevado de qualidade de vida (77,40), o domínio Ambiente que diz respeito às condições de trabalho, obteve pouco mais da metade da pontuação possível no domínio (61,67). O domínio Relações Sociais foi o melhor avaliado e o que recebeu o pior escore foi o domínio Físico. O domínio Físico se relaciona ao sono/repouso, o exercício do trabalho em turnos ou plantões é um fator gerador de estresse, e pode influenciar na saúde e na qualidade de vida dos profissionais (SANTANA *et al.*, 2015). Em relação ao domínio Ambiente quando relacionado ao CC, estudo recente que investigou o clima organizacional no referido setor, obteve que a insatisfação dos trabalhadores está associada, entre outros fatores, às condições de trabalho, número de materiais hospitalares e equipamentos (CHAVES; GUIMARÃES, 2016).

CONCLUSÃO:

Os profissionais de enfermagem possuem uma qualidade de vida satisfatória, entretanto, questões relacionadas à saúde física e a estrutura da instituição ainda se apresentam como fatores que interferem na qualidade de vida dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS:

- CHAVES, J.A. et al. Análise do clima organizacional em centro cirúrgico de um Hospital Universitário da cidade de Manaus. **Revista FAROL**, v. 1, n. 1, p. 206-219, 2016.
- FILGUEIRA, M.R. et al. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. :1083-8, 2017.
- NETO, A.A. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 6, p. 711-711, 2013.
- SANTANA, R.S. et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 25-34, 2015.

DESCRITORES: Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador, Estresse Ocupacional.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 95

**ATENDIMENTOS A IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Izabella Milan Wolfart*, Ana Caroline Soares, Leidyani Karina Rissardo, Anderson da Silva Rêgo, Lígia Carreira, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
izabellawolfart2002@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Com a transição demográfica e epidemiológica, seguida pelos avanços tecnológicos, houve aumento da expectativa de vida no Brasil e em países em desenvolvimento, atrelado ao aumento dos índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (REGO *et al.*, 2017). Devido à deficiência do atendimento fornecido pela Atenção Primária à Saúde, a população acaba migrando para atenção de nível secundário, como nas Unidades de Pronto Atendimento (REHEM *et al.*, 2016). As internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP), refere-se a uma lista produzida pelo Ministério da Saúde e publicada pela portaria 221/2008 (BRASIL, 2008) que retrata a hospitalização evitável à nível primário quando adequado. O sistema de saúde brasileira aponta que a Atenção Primária à Saúde, é porta de entrada referencial ao serviço de saúde, e quando não resolutive, reflete em um aumento da demanda nos atendimentos de nível terciário. O conhecimento dos agravos constitui ferramenta importante para o manejo adequado da condição ou doença crônica (REGO *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Caracterizar os atendimentos a idosos por queixas sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma unidade de pronto atendimento.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um município localizado na região noroeste do estado do Paraná-BR, com idosos atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento. Os critérios de inclusão são: ambos os sexos, idade superior a 60 anos e que não foram enquadrados como casos urgentes de acordo com a classificação de risco utilizada na unidade. Foram utilizadas variáveis sociodemográficas e as queixas relatadas pelos entrevistados, classificadas pelo código da Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram analisados por meio de análise descritiva. O estudo ocorreu de acordo com os preceitos

éticos preconizados pela Resolução 466/2012 e aprovada (número 137/2014) pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 191 idosos, em que a maioria tinha idade entre 60 a 70 anos (49,7%), do sexo feminino (56%), com menos de oito anos de estudo (85,3%) e aposentados (78,5%). Quanto às queixas sensíveis a atenção primária, 91 idosos apresentaram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99), 58 com queixas referentes a doenças do aparelho respiratório (J00-J99), 21 com sintomas compatíveis a doenças do aparelho digestivo (K00-K93) e 17 idosos atendidos com diagnóstico de doenças do sistema nervoso (G00-G99). Os resultados desta pesquisa corroboram com estudo realizado na Austrália, em que a maioria dos atendimentos a idosos era relacionado a complicações de doenças crônicas e degenerativas, que poderiam ser evitáveis caso a atenção primária oportunizasse atendimento integral, equânime e resolutivo. Nesses aspectos, os resultados desta pesquisa proporcionam maior compreensão aos profissionais de saúde sobre a demanda das necessidades apresentadas pelos idosos e melhor desenvolvimento e manejo das ações de saúde (FISHER *et al.*, 2017; REGO *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO:

Os resultados desse estudo apresentam as principais doenças crônicas e degenerativas que atingem a população idosa atendida na unidade relacionada as causas evitáveis. Compreende-se que a reorganização da APS não é resolutiva, havendo necessidade de mudança na atenção política-administrativa para minimizarem os atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento por condições sensíveis a Atenção Primária para a população maior de 60 anos.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008. **Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária.** Diário Oficial da União. 221(I):70-1;18 abr. 2008.
- FISHER, M. et al. Are changes in Australian national primary healthcare policy likely to promote or impede equity of access? A narrative review. A narrative review. **Australian Journal of Primary Health**, v. 23, n. 3, p. 209, 2017.
- RÊGO, A.S. et al. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras de Ger e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p.778-789, 2017.
- REHEM, T.C.M.S.B. et al. Aspects contributing to the occurrence of Ambulatory Care Sensitive Conditions?. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. supl, p. 138, 2016.

DESCRITORES: Idoso, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem Geriátrica.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 96

**SERVIÇOS DE APOIO AO PACIENTE COM CÂNCER E SUA FAMÍLIA NA
REGIÃO INTERIOR DO PARANÁ**

Laura Razente Grespan*, Josane Rosenilda da Costa, Eleandro do Prado, André Inácio da Silva, Helen Cristina Bernardes Martins, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
laurarazentegrespan@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

As dificuldades enfrentadas pelos pacientes e seus familiares com o diagnóstico de câncer, em relação ao tratamento e cuidados recebidos nos serviços de saúde especializados ou mesmo no domicílio são inúmeras. Sendo que a falta de informações confiáveis acerca deste itinerário e cuidados necessários acarretam em piora do quadro (SOUZA *et al.*, 2016). Percebe-se que a internet, se utilizada de forma adequada, torna-se uma ferramenta que pode auxiliar pacientes, cuidadores e familiares nesta caminhada, principalmente em se tratando dos cuidados no domicílio.

OBJETIVO:

Apresentar os serviços especializados no atendimento, apoio aos pacientes com câncer e seus cuidadores no interior do Estado do Paraná.

MÉTODO:

Pesquisa descritiva e informativa acerca dos serviços físicos de atendimento e apoio aos pacientes com câncer e seus familiares no interior do Estado do Paraná, e alguns serviços virtuais, confiáveis e informativos acerca da doença. Para tanto, foram realizadas busca em páginas do Ministério da Saúde e de Instituições/ Serviços de Saúde e de apoio ao paciente e familiares. Os sites foram agrupados após a leitura do material apresentado, foram incluídos os que tratam do assunto com seriedade e que servirão, portanto, de instrumento de busca de informações e de cuidado a esta população em específico, além de poder ser utilizados pelos familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A porta de entrada, ou seja, as instituições de saúde pública responsáveis por realizar o primeiro atendimento, solicitar exames e realizar os encaminhamentos aos serviços especializados são as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os serviços de saúde especializados no interior do estado do Paraná (região Noroeste e Norte) e os sites de apoio serão apresentados a seguir. Principais

serviços de saúde especializados em tratamentos oncológicos no interior do estado do Paraná: **Apucarana:** Hospital da Providência/Província Brasileira da Congregação Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo (Unacon); **Campo Mourão:** Hospital Santa Casa de Misericórdia/Associação Beneficente Hospitalar Santa Casa de Misericórdia (Unacon com Serviço de Radioterapia); **Londrina:** Hospital Universitário Regional Norte do Paraná/Universidade Estadual de Londrina (Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica) Instituto de Câncer de Londrina (Cacon); **Maringá:** Hospital e Maternidade Santa Rita (Unacon com Serviço de Radioterapia); Centro de Oncologia e Radioterapia Santana Ltda (Unacon com Serviço de Radioterapia); Hospital do Câncer de Maringá/Instituto de Oncologia e Hematologia Maringá SC Ltda (Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia). Principais sites disponíveis para consulta: **INCA - Instituto Nacional de Câncer:**<https://www.inca.gov.br>; **Associação Brasileira de Cuidados Paliativos:** <http://ses.sp.bvs.br/lis/resource/17979#.XKIAEZhKjIU>; Manual de Cuidados **Paliativos:**<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CONCLUSÃO:

Os pacientes acometidos por câncer e seus familiares possuem pouco ou quase nenhum acesso a informações básicas e seguras relacionadas à doença, tratamento e cuidados diários. Desta forma, elaborar este material coaduna-se com a idéia de facilitar o acesso às informações confiáveis com vistas a garantir maior segurança aos cuidados realizados, sobre tudo no domicílio.

REFERÊNCIAS:

SOUZA, K.A.; et al. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde.** v. 15, n. 2, p. 259-67, 2016.

DESCRITORES: Câncer, Cuidados de enfermagem, Cuidados paliativos.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 97

**MOTIVOS RELATADOS PELAS GESTANTES PARA CONHECEREM A
MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

Marina Lolis Silva*, Grazielle Gonçalves Pereira, Bruna Galvão Antunes Pereira, Cátia Campaner Ferrari Bernardy, Natália Carolina Rodrigues Colombo, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

*Universidade Estadual de Londrina/UEL, Londrina-PR. E-mail: marinalolis@uol.com.br

INTRODUÇÃO:

A gestação é um processo fisiológico e não patológico, porém algumas gestações, devido a fatores maternos e/ou fetais, podem apresentar riscos. A gravidez é um período de muitas mudanças para a mulher, as vivências nesse período são complexas, devendo ser levados em conta a história pessoal da gestante; o contexto em que essa gestação ocorre; as características de sua evolução; o fator socioeconômico e o contexto assistencial. (VERSANI; FERNANDES, 2010). Muitas gestantes não conhecem a maternidade em que irão experienciar o parto, então é ofertada, para gestantes de alto risco de Londrina e região, a oportunidade de um espaço para esclarecimento de dúvidas e apresentação da maternidade do Hospital Universitário de Londrina (HUL), foi desenvolvido e coletado dados para este estudo, para serem listados os principais objetivos de procura da vista da maternidade do HUL. Sendo um processo complexo e com mudanças surgem muitas dúvidas e curiosidades à gestante, tornando-as ansiosas. E pode-se observar que com conversas para o esclarecimento de dúvidas; orientações e apresentá-las a maternidade para conhecer o espaço, o medo do desconhecido e sensação de não estarem preparadas para o que irão passar é aliviada.

OBJETIVO:

Identificar os motivos que levam as gestantes a conhecerem a maternidade de alto risco.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, desenvolvido no Hospital Universitário de Londrina. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019, através da análise dos instrumentos de entrevistas das gestantes. A população foi composta por 117 gestantes que compareceram nas visitas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os principais motivos relatados pelas gestantes estão: conhecer a estrutura física da maternidade, esclarecimento de dúvidas (sobre os procedimentos e o parto), curiosidades, para diminuir a ansiedade e (proporcionar à gestante maior segurança e tranquilidade para o momento do parto) ela sentir-se mais segura e tranquila para o parto. Com base nesses resultados nota-se que a grande maioria das gestantes se encontram ansiosas por terem muitas dúvidas em relação ao que levar quando necessário serem admitidas, quando procurar o hospital, o direito do acompanhante estar na sala de parto. Após a visita, é percebido que as dúvidas e a ansiedade são minimizadas.

CONCLUSÃO:

As gestantes buscam a visita à maternidade por inúmeros motivos, porém o resultado final é a diminuição da ansiedade, visto que conhecendo o espaço físico, o ambiente, os profissionais, seus direitos e esclarecimento de dúvidas, elas se dizem mais seguras para vivenciar o nascimento dos seus bebês.

REFERÊNCIAS:

VERSIANI, C.; FERNANDES, L. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. **Rev Norte Min Enferm**, Montes Claros. v. 1, n. 1, p. 68-78, 2012.

DESCRITORES: Maternidade, Gestante, Gravidez de alto risco.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 98

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS NO BRASIL

Fernando José de Godoy*, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Vanessa Carla Batista, Diego Raone Ferreira, Sonia Silva Marcon, Ieda Harumi Higarashi.

***Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá-PR. E-mail: fer.godoy21@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

As mortes por causas externas correspondem à grande parcela de óbitos em praticamente todos os países do mundo, ocupando sempre a segunda ou terceira posição no ranking mundial, e, nas últimas décadas, esse grupo de agravos tem sido responsável um quantitativo importante de mortes no Brasil, representando um desafio à saúde pública (SILVA *et al.*, 2016).

OBJETIVO:

Descrever os casos de óbito por causas externas em crianças a partir de um banco de dados disponível no site Criança Segura.

MÉTODO:

Estudo quantitativo, transversal, realizado a partir de consulta a um banco de dados disponível no site Criança Segura, referente a mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, afogamento, sufocação, intoxicações, queimaduras, armas de fogo, quedas e outros) no Brasil. Foram coletados dados sobre tipo de acidente e faixa etária no período de 2001 a 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram notificados 81,914 casos, com maior frequência em crianças com idade entre 10 e 14 anos (31,6%), seguidos pelas crianças de dois a quatro anos (26,9%), depois as com idade entre cinco e nove anos (25,3%) e por fim as menores de um ano (16,1%). A maior parte dos óbitos ocorreram por acidentes de trânsito (39,1%) e principalmente nas crianças com idade entre 10 e 14 anos (40,8%). Verificou-se diminuição na mortalidade através dos anos. É importante ressaltar que há estudos que apontam diminuição nos índices de óbitos por acidentes de transportes nos últimos anos, associado principalmente ao surgimento da Lei Seca no ano de 2008 e pelo surgimento de leis que passaram a exigir a utilização de cintos de segurança durante a condução de veículos automotores e a obrigatoriedade do assento infantil para crianças com idade inferior aos 6 anos (ABREU, 2012; ISHII, 2016). Os afogamentos foram a segunda maior causa dos óbitos por causas externas (25,4%), ocorrendo também com mais frequência em crianças entre 10 e 14 anos

(36,9%). O óbito por sufocação ocorreu em 14,9% dos indivíduos, principalmente nas crianças menores de um ano (74,6%). As queimaduras ocorreram em 6,5% dos indivíduos, sendo que as crianças com idade entre dois e quatro anos foram as maiores atingidas (42,5%), assim como pelas intoxicações (48,6%) que atingiram 1,7% dos indivíduos em estudo. As quedas foram responsáveis por 4,9% dos óbitos por causas externas e também atingiram principalmente as crianças com idade entre dois e quatro anos (30,8%). As mortes por armas de fogo ocorreram em 0,7% dos indivíduos em estudo e com mais frequência em crianças com idade entre 10 e 14 anos (54,3%). O uso das armas de fogo, muitas vezes, faz vítimas fatais ou que podem permanecer sequeladas. Tal fato tem aumentado o ônus do estado com internações hospitalares e acréscimo dos anos de vida perdidos da população jovem, que constitui a grande maioria dessas vítimas (SANCHES *et al.*, 2009). Mortes por outras causas ocorreram em 6,8% dos indivíduos em estudo e principalmente nas crianças entre dois e quatro anos de idade (31,5%).

CONCLUSÃO:

Verificou-se o predomínio das vítimas com idade entre 10 e 14 anos, principalmente no que se refere a acidentes de trânsito e afogamentos. Chama-se a atenção para os óbitos por sufocamento, que ocorreram principalmente nas crianças menores de um ano.

REFERÊNCIAS:

- ABREU, A.M.M.; et al. Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Rev enferm UERJ**, v. 20, n. 1, p. 21-6, 2012.
- ISHII, H.; et al. Compare Japanese mortality due to external causes in 1984 to 2014. **Injury Prevention**, v. 22, n. 2, p. 338-9, 2016.
- SANCHES, S.; DUARTE, S.J.H.; PONTES, E.R.J.C. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.1, p.95-102, 2009.
- SILVA, M.M.; MESCHIAL, W.C.; OLIVEIRA, M.L.F. Mortalidade de adolescentes por causas externas no estado do Paraná: análise de dados oficiais. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 3, p.17-23, 2016.

DESCRITORES: Saúde da Criança, Mortalidade, Causas Externas.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 99

**TRATAMENTO AMBULATORIAL DE LESÕES POR QUEIMADURAS APÓS
ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Giovana Teixeira Paris*, William Campo Meschial, Jorseli Coimbra, Carolina Sesnick.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. Giovana.paris@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Acidentes por queimaduras e suas consequências, constituem um problema de saúde pública, uma vez que o longo período hospitalização e reabilitação de suas vítimas culminam em uma pesada carga social e econômica, tanto para os pacientes, quanto para o sistema de saúde (MESCHIAL *et al.*, 2017). As queimaduras estão entre os traumas de maior complexidade e gravidade, uma vez que podem deixar marcas importantes, como as cicatrizes que acompanharão o indivíduo ao longo da vida. As sequelas físicas decorrentes dessas injúrias comprometem a capacidade, geram sofrimentos psíquicos e desfiguração (MESCHIAL; OLIVEIRA, 2014).

OBJETIVO:

Relatar um caso de paciente vítima de queimadura, após acidente de trânsito, atendido em um ambulatório de feridas especializado.

MÉTODO:

Estudo descritivo, retrospectivo, na modalidade estudo de caso, com dados coletados do prontuário hospitalar do paciente. A amostra foi composta por um jovem de 27 anos, vítima de acidente de trânsito. O caso foi relatado descritivamente e analisado com a revisão de literatura. A realização do estudo se deu mediante autorização da instituição e foram respeitados todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Jovem de 27 anos, sexo masculino, vítima de acidente de trânsito após queda da motocicleta em via pública, seguido de arrastamento por outro veículo, após o primeiro acidente. O atendimento inicial foi realizado pela equipe pré-hospitalar do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município da região Noroeste do Paraná sendo, posteriormente, transferido para um hospital ensino do mesmo município. Durante o atendimento inicial foram verificadas múltiplas lesões, do tipo queimaduras e corrosões, localizadas em tórax, abdômen, ombro direito, mão esquerda e direita, órgão genital, pernas direita e esquerda e lesão profunda no joelho direito. Não apresentava outras lesões e alterações sistêmicas, sendo realizado tratamento

tópico das lesões e encaminhamento à Unidade Básica de Saúde (UBS) para tratamento das lesões. Após alguns dias do acidente, o paciente retornou ao hospital e foi encaminhado pelo médico ao ambulatório de feridas, devido a presença de sinais flogísticos nas lesões. Na avaliação da enfermagem observou-se que as placas de alginato estavam aderidas às lesões, sendo realizada limpeza vigorosa com SF 0,9% e clorexidina degermante. As lesões em tórax apresentavam coloração rósea em toda extensão e exsudato seroso em média quantidade. Lesões das coxas e joelhos com exsudato serossanguinolento, sem tecido necrótico. Após a limpeza, foi utilizado gaze rayon, ácidos graxos essenciais e alginato de cálcio no tórax, com oclusão de tegaderme. Nas coxas, joelhos e mãos foram utilizados ácidos graxos essenciais e alginato de cálcio.

CONCLUSÃO:

Lesões por queimaduras são frequentes em ambulatórios especializados no tratamento de feridas, sendo responsabilidade do enfermeiro realizar a avaliação inicial e conduta em cada caso. O tratamento realizado no caso relatado levou em consideração as lesões da vítima, a presença de sinais flogísticos, quantidade de exsudado e o tipo de tecido presente no leito da ferida. Considerando que na maior parte dos casos o tratamento é prolongado, além do conhecimento técnico é essencial que o profissional dispense um cuidado holístico e empático.

REFERÊNCIAS:

MESCHIAL, W.C; HUNGARO, A.A; ALVES, B.D. et al. Queimadura química em ambiente de trabalho: relato de caso fatal. **Revista de Enfermagem**, v.11, n.6, p.2466-2472, 2017.

MESCHIAL, W.C; OLIVEIRA, M.L.F. Atendimento inicial ao queimado: conhecimento de estudantes e enfermagem: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.13, n.4, p.518-528, 2014.

DESCRITORES: Queimaduras, Ferimentos e Lesões, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 100

CAUSAS DA NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL

Fernanda Gatez Trevisan dos Santos*, Vanessa Aparecida Martim Mezzavila, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Rosana Rosseto de Oliveira, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: fer.gatez@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) brasileiro é conhecido como um dos mais bem estruturados do mundo, isto reflete em sua inserção privilegiada no ranking mundial de transplantes de órgãos. Contudo, apesar de nos últimos anos as taxas de doação terem aumentado, há desproporção entre oferta e demanda por órgãos. Não obstante a oferta insuficiente, outras questões dificultam o processo de doação de órgãos, tais como a recusa familiar, doador contrário em vida e desconfiança no processo de doação (MARINHO *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, faz-se necessário explorar dados que demonstrem o comportamento das doações e transplantes no país ao longo dos anos, para implementar estratégias inovadoras que possam expandir os atuais números relacionados a doação efetiva.

OBJETIVO:

Identificar as causas da não doação de órgãos e tecidos no Brasil, entre os anos 2008 e 2017.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais das causas da não doação de órgãos e tecidos de potenciais doadores notificados nas regiões brasileiras, no período de 2008 a 2017. Utilizou-se a divisão do país em cinco macrorregiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. A coleta de dados ocorreu em maio de 2018, na qual investigou-se os registros de doações de órgãos, disponíveis no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) de residentes no Brasil (ABTO, 2018). As variáveis analisadas foram: recusa familiar, parada cardíaca, contraindicação médica, entre outros. A tabulação dos dados se deu por meio do programa Microsoft Office Excel 2013, e para análise de tendência adotou-se o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.1. As taxas foram analisadas em dois quinquênios (2008 a 2012 e de 2013 a 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O principal impedimento para a doação consistiu na recusa familiar em ambos os quinquênios analisados, com 34,54% entre 2008 e 2012 e 36,59% de 2013 a 2017. A região Sul destacou-se

com os maiores índices de recusa familiar, com 44,91% entre 2008 e 2012 e 43,08 de 2013 a 2017. O consentimento da família perpassa por diversos processos, os familiares precisam lidar com o luto, além disso, as suas crenças e a vontade do ente falecido interferem na decisão (LÓPEZ et al., 2018). A satisfação com o atendimento recebido e a experiência do profissional para realizar a abordagem são aspectos fundamentais na tomada de decisão, destaca-se o papel do enfermeiro nesse processo (PESSOA *et al.*, 2017). De outro modo, diminuíram as não doações devido a Parada Cardíaca, passando de 25,40% entre 2008 e 2012, para 18,00% entre 2013 e 2017. Um estudo apontou que a identificação precoce dos possíveis doadores permite o desenvolvimento de estratégias para reduzir perdas no processo (JURADO, 2015). A Região Centro Oeste se destacou pelas contraindicações médicas como o motivo mais prevalente de não concretização da doação (39,86% e 35,51%).

CONCLUSÃO:

Os resultados deste estudo contribuíram para a identificação das principais barreiras para a efetivação das doações e transplantes de órgãos e tecidos no Brasil nos últimos nove anos. As principais causas detectadas para a não doação consistem na recusa familiar e parada cardíaca.

REFERÊNCIAS:

- ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplante**. Disponível em:
<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>
- JURADO, J.M.D. Protocolos clínicos de actuación ante el proceso de donación y xtracción de órganos y tejidos para trasplante en donación en muerte encefálica. **Cuad Med Forense**, v.21, n.1, p.34-42, 2015.
- LÓPEZ, J.S.; et al. An Integrated Psychosocial Model of Relatives' Decision About Deceased Organ Donation (IMROD): Joining Pieces of the Puzzle. **Front Psychol**, v.10, n.9, p.408, 2018.
- MARINHO, C.L.A.; CONCEIÇÃO, A.I.C.C; SILVA, R.S. Causes of family refusal on the organs and tissues donation. **Rev Enferm Contemp**, v.7, n.1, p.34-39, 2018.
- Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado 2010-2017**. v. 23, n. 4. Disponível em:
<<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>> Acesso em: 26 abr. 2019.
- PESSOA, V.L.M.P.; et al. Outpatient nursing care: perception of the heart transplant patients on outpatient nursing consultation. **J. fundam. care**, v.9, n.4, p.984-989, 2017.

DESCRITORES: Transplante, Doação de Órgãos e Tecidos, Bases de Dados como Assunto.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 101

**EVOLUÇÃO DOS BANCOS DE LEITE HUMANO DE HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS DO NORTE E NOROESTE DO PARANÁ**

Carolina Maria Inomata Marioti*, Mariana Salvadego Aguila Nunes, Thaianne da Silva Cândido, Heloisa Gomes de Farias, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: carolinamarioti@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Os Bancos de Leite Humano (BLH), por meio das equipes multiprofissionais, são responsáveis por realizar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM). Mediante a coleta de leite humano doado voluntariamente por mulheres que atendem os pré-requisitos da doação, contribuem desta forma para a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros (RNPT) e de baixo peso. O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943, no antigo Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (PITTAS; DRI, 2017). No Paraná o primeiro BLH fundado foi no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em funcionamento desde 1978, sendo essencial para o surgimento de outros. Dentre eles destacam-se o BLH pertencente ao Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), implantado em março de 1997 e o BLH Maria Lucilia Monti Magalhães, fundado em novembro de 1988, localizado no Hospital Universitário de Londrina (HUL), sendo este centro de referência estadual. Ambos contribuem de forma significativa para atender a demanda de leite materno em âmbito regional, coadjuvando desta forma com a redução da morbimortalidade infantil.

OBJETIVO:

Analisar o número de doadoras cadastradas e do volume de leite humano doados aos BLH de Londrina e Maringá entre o período de 2002 a 2016.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, a partir de dados públicos da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano pertencentes ao Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Regional de Maringá (BLH/HURM) e do HUL. Os dados foram compilados e

analisados no Programa *Excel*, mediante análise estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O volume total de leite humano (LH) coletado no período de 2002 a 2016 pelo BLH/HURM foi de 35.273,6 litros, sendo cadastradas 31.729 doadoras. Já o BLH do HUL coletou 41.601,3 litros e cadastrou nesse período 42.828 doadoras. Apesar do BLH/HUL ser centro de referência estadual, notou-se que a média de leite doado por nutrizes foi inferior à média obtida no BLH/HURM. Em relação a evolução dos BLH, em 2002, em Londrina, tinham 1407 doadoras que doaram 1755,7 litros de leite. Em 2016 foram registradas 2744 doadoras e 1987,8 litros de leite. Em Maringá, verificou-se 559 doadoras e 1016,3 litros de leite doado no ano de 2002. No ano de 2016 estavam inscritas 2029 lactantes que doaram 2196,8 litros de leite. No Paraná entre 2006 até a presente data em 2019 foram coletados 229.364 litros de LH, foram cadastradas 191.349 doadoras e 131.168 bebês receberam leite humano pasteurizado do BLH (RBBLH, 2019). Então, foi possível observar que no decorrer dos anos, com a promoção de campanhas e divulgação de trabalhos pela equipe multiprofissional de saúde, o número de doadoras e de volume de leite aumentou gradativamente e que os HU estaduais das regiões norte e noroeste do Paraná contribuíram para o cadastramento das doadoras e do volume total do leite humano doado no estado.

CONCLUSÃO:

Nota-se que ambos os BLH apresentaram um aumento de doadoras e de volume de leite doado no decorrer do tempo. É importante salientar que tanto o Hospital Universitário Regional de Maringá e o Hospital Universitário de Londrina têm o BHL coordenado por enfermeiras que zelam pelo processamento de qualidade do LH doado seguindo as normas do Ministério da Saúde. Logo, conclui-se a eficiência, eficácia e a importância da equipe multiprofissional neste processo com ênfase na promoção, proteção e apoio ao AM.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações técnicas para o funcionamento de bancos de leite humano**. 4. ed. Brasília, 2001. 48 p.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO - RBBLH. **Dados estatísticos**. 2019. Disponível em: <

<http://http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352>>. Acesso em: 05 de maio. 2019.

PITTAS, T. M.; DRI, C. F. O diálogo entre saúde e política externa na cooperação brasileira em bancos de leite humano. **Ciênc, saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p.2277-2286, jul. 2017.

DESCRITORES: Leite Humano, Hospitais Universitários, Bancos de Leite.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 102

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MEDIANTE ATIVIDADE FÍSICA NO PROGRAMA
SAÚDE DA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Larissa Sandrine Proença*, Raquel Gusmão Oliveira, Laísa Staback, Gabrielle Neves Raifur, Isadora Carvalho Grion, José Victor Teixeira Soto.

*UniCesumar, Maringá-PR. E-mail: proencalari21@gmail.com

INTRODUÇÃO:

As práticas em educação e saúde devem considerar os diferentes contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentadas pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e enfrentamento de vulnerabilidades. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção em saúde (BRASIL, 2015a). Na perspectiva da promoção à saúde, a intersetorialidade é o elemento central na produção de ações. No âmbito escolar, há estratégias que podem ajudar a construir uma adesão às práticas corporais; tais como: promover atividades como gincanas e festivais de jogos que envolvam além dos educandos, os profissionais de educação e saúde, e nas quais seja possível debater sobre todos os temas ligados à temática da prática de educação física e promoção à saúde (BRASIL, 2015b).

OBJETIVO:

Relatar a experiência dos alunos do segundo ano de Medicina da UniCesumar, no módulo de Interação Comunitária II, em atividades de promoção a saúde, com enfoque na atividade física, em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental em Maringá-PR.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência a partir da realização do diagnóstico de saúde (peso, altura, IMC e marcador alimentar), planejamento participativo e desenvolvimento de ações de promoção a saúde. Foram desenvolvidas duas ações com foco na atividade física –“Jogo da Velha Humano” e “Basquete Dinâmico” – com alunos do segundo e quarto ano em março de 2019, a fim de incentivar a prática e desenvolvimento de uma vida ativa e saudável na infância. A ação realizada consistiu de uma gincana com o objetivo de promover atividades dinâmicas e divertidas, estimulando a movimentação corporal, o raciocínio rápido, a importância do

coletivo e a coordenação motora. A primeira atividade foi o “Basquete Dinâmico”, onde as crianças foram divididas em dois grupos com uma bola de basquete cada, com o intuito de acertar a cesta e, tendo o objetivo principal de desenvolver condicionamento físico, espírito de equipe e habilidades individuais. A segunda atividade foi o “Jogo da Velha Humano”, em que os estudantes divididos em equipes novamente, corriam ao centro da quadra ao mesmo tempo em que jogavam em um tabuleiro montado com bambolês o jogo da velha, com a finalidade de desenvolver a capacidade intelectual e o pensamento lógico de maneira integrada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As atividades propostas alcançaram seu objetivo ao observarmos o relato das crianças, foi possível apreender a importância da atividade física para a saúde integral no desenvolvimento da criança. A educação em saúde na escola pode contribuir fortemente com a sensibilização das pessoas e proporcionar uma aprendizagem, favorecer o pensamento crítico e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, educação, cultura e afins (BRASIL, 2015b).

CONCLUSÃO:

Tais atividades estão ligadas a estratégias de prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no contexto da atenção integral a saúde, sendo também possível observar a importância dessas ações no processo de inclusão das crianças portadoras de necessidades especiais, ao alcançar benefícios afetivos de integração e inserção social e o estabelecimento de um ambiente acolhedor e promotor de uma cultura de paz.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno temático: práticas corporais, atividade física e lazer. Versão preliminar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 b.

DESCRITORES: Promoção à Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE), Atividade Física.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 103

INDISSOCIABILIDADE DA PESQUISA CIENTÍFICA NAS ATIVIDADES DO PET

Victoria Adryelle Nascimento Mansano*, Alana Flávia Rezende, Camila Moraes Garollo, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. Email: vicmansano@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Um dos pilares em que a universidade está alicerçada é a pesquisa. Logo, pesquisa está implicada com produção de conhecimento científico originado da formulação de ideias, com experimentação e comprovação. Porém, somente a partir de uma postura crítica em relação à ciência é que se pode compreender a complexidade dos fenômenos (AMORAS, 2016) e, para isso, há necessidade de desenvolvê-la. Sabendo desse contexto e relevância da pesquisa para a produção de conhecimentos e, ainda, da necessidade da indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão no âmbito do Programa de Educação Tutorial (PET) (BRASIL, 2005), interessava articular a pesquisa às atividades planejadas pelo PET-Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi descrever o uso da pesquisa científica articulada às atividades planejadas pelos integrantes do PET-Enfermagem/UEM.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, cujo objeto foram os projetos de pesquisa elaborados pelos petianos do PET-Enfermagem/UEM desenvolvidos a partir das atividades planejadas pelo grupo para o ano de 2018. O grupo é formado por 12 petianos bolsistas, as atividades planejadas para 2018 foram relativas à saúde do idoso, ambientação e saúde mental de alunos do curso de graduação em Enfermagem da UEM e apoio ao ensino quanto às metodologias ativas na graduação em Enfermagem da UEM. As pesquisas foram elaboradas no período de 20 de maio de 2018 a 30 de julho de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para planejamento das pesquisas, inicialmente a tutora disponibilizou um curso virtual sobre como elaborar um projeto científico. Foi proposto pela tutora que os projetos de pesquisa buscassem sustentação teórica em evidências científicas nas bases de dados e bibliotecas virtuais, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Biblioteca Virtual de Saúde e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Ao todo foram 12 projetos de pesquisa que foram entregues para a tutora, corrigidos e devolvidos com os comentários e orientações a respeito da escrita científica e do planejamento das pesquisas. As pesquisas elaboradas permitiram desenvolver nos petianos a criticidade relativa ao processo de pensar a ciência e a produção do conhecimento a partir do real vivido (SILVA *et al.*, 2018). Assim, foi possível experimentar o pensamento científico e, ao mesmo tempo, reconhecer que as ações poderiam produzir novos saberes. Uma vez que a pesquisa científica é um dos pilares da tríade que suporta o PET (BRASIL, 2006), incluí-la de forma indissociada do ensino e da extensão, como foi feito em cada atividade, proporcionou aos petianos uma nova forma de pensar e fazer, ancorados na cientificidade.

CONCLUSÃO:

A experiência vivenciada foi de suma importância para colocar a tríade em prática. Os momentos de discussões sobre o tema da pesquisa e a participação na execução das diversas etapas do estudo proporcionaram que os petianos adquirissem novos conhecimentos, os quais, provavelmente, não seriam contemplados com profundidade durante a formação acadêmica. A construção de conhecimentos científicos é uma prática necessária e desafiadora para a enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- AMORAS, F. C; AMORAS. A. V. A pesquisa no ensino superior: um ensaio sobre metodologia científica. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 6, n. 3, p. 127-136, 2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/111180.htm Acesso em 10 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Constituição (2006). **Manual de Orientações Básicas Pet**. Brasília, Disponível em: <[ortal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pets-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pets-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192)>. Acesso em: 27 mar. 2019.
- SILVA, D. V. A. OLIVEIRA, C. A. SILVA, P. O. Vivência de acadêmicos de enfermagem na operacionalização de ensaio clínico randomizado: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Montes Claros, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2018.

DESCRITORES: Ensino, Pesquisa, Relações Comunidade-Instituição;

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 104

PROJETO DE EXTENSÃO MÃE CANGURU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitoria Bertoni Pezenti*, Jordana Fuser Polsaque, Mariane Nayra Silva Romanini, Francieli Silva De Oliveira Trombelli, Angélica Yukari Takemoto, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR. E-mail: vitoriabertone@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O Método Mãe Canguru (MC) foi criado em Bogotá, na Colômbia, pelos autores Rey e Martinez no ano de 1979, com objetivo de diminuir a mortalidade infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Em 1992, essa técnica chegou ao Brasil e logo foi regulamentado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) como forma inovadora de assistência aos neonatos. Atualmente, o MC além de aquecer o bebê é um importante estímulo positivo para o recém-nascido baixo peso e essencial para o desenvolvimento neuropsicomotor (PINHEIRO; CARR, 2019).

OBJETIVO:

Relatar as experiências vivenciadas durante um Projeto de Extensão desenvolvido dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e no atendimento ambulatorial.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência de atividades assistenciais desenvolvidas por meio de um projeto de extensão intitulado “Mãe Canguru: programa de humanização da assistência multiprofissional ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. O projeto iniciou em 2002, no Hospital Universitário de Maringá. Atualmente, este projeto acontece todas as quartas e sextas feiras à tarde, o qual é desenvolvido por alunos da graduação, sob orientação de uma docente de enfermagem. O MC possui três etapas preconizadas: a primeira acontece dentro da UTIN, onde os pais são orientados quanto aos cuidados do bebê e procedimentos realizados, especialmente quanto a importância do contato pele a pele. Na segunda etapa, o RN está no alojamento conjunto e/ou na unidade semi-intensiva e os profissionais incentivam o contato pele a pele e a amamentação sob livre demanda. E a terceira etapa é o acompanhamento da criança após a alta hospitalar, no atendimento ambulatorial até o RN alcançar o peso de 2.500g e receber alta (BRASIL, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Vivenciar a experiência do cuidado ao recém-nascido prematuro (RNPT) permite observar a diferença que MC oferece, não só para o bem-estar do bebê, mas também para sua família

(HECK *et al.*, 2016). Além disso, percebe-se a importância de o(a) enfermeiro(a) participar ativamente neste processo, uma vez que o MC contribui consideravelmente para o aumento da expectativa de vida do RNPT (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Assim, as atividades realizadas pelos alunos participantes do projeto englobam os cuidados de enfermagem que geram conforto e bem-estar para o bebê e para sua mãe, como orientar quanto aos benefícios do leite materno, posição e pega correta, entre outros. Acredita-se que a tarefa mais difícil durante a prestação do cuidado de enfermagem é arrumar o RN na posição canguru, já que, para isso, é preciso confiança entre alunos e equipe de enfermagem com a mãe. No ambulatório, os alunos aprendem a acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, além de realizar a prática de educação em saúde, sanando as possíveis dúvidas e minimizando a insegurança dos pais. **CONCLUSÃO:**

Participar desta atividade de extensão permite visualizar as progressões do bebê prematuro desde a primeira até a terceira etapa do projeto MC. O aluno participante do projeto consegue obter uma rica bagagem para a formação acadêmica, permitindo a aplicação da teoria obtida em sala de aula, na prática assistencial de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Método Canguru**: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- HECK, G. M. M. et al. Compreensão do sentimento materno na vivência no Método Canguru. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 6, n. 1, p. 71-82, 2016.
- OLIVEIRA, G. G. R. et al. Implantação do método canguru em um hospital universitário de Alagoas: um relato de experiência dos enfermeiros. **GEP NEWS**, v. 1, n. 1, p. 225-30, 2018.
- PINHEIRO, M. R.; CARR, A. M. G. A eficácia do método mãe canguru em comparação aos cuidados convencionais em uma UTI Neonatal. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 2, p. 1039-48, 2019.

DESCRITORES: Método Canguru, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 105

**USO DE TECNOLOGIA-DURA NA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO À
GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Beatriz Sousa da Fonseca*, Mariana Salvadego Aguila e Paloma Amaral dos Santos, Verusca Soares de Souza.

***Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí-PR. Email:
beatriz.sousa.fonseca@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A tecnologia aplicada ao trabalho em saúde pode ser explorada em sua totalidade, podendo assumir classificações para a sua compreensão e qualificação na análise processual. Segundo Merhy (2005), as tecnologias podem se dividir em tecnologia leve, leve-dura e dura, sendo a última aplicada no presente estudo, que por sua vez refere à dimensão dos recursos materiais. A enfermagem na Atenção Primária possui papel fundamental no período gestacional, uma vez que o profissional tem o primeiro contato com a gestante e a responsabilidade de realizar o cadastramento, a estratificação de risco e a solicitação de exames laboratoriais, bem como, a realização de consultas de enfermagem e avaliação das gestantes nos respectivos períodos gestacionais, assumindo assim a responsabilidade de promover um cuidado integral, desde o início da gestação até o puerpério (PARANÁ, 2018). Nesta perspectiva, reconhece-se o papel da Atenção Primária como coordenadora do atendimento à saúde e destaca-se a comunicação entre os setores como essencial para a continuidade da assistência, além da sistematização do cuidado como meio de qualificação assistencial e prevenção de agravos (SUHRE, 2015).

OBJETIVO:

Relatar o uso de tecnologia dura no monitoramento de gestantes em um município do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado no setor de Coordenação de Saúde da Mulher, no município de Paranavaí, sob a implementação de planilhas eletrônicas compartilhadas com as coordenações da Unidade Básica de Saúde (UBS) no Google Drive para o monitoramento de gestantes, visando a sistematização do cuidado materno. A partir da reestruturação do cuidado materno infantil, implantada no município em 2014, com intuito da redução da morbidade e

mortalidade materna e fetal, a Coordenação utilizou de adventos tecnológicos para aprimorar o atendimento à gestante, o qual era realizado anteriormente com uso de fichas de estratificação de risco, baseadas na Linha Guia do Rede Mãe Paranaense. Tal tecnologia contribuiu para o processo de consulta de enfermagem das UBS e facilitou o fluxo do cuidado durante a gestação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A implementação das planilhas, como estratégia de reformular a sistematização do cuidado facilitou a comunicação entre os serviços, bem como o levantamento de dados necessários e ideias para o pré-natal de qualidade. O papel executado pela Coordenação e o suporte contínuo foi essencial para a adesão dos enfermeiros, uma vez que cada enfermeiro recebeu um treinamento específico e particular, respeitando suas limitações. A implantação do recurso tecnológico na Estratégia de Saúde da Família do município teve resistência por parte das equipes no início, por acreditar ser uma sobrecarga ao trabalho, mas ao decorrer do processo notou-se a melhoria no atendimento e manejo do pré-natal, já que as fichas anteriormente utilizadas foram substituídas pelo sistema eletrônico, evitando assim papéis em excesso e possíveis extravio de dados, resultando em 100% de adesão pelas equipes. A evolução do cuidado materno infantil está sendo gradativamente positiva, o que remonta a aplicação da tecnologia em saúde como forma de aprimorar a sistematização do cuidado.

CONCLUSÃO:

O uso das planilhas como forma de sistematizar o cuidado à gestante no município, favoreceu a consulta de enfermagem no pré-natal. A tecnologia pode aprimorar a assistência em enfermagem, através de sua facilidade de acesso e entendimento, além de otimizar o tempo da consulta e a apreensão de todos os dados necessários para um pré-natal de qualidade.

REFERÊNCIAS:

- MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005
PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha guia rede mãe paranaense**. Paraná, 2018.
SUHRE, P.B. Sistematização da assistência de enfermagem: Gestantes em uma Unidade Básica de Saúde no Vale do Taquari. **Rev. Gaúcha de Enf.** Lajeado, 2015.

DESCRITORES: Assistência de enfermagem, Serviços de Saúde Materna, Armazenamento de dados.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em Saúde.

ID 106

CASOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO PARANÁ, NO ANO DE 2018

Caroline Sala*, Alana Flávia Rezende, Anny Caroline Ribeiro Devechi, Marjorie Fairuzy Stolarz, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ra108514@uem.br

INTRODUÇÃO:

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, que afeta as vias aéreas inferiores, principalmente os pulmões. Mundialmente milhões de pessoas adoecem e vão a óbito devido a doença. Desta maneira, ela tem recebido atenção especial da Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como um dos objetivos no plano nacional, o fim da tuberculose como problema de saúde no Brasil, reduzindo o coeficiente de incidência pela metade até 2035 (OMS, 2019).

OBJETIVO:

Analisar casos de Tuberculose no estado do Paraná no ano de 2018.

MÉTODO:

Os dados epidemiológicos de Tuberculose foram retirados do DATASUS no ano de 2018. TABNET – epidemiológicas e morbidade, disponíveis no site do DataSUS. Foi relacionado as variáveis sociodemográficas: idade, sexo, escolaridade, raça e variáveis de saúde: diabetes, HIV, tabagismo, alcoolismo com a prevalência de tuberculose. Os dados foram analisados descritivamente e os números transformados em porcentagem através Microsoft Excel e, posteriormente, avaliados quanto as suas respectivas prevalências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir dos dados levantados, observou-se que as maiores taxas de tuberculose no ano de 2018 foram no sexo masculino (70,7%) comparado ao sexo feminino, com incidência maior na faixa etária de 20 a 39 anos e em indivíduos brancos (62,3%). No que tange ao nível de escolaridade a maior prevalência de tuberculose foi em indivíduos com ensino fundamental incompleto (19,2%). Indivíduos com HIV obtiveram prevalência de (9,7%), etilistas (21,5%), Tabagistas (31,2%) diabetes (7,2%). No estado do Paraná a cidade que apresenta o maior número de casos de tuberculose é Curitiba representando (15,4%) das notificações.

CONCLUSÃO:

A análise dos dados apontou que a maior incidência de tuberculose é em indivíduos tabagistas em comparação a pessoas com HIV. A faixa etária com maior taxa de tuberculose foi de 20 a 39 anos (44,4%) do sexo masculino (70,7%), o que aponta a necessidade de estratégias na prevenção e educação social em saúde, a fim de promover diminuição dos casos de tuberculose no estado do Paraná.

REFERÊNCIAS:

Ministério da saúde.(MS) **Plano nacional pelo fim da tuberculose** [acessado 2019 abril]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose#plano>
MS/SVS – Sistema de agravos de notificações - SINAN

DESCRITORES: Tuberculose, Incidência, Tabagista.

EIXO-TEMÁTICA: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 107

**A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO**

Leandro Henrique da Silva*, Isabelle Cristine Figueiredo
Matozo, Valmir Rycheta Correia, Pamela Ferioli, Eduardo A. Leite, Jonas Henrique Dias
Vasconcelos Lopes da Silva, Valmir Rycheta Correia.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail:
leandro_silvahenrique@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O Sistema Único de Saúde é constituído por uma política fundamentada em três princípios doutrinadores que conferem a sua legitimidade: a universalidade, a integralidade e a equidade. Em maio de 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), reconhecida atualmente como a Política de Assistência – o “Humaniza SUS” (BRASIL, 2018).

OBJETIVO:

Relatar as observações dos acadêmicos de enfermagem na sala de acolhimento em um hospital de ensino.

MÉTODO:

O trabalho descrito se refere ao relato de experiência de 4 acadêmicos da graduação de enfermagem em um hospital de ensino no Município de Maringá- PR, durante o acompanhamento no projeto de ensino denominado Plantão Docente no HUM: uma estratégia de aprendizagem em enfermagem (COPEP - Processo nº 4230/2009), juntos aos docentes na sala de acolhimento, no mês de março a maio de 2019. O objetivo do projeto é permitir a alunos de graduação em enfermagem oportunidades diferenciadas de aprendizagem a partir do acompanhamento do plantão docente de enfermagem nas diversas unidades do HUM (FEITOSA, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante o período do acompanhamento do projeto ensino compreendemos que a Política de Humanização como a principal gerenciadora dos atendimentos hospitalar por causa da classificação dos casos clínicos admitidos no serviço e assim, concordamos com Prudêncio (2016), que afirma o papel de gerenciadora dos atendimentos hospitalar em razão de classificar segundo as necessidades dos pacientes. Nesta sala de Acolhimento do PA observamos como

ocorre a classificação de risco, assim percebemos que o enfermeiro exerce papel de protagonista ao realizar o exame físico para a identificação das condições clínicas realizando e responsabilizando-se pela ordenação e integração de todos os pontos de assistência inseridos na unidade hospitalar, desse modo validamos o que Sousa (2019), que assegura estas responsabilidades conferem ao enfermeiro um papel que fornece visibilidade na profissão. Por fim, corroboramos com Feitosa (2017), onde relata que as dificuldades para a execução da atividade de acolhimento e classificação estão associadas ao sentimento de insegurança, relativo às mudanças do estado clínico do usuário que aguarda atendimento e às tensões provenientes de atos hostis de usuários, quando não concordam com a classificação efetuada pela enfermeira.

CONCLUSÃO:

Este estudo permitiu entender acerca da proposta da humanização hospitalar que o acolhimento é base fundamental para a resolutividade dos problemas trazidos pelos usuários. Essa ferramenta torna possível sistematizar a fila de espera por avaliar o paciente segundo a gravidade dos sinais e sintomas apresentados, não apenas se preocupando com a ordem de chegada do paciente ao serviço.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Portaria SES-DF Nº 418 de 04.05.2018, publicada no DODF Nº 94 de 17.05.2018 **Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Adulto.**
- FEITOSA, M. M.; et al. Acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento: um relato de experiência. *Rev Enferm UFSM*. v. 7, n. 1, p. 136-143, 2017.
- PRUDÊNCIO, C.P.G.; et al. Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016.
- SOUSA, K. H. J. F.; et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.. 40, n. 20, p. 180 – 263, 2019. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acessado em 3 de mai. de 2019.

DESCRITORES: Acolhimento, Humanização da assistência, Política de Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 108

RELAÇÃO FAMILIAR NA INICIAÇÃO TABÁGICA ENTRE USUÁRIOS**ATENDIDOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO**

Nathalia da Silva Rosa*, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Patrícia Bossolani Charlo, Natália Carolina de Sousa, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Maria Aparecida Salci.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR. E-mail: nathalia_rosa@live.com**

INTRODUÇÃO:

O tabaco representa hoje a principal causa evitável de morte no mundo, seu consumo contribui diretamente para o desenvolvimento de diversas doenças, representando um grave problema para os sistemas de saúde (WHO, 2017). No Brasil, desde 1986 existe o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, o qual prevê que a abordagem e o tratamento das pessoas tabagistas devem ser realizados em forma de grupos e, prioritariamente, na Atenção Primária à Saúde (APS), devido sua capacidade de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2015). Contudo, para além da APS, como auxílio no processo de cessação tabágica, o apoio familiar representa um papel de destaque (TEIXEIRA *et al.*, 2017). A unidade familiar caracteriza-se como a fonte principal de transmissão da base social, cultural e genética, impondo poder de influência positiva sob o consumo e abandono do hábito (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Analisar a relação familiar na iniciação tabágica entre usuários atendidos pelo Programa Nacional de Controle do tabagismo.

MÉTODO:

Estudo quantitativo de natureza documental, retrospectivo e descritivo. Foi realizado primeiramente a amostragem via sorteio de seis Unidades Básicas de Saúde de Maringá-PR, classificadas em 2017 como selo Bronze de qualidade de atendimento em APS. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2019, por meio da utilização de fontes documentais provenientes do cadastramento dos usuários durante as primeiras sessões grupais do Programa de Cessação Tabágica que ocorreram no ano de 2018. Os dados foram tabulados utilizando o programa *Microsoft Office Excel* 2016 e descritos por meio de frequência absoluta e relativa. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 2.278.656.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período analisado foram atendidos um total de 104 usuários no Programa de Cessação Tabágica do município de Maringá. A faixa etária com maior índice de iniciação tabágica foi de 10 a 14 anos de idade, sendo um total de 39 (37%) usuários, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos, totalizando 37 (35%). A faixa etária mais nova referida foi de 5 a 9 anos, com um total de três usuários, representando 2,8%. Em relação a convivência com fumantes em casa, 51 (49%) usuários responderam não conviver com nenhum fumante no domicílio e 49 (47%) afirmaram conviver. Quanto ao grau de parentesco àqueles que convivem com fumantes no domicílio, destacou-se esposo(a) em 17 (16,3%) usuários, seguido de filho(a) com 13 (12,5%), e irmão(ã) com 12 (11,5%) usuários. Pai e mãe também estiveram entre as respostas, com 5 (4,8%) e 3 (2,8%) usuários respectivamente. Também estiveram entre as respostas sogro(a), genro(a), neto(a), namorado(a), sobrinho(a), avô(a), tio(a) e amigo(a), porém em menor frequência.

CONCLUSÃO:

Conclui-se a existência da relação familiar com a iniciação tabágica, visto que, a partir dos dados analisados, foi possível notar um número expressivo de usuários que possuem algum familiar tabagista no domicílio, fato este que reforça a influência que a família tem tanto para o início do vício, quanto para o processo de abandono. Outro fato relevante foi a prevalência da iniciação tabágica entre 15 e 19 anos, faixa etária que configura-se como a adolescência, período importante que se tenha uma base familiar sólida, como apoio nesse processo. Nesse sentido, é emergente a necessidade de se estabelecer políticas públicas que trabalhem com o usuário tabagista não só no ambiente da APS, mas o vendo em sua integralidade, expandindo o atendimento ao seu domicílio e família.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- TEIXEIRA, C. C., et al. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: **monitoring tobacco use and prevention policies**. 2017.

DESCRITORES: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Abandono do Hábito de Fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 109

COMPARAÇÃO DO TABAGISMO ENTRE POPULAÇÃO COM E SEM PLANO DE SAÚDE

Natália Carolina de Sousa*, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Patrícia Bossolani Charlo, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Weslene dos Santos Araujo, Maria Aparecida Salci.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: nataliacarolina.sousa@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por causar a maioria das morbimortalidades no Brasil e no mundo, sendo as associadas ao tabagismo a segunda causa de morte mundial (CARVALHO *et al.*, 2015). A elevação da carga de DCNT afeta principalmente as pessoas de baixa renda, refletindo os efeitos negativos das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a maior exposição aos fatores de risco (BAZOTTI *et al.*, 2016). Além disso, os indivíduos com menor renda são os maiores consumidores de tabaco. Sabe-se que quanto maior a renda familiar, maior é a chance da aquisição de planos de saúde, o qual possibilita o indivíduo possuir maior acesso aos serviços de saúde e menor prevalência de fatores de risco, como o uso do tabaco (MALTA; BERNAL, 2014). Nesse contexto, torna-se importante o estudo do tabagismo nessas diferentes populações.

OBJETIVO:

Comparar o tabagismo na população brasileira com e sem plano de saúde.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, com base populacional, proveniente de dados do Vigitel 2017 (BRASIL, 2018). Para este estudo, foram avaliados os seguintes indicadores referentes ao consumo do tabaco: percentual de fumantes; percentual de fumantes passivos no domicílio e percentual de fumantes passivos no local de trabalho. Inicialmente utilizou-se análise descritiva para observar o comportamento dos dados. Posteriormente, para analisar a influência do tabagismo ativo e passivo na utilização de planos de saúde nas capitais brasileiras foi utilizado a regressão logística. Os dados foram analisados no *software* R, com o nível de significância de 97,50% em todos os testes e descritos por frequência absoluta e relativa. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários disponíveis em plataforma pública, dispensa-se apreciação ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2017, foram realizadas 53.034 entrevistas com adultos residentes nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Destes, 29.458 (55%) possuíam planos de saúde. Quanto ao tabagismo, 3.767 (7,1%) eram fumantes ativos, 3.496 (6,6%) eram fumantes passivos no domicílio e 2.956 (5,6%) eram fumantes passivos no trabalho. Após realização da análise inferencial com base na regressão logística, verificou-se que os indivíduos fumantes ativos possuíam 33% menos chances de terem plano de saúde em relação aos não fumantes. Com relação aos fumantes passivos no domicílio apresentaram 32,9% menos chances de possuírem plano de saúde em relação aos não fumantes; já os fumantes passivos no trabalho tiveram 38% a menos de chance de possuírem plano de saúde em relação aos não fumantes.

CONCLUSÃO:

Os resultados demonstraram a existência de altas taxas de tabagismo passivo no domicílio e no trabalho; e a existência de diferentes chances do tabagismo nas populações adultas beneficiárias ou não de planos de saúde. Tais evidências auxiliam no direcionamento das campanhas educativas de prevenção e proteção ao tabagismo, e políticas públicas especiais à essa população, as quais possam garantir que os mais suscetíveis ao consumo do produto sejam mais beneficiados.

REFERÊNCIAS:

- BAZOTTI, A. *et al.* Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Ciência e saúde coletiva**, v.21, n.1, p.45-52, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- MALTA, D. C. *et al.* Tendências dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, segundo a posse de planos de saúde, Brasil, 2008 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1005-16, 2015.
- MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I. Comparação dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas na população com e sem planos de saúde nas capitais brasileiras, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, suppl.1, p.241-255, 2014

DESCRITORES: Tabagismo, Saúde Suplementar, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 110

TAXA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO E ABANDONO DO TRATAMENTO EM GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Patrícia Bossolani Charlo*, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Natália Carolina de Sousa, Francieli Renata Danielli Martins Marques, Camila Salci Capelasso, Maria Aparecida Salci.

*Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: patbcs20@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O tabagismo se configura como um grave problema de saúde pública e estima-se que 428 pessoas morrem por dia no Brasil em consequência do tabagismo (INCA, 2018). Com a eliminação do tabaco, um total de 156.216 mortes seriam evitadas todos os anos (PINTO *et al.*, 2015). Assim, no ano de 1986, o Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional de Câncer – INCA, desenvolveu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo que visa, principalmente, a redução dos crescentes índices de consumo indiscriminado do tabaco (BRASIL, 2015). Para a implementação das ações, foi instituído que a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de estratégias e intervenções coletivas e individuais acompanhassem os tabagistas, propondo a cessação ou a redução do consumo de tabaco (PEREIRA *et al.*, 2018). Dessa forma, as atividades relacionadas ao controle do tabagismo na APS concentram-se nas Unidades Básicas de Saúde, que por meio da realização de grupos oferecidos trimestralmente, possuem uma característica de acompanhamento coletivo (MARINGÁ, 2018).

OBJETIVO:

Analisar a taxa de cessação tabágica e abandono do tratamento entre os usuários que frequentaram grupos de tabagismo na Atenção Primária à Saúde entre 2015 a 2017.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa. Os dados utilizados incluíram os planos municipais e os documentos disponíveis na Secretaria da Saúde do município de Maringá-PR, referentes ao período de 2015 a 2017. Os resultados foram tabulados em planilha eletrônica no *software Microsoft Excel 2016* e analisados por meio de estatística descritiva. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 2.278.656.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os anos analisados, o município de Maringá-PR realizou atendimento a 1.736 pessoas, sendo que 1.072 (61%) concluíram o tratamento. Desse total, 621 (35%) cessaram o consumo

até o último encontro, mas 664 (38%) abandonaram o tratamento antes de concluí-lo. O ano que apresentou maior taxa de cessação foi em 2016, com 209 (40%) usuários comparecendo ao último encontro do grupo sem fazer uso de cigarro ou derivados. O ano de 2017 configura-se como o de menor taxa de cessação, com um quantitativo de 125 (25%) usuários. Em relação ao abandono do tratamento, em que ocorreu com a descontinuidade dos grupos, houve um aumento gradativo nas taxas entre os anos analisados, sendo que em 2015, 34% dos participantes iniciais abandonaram os grupos, em 2016 36%, e 2017 subiu para 46% dos usuários.

CONCLUSÃO:

A partir dos dados analisados, pode-se observar que as taxas de cessação tabágica após intervenção grupal na APS manteve-se quase estáveis entre os dois primeiros anos analisados, porém em 2017, houve uma queda de cerca de 15% nesse quantitativo. Outro aspecto observado foi o abandono aos grupos de tabagismo, visto que em todos os anos analisados o número de participantes que deixaram o programa antes do término de todas as sessões é relativamente alto. Torna-se necessário estabelecer políticas públicas com incentivo ao tratamento do tabagismo, visando uma maior taxa de adesão e, conseqüentemente, de cessação tabágica.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- INCA, Instituto Nacional do Câncer. 2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/tabagismo.
- MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. 2018. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/>
- PEREIRA, A. A. C. *et al.* Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v. 23, n. 3, e55096, 2018
- PINTO, M. T. *et al.* Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n 6, p. 1283-1297, 2015.

DESCRITORES: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Prevenção do Hábito de Fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 111

**USUÁRIOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO
TABAGISMO EM UNIDADES SELO BRONZE**

Weslene dos Santos Araújo*, Patrícia Bossolani Charlo, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Natália Carolina de Sousa, Francieli Renata Danielli Martins Marques, Maria Aparecida Salci.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail:
weslenearaujo37@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Os Sistemas Nacionais de Saúde vêm mantendo a crescente preocupação com o tabaco e seu consumo progressivo no mundo (BRASIL, 2017a), principalmente em países em desenvolvimento. Entretanto, o Brasil vem apresentando um sucessivo e visível esforço da Atenção Primária à Saúde (APS) na redução efetiva dos índices de fumantes adultos de 11,3% no ano de 2013 para 10,1% no ano de 2017, sendo a prevalência maior no sexo masculino (BRASIL, 2017b; WHO, 2015). Esses esforços são baseados nos princípios e diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) criado em 1986 (SILVA *et al.*, 2019).

OBJETIVO:

Caracterizar os usuários atendidos pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde Selo Bronze no município de Maringá-PR.

MÉTODO:

O presente estudo tem natureza documental, retrospectivo, descritivo de caráter quantitativo, utilizando fontes documentais oriundas do Programa de Cessação Tabágica. A coleta dos dados foi realizada pela análise dos prontuários dos usuários atendidos pelo programa no Município de Maringá-PR, realizando inicialmente via sorteio uma amostragem de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) as quais representam 50% das UBS que foram classificadas com Selo Bronze de qualidade no atendimento na APS, no ano de 2017. Posteriormente, os dados foram tabulados e organizados pelo *Microsoft Office Excel 2016* e descritos por meio de frequência absoluta e relativa. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 2.278.656.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Detectou-se que duas UBS provenientes da amostra não realizaram grupo de cessação tabágica no ano investigado, assim os resultados apresentados e discutidos são provenientes

da análise de quatro UBS. Dentre os usuários atendidos pelo Programa de Cessação Tabágica, 65,4% eram do sexo feminino, com prevalência de idade entre 18 a 60 anos e em sua maioria (49%) mantinha relação conjugal estável. Embora a maioria dos usuários possuísse algum grau de instrução, menos de 10% possuíam ensino superior e 24% ainda não haviam concluído o ensino fundamental. Quanto aos motivos pela inclusão e participação dos grupos, 48,1% referiram uma procura voluntária e somente 23,1% dos usuários foram encaminhados por algum profissional da saúde.

CONCLUSÃO:

Dentre os usuários atendidos pelo PNCT nas UBS Selo Bronze houve predominância do sexo feminino, com união estável, baixa escolaridade, em plena atividade de trabalho e com procura voluntária pelo serviço de saúde para cessação tabágica.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Política Nacional de Combate ao Fumo**. Rio de Janeiro: INCA, 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- SILVA, N. B. N. *et al.* Tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão. **Electronic Journal Collection Health**, v. 19, p. 1-9, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015**, Geneva: World Health Organization, 2015.

DESCRITORES: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Prevenção do Hábito de Fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 112

TAXA DE INICIAÇÃO, CONCLUSÃO E APOIO FARMACOLÓGICO EM GRUPOS DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Graziele Adrieli Rodrigues Pires*, Patricia Bossolani Charlo, Natália Carolina de Sousa, Francielli Renata Danielli Martins Marques, Nathalia da Silva Rosa, Maria Aparecida Salci.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: graziele_rodriguespires@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

As doenças crônicas não transmissíveis representam uma crise global, sendo o tabaco um dos principais fatores de risco para seu desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2019). Nesse sentido, é relevante a implementação de ações individuais e coletivas com enfoque no tratamento e prevenção ao consumo de tabaco (INCA, 2018). A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de assistência em saúde que disponibiliza o cuidado integral e longitudinal, necessário para o manejo e controle do tabagismo de forma contínua (LEVY *et al.*, 2018). Desde o ano de 1986, o Ministério da Saúde com auxílio do Instituto Nacional do Câncer vem estruturando e organizando um conjunto de estratégias nacionais que visam o controle de tabagismo no Brasil Tais ações compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (BRASIL, 2015).

OBJETIVO:

Analisar as taxas de iniciação, conclusão e utilização de apoio farmacológico em grupos de tabagismo na Atenção Primária à Saúde no município de Maringá-PR.

MÉTODO:

Pesquisa documental, descritiva, de abordagem quantitativa. As fontes de dados utilizadas incluíram os planos municipais e os documentos disponíveis na Secretaria da Saúde de Maringá referentes ao período de 2015 a 2017. Os resultados foram tabulados em planilha eletrônica no *Software Microsoft Excel 2016* e analisados estatisticamente e descritos por frequência absoluta e relativa. Esse estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da Atenção Primária à Saúde ao Tabagismo”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer n° 2.278.656.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As atividades realizadas na APS relacionadas ao Programa de Tabagismo no município de Maringá baseavam-se na execução de grupos para a cessação do tabagismo. Durante o período

analisado, o município realizou o atendimento de 1.736 pessoas em grupos de cessação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destes, 1.072 (61%) concluíram o tratamento e 1.288 (74%) utilizaram apoio farmacológico no processo de cessação tabágica. O maior percentual de usuários que buscaram tratamento nas UBS concentrou-se no ano de 2015, com 733 pessoas. Deste total, 480 (65%) concluíram o tratamento e 536 (73%) utilizaram algum medicamento. Entretanto, tais resultados não se mantiveram constantes e nos anos seguintes foram verificadas quedas nas taxas de iniciação e conclusão do tratamento. Em 2016, o quantitativo de atendimento foi reduzido para 511 usuários, no qual 327 (63%) concluíram as quatro sessões. Já em 2017 a redução foi ainda maior, com 492 pacientes que iniciaram tratamento e 265 (53%) que concluíram, totalizando a diminuição de 32% de atendimentos comparados a 2017. Quanto ao percentual de pessoas que utilizaram medicação, elevou-se para 381 (77%).

CONCLUSÃO:

Dentre o período analisado, observou-se aumento no quantitativo de UBS que não realizaram nenhum grupo anualmente e diminuição dos usuários que iniciaram o tratamento. Houve também uma alta incidência, em todos os anos, do uso de medicação como auxílio para a cessação tabágica. Contudo, as ações do PNCT estão presentes na prática cotidiana da APS e diversos esforços vêm sendo investidos pela coordenação para melhorias na execução e efetividade, fato que reforça o compromisso do município para o aumento das taxas de atendimento e conclusão do tratamento.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. 2018. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/tabagismo.

LEVY, D. T. *et al.* Seven years of progress in tobacco control : **an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014**. p. 50–57, 2018.

SILVA, N. B. N. C. DA; et al. Tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e313, 2019

DESCRITORES: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Prevenção do Hábito de Fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 113

**FLUXOGRAMA COMO FERRAMENTA PARA A CONSOLIDAÇÃO DA
INTERSETORIALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriano Zen*, Ana Clara de Oliveira Boeing, Andressa Hirabara, Alice Valente Brendon de Almeida Nunes, Raquel Gusmão Oliveira.

*Centro Universitário Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR. E-mail: adrianozen99@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A compreensão efetiva do papel diversos setores públicos fazem-se necessária para uma correta articulação dos princípios do Sistema Único de Saúde (Intersetorialidade, Longitudinalidade e Integralidade). A intersectorialidade é considerada com frequência por gestores e trabalhadores um princípio complexo, visto que, se é complicado trabalhar com os próprios setores internos da saúde, conseguir fazer parcerias com outros setores da sociedade é um imenso desafio (BRASIL, 2009). Nesse sentido, criar possibilidades e ferramentas para a efetivação da intersectorialidade visando a melhor utilização do sistema e garantindo, assim, a saúde integral da população.

OBJETIVO:

Relatar a experiência do desenvolvimento de um fluxograma para a Vigilância da Saúde do Escolar.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade desenvolvida no município de Maringá-PR, no período de 2018 a 2019, por acadêmicos do 2º Ano do curso de Medicina da Unicesumar no Módulo de Interação Comunitária II, e envolveu além dos discentes, os docentes do curso de medicina, equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), de Estratégia Saúde da Família (ESF), diretor e professores de uma escola municipal de ensino fundamental, em que a partir do diagnóstico e análise do estado nutricional (peso, altura, IMC e marcadores alimentares) de escolares, foi planejado, executado e avaliadas ações de promoção e prevenção de saúde. A partir disso, foi construído um fluxograma no intuito de estabelecer vigilância a saúde do escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em um primeiro momento foi firmada a parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS), para entender a realidade local e identificar as necessidades do bairro. Posteriormente, definiu-se a necessidade de atuar no contexto da saúde na escola, desenvolvendo as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2015). Após, os envolvidos da Universidade e da UBS, juntamente com a direção da escola, planejaram as ações a serem desenvolvidas. Dessa forma, foi possível a elaboração de um fluxograma que delimitou um caminho para a construção da intersetorialidade. A construção do fluxograma foi um marco para o fortalecimento da parceria, pois possibilitou a visualização de tarefas e responsabilidades de cada setor envolvido (universidade, escola e serviço de saúde), facilitando o acesso e o desenvolvimento de ações para a intervenção e o monitoramento de forma longitudinal e integral da saúde da criança.

CONCLUSÃO:

O fluxograma é uma ferramenta importante para a visualização e ativação de parcerias com diversos setores. Nesse processo de construção, destacou-se a necessidade de compreender a realidade local e o trabalho participativo e colaborativo intersetorial, articulando ações para integrar parceiros e tarefas. Durante o processo, notou-se a importância de cada setor e a relação entre eles para efetivação da promoção e prevenção à saúde. Com isso, espera-se que nossa experiência sirva como estímulo para efetivação de novas parcerias.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DESCRITORES: Promoção à Saúde, Programa da Saúde na Escola, Intersetorialidade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas de saúde.

ID 114

**ADESÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS NA
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Helena Fiats Ribeiro*, Guilherme Malaquias Silva, Verusca Soares de Souza, Carlos Alexandre Molena Fernandes.

*Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR. helenafiats@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Considerada uma das principais causas de infecção relacionada à assistência à saúde, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) ocorre em pacientes submetidos à intubação endotraqueal e Ventilação Mecânica (VM) por mais de 48-72 horas (BRASIL, 2017). A prevenção de PAV é de responsabilidade multiprofissional, entretanto, a maior parte das medidas tem participação da equipe de enfermagem. Desta forma, questionou-se: Como ocorre a adesão dos profissionais de enfermagem às ações preventivas para PAV?

OBJETIVO:

Identificar a adesão de profissionais de enfermagem às recomendações para prevenção de PAV em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

MÉTODO:

Estudo observacional, documental, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva para adultos de um hospital universitário público do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu durante dez dias, selecionados aleatoriamente, por meio de visitas para observação direta e análise do prontuário, com foco nas atividades de prevenção que cabem exclusivamente à enfermagem. Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas e as informações foram analisadas por meio de estatística descritiva. Todos os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados e a proposta desta investigação está aprovada sob parecer ético de nº 1.696.925/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram realizadas 79 observações, em que 31 (39,3%) pacientes que eram do sexo feminino e 48 (60,7%) do sexo masculino. As práticas mais aderidas pela enfermagem foram: elevação da cabeceira de 30 a 45° (79=100%); não trocar rotineiramente o circuito ventilatório (79=100%); controlar a pressão do *cuff* (72=91,1%). Destaca-se que se tratam de medidas de fácil realização e checagem, bem como sem custos de materiais para o serviço. A prática com menor adesão foi a higiene oral, que em 32 (40,5%) prontuários não apresentava registro, em 43 (54,4%) havia

registro de realização apenas uma vez ao dia, e em 4 (5,1%) duas vezes ao dia. A aspiração duas ou mais vezes no período aconteceu na maioria dos pacientes (71=89,9%), entretanto, apenas 11 (13,9%) registraram a justificativa da necessidade de realização repetida do procedimento por secreção em excesso.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os profissionais de enfermagem da UTI, apresentaram uma maior adesão à práticas com uma demanda menor de tempo, enquanto práticas que exigiam uma maior atenção do profissional, apresentaram uma taxa menor de implementação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2017.

DESCRITORES: Cuidado de enfermagem, Pneumonia associada à ventilação mecânica, Infecção hospitalar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 115

MORTALIDADE DE CRIANÇAS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO ESTADO DO PARANÁ, ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2016

Isabela Rosa dos Santos Silva*, Melissa Ferrari Gomes, Rosana Rosseto de Oliveira, Débora Regina de Oliveira Moura.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail irosa468@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A ocorrência de acidentes de trânsito representa um problema global de saúde pública, pois diariamente milhares de pessoas perdem suas vidas ou são feridas no trânsito, tanto nas estradas como também nas zonas urbanas (WHO, 2015). Os acidentes de trânsito também são importante ameaça à saúde infantil, pois 186.300 crianças morrem a cada ano no trânsito, o que representa mais de 500 crianças por dia. Além disso, as lesões oriundas dos acidentes de trânsito se apresentam entre as primeiras causas de morte de crianças acima de cinco anos de idade (LOZANO *et al.*, 2012). Vários estudos têm evidenciado a exposição de crianças no trânsito e a incidência dos acidentes como principal causa dos óbitos infantis.

OBJETIVO:

Analisar a mortalidade por acidente de trânsito em crianças de 0 a 14 anos, no estado do Paraná, no período de 2007 a 2016.

MÉTODO:

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, da mortalidade por acidentes de trânsito envolvendo crianças no estado do Paraná, do ano de 2007 a 2016. Considerou-se como criança, a faixa etária de 0 a 14 anos. Os dados dos óbitos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis de forma pública no *site* do Departamento de Informática do SUS (BRASIL, 2017). Foram realizados cálculos de frequência absoluta, relativa e taxa de mortalidade, com os óbitos agrupados em dois quinquênios, de 2007 a 2011 e 2012 a 2016. Para o cálculo da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em crianças, considerou-se a razão entre o número de óbitos em crianças por acidentes de trânsito ocorridos no Paraná, e a população residente de crianças da mesma faixa etária e local. A faixa etária foi ainda subdividida em 0 a 4 anos; 5 a 9 anos; e 10 a 14 anos.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

Entre os anos de 2007 a 2016, foi registrado um total de 1.382 mortes envolvendo crianças e o trânsito no estado do Paraná. No período de 2007 a 2011, o maior número de mortes abrangendo crianças foi na faixa etária de 10 a 14 anos (349 mortes), correspondendo a 43,09% dos óbitos e taxa de 7,59 óbitos por 100.000 crianças; a segunda faixa etária mais prevalente foi a de 5 a 9 anos, com 241 mortes (29,75%) e taxa de 5,49; seguido pelas crianças de 0 a 4 anos, com 220 óbitos, correspondendo a uma frequência relativa de 27,16% e taxa de 5,39 óbitos por 100.000 crianças. A mortalidade por acidentes de trânsito em crianças no período de 2011 a 2016 manteve distribuição semelhante entre as faixas etárias, mas com redução do número de óbitos e das taxas de mortalidade. Para crianças de 0 a 4 anos o número de óbitos foi de 182 (31,82%), correspondendo a 4,80 óbitos a cada 100.000 crianças; de 5 a 9 anos foi de 158 mortes (27,62%), com taxa de 3,88; e em crianças de 10 a 14 anos ocorreram 232 mortes (40,56%), com taxa de 5,29. Apesar da redução das taxas de mortalidade observada ao longo dos anos, vale ressaltar que os acidentes de trânsito não deixam de causar mortes evitáveis de inocentes, e essas fatalidades causam inúmeros problemas no contexto familiar e social (WHO, 2015a). Para reduzir esses acidentes, são necessárias ações para investigar as causas e formas eficientes de evitá-las.

CONCLUSÃO:

Através dos resultados obtidos foi possível identificar uma redução considerável do número de mortes de crianças no trânsito durante esses 10 anos. No entanto, vale ressaltar que mesmo com a redução do número de óbitos, é de suma importância que haja sempre um cuidado redobrado com crianças no trânsito.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade. 2017. Disponível em: <www.datasus.gov.br/>.
- LOZANO, R. M. et al. **Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010**: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, London, v. 380, p. 2095-2128, 2012.
- OLIVARES, H.P.V. et al. **A influência das campanhas de conscientização de trânsito na diminuição de acidentes e mortes no Rio Grande do Sul**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A road traffic injury**. Geneva, 2015.

DESCRITORES: Acidentes de trânsito, Mortalidade, Crianças.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 116

**AÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM
UNIDADES SELO OURO**

Camila Salci Capelasso*, Patrícia Bossolani Charlo, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Natalia Carolina de Souza, Francielli Reanta Danielli Martins Marques, Maria Aparecida Salci.

***Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá-PR. E-mail: capelassocamila@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O tabaco é um produto consumido mundialmente (SILVA *et al.*, 2019) e seu consumo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (WHO, 2017). De acordo com o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico VIGITEL, em 2017 cerca de 10,1% da população adulta brasileira era tabagista (BRASIL, 2017a). Com o intuito de reduzir os índices de morbimortalidade ocasionados pelo consumo do tabaco, em 1986 o Ministério da Saúde, concomitantemente, com o Instituto Nacional do Câncer, implantou e estruturou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), seria responsável pelo desenvolvimento de ações individuais e coletivas na redução do consumo de tabaco (BRASIL, 2017b).

OBJETIVO:

Analisar as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde Selo Ouro do município de Maringá-PR.

MÉTODO:

Estudo de natureza documental, retrospectivo, descritivo de caráter quantitativo, realizado no município de Maringá-PR, por meio da análise dos questionários pertencentes ao Programa de Cessação Tabágica que foram preenchidos no ano de 2018 nas duas UBS classificadas como selo Ouro de qualidade em APS. Nesse estudo, essas UBS receberam a denominação de UBS-A e UBS-B. Os dados foram tabulados e organizados pelo programa *Microsoft Office Excel* 2016 e descritos por meio de frequência absoluta e relativa. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer nº 2.278.656.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As ações do Programa de Cessação Tabágica nas duas UBS foram similares. Ambas realizaram somente um grupo com quatro sessões no decorrer do ano de 2018, sendo que o da UBS-A

ocorreu no terceiro quadrimestre (novembro) e UBS-B no primeiro quadrimestre (abril). Quanto à quantidade de usuários participantes, a UBS-A obteve um total de oito pessoas, sendo 62,5% do sexo masculino, 50% com idade entre 18 a 60 anos, com conclusão de 50%. A UBS-B iniciou o grupo com cinco usuários, tendo predominância do sexo feminino (80%). Nesse grupo, 80% dos participantes tinham idade entre 18 e 60 anos. O uso de medicação de auxílio foi observado em ambas as UBS, sendo que na UBS-A 100% dos concluintes fizeram uso de Bupropiona e na UBS-B, 40% dos participantes utilizaram a Bupropiona e o adesivo. Contudo, foi analisado que de ambas as UBS, somente um usuário cessou o consumo de tabaco no decorrer das atividades do programa, sendo necessária uma única sessão de manutenção.

CONCLUSÃO:

Dentre o período analisado, observou-se a realização de atividades do Programa de Cessação Tabágica em apenas um quadrimestre, com baixo número de usuários participantes. Contudo, as ações na Atenção Primária à Saúde precisam reestruturar as estratégias do PNCT nas UBS Selo Ouro, com intuito de aumentar a participação dos usuários, e a conclusão dentre os que iniciam as atividades grupais.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Política Nacional de Combate ao Fumo**. Rio de Janeiro: INCA, 2017a.
- BRASIL. Ministerio da Saude. **Vigitel Brasil 2017**: vigilancia de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- SILVA, N. B. N. et al. Tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão. **Electronic Journal Collection Health**, v. 19, p. 1-9, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015**, Geneva: World Health Organization, 2015.

DESCRITORES: Tabagismo, Atenção Primária à Saúde, Prevenção do Hábito de Fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 117

A ABORDAGEM DO CUIDADO PALIATIVO EM NEONATOLOGIA NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Ana Raquel Pontello Rampazzo*, Cíntia Martins Lacerda Dantas, Maicon de Moraes de Miranda, Lorena Maria Fernandes da Silva, Adriana Valongo Zani, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca.

*Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR. E-mail: rampazzoanaraquel@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Cuidados paliativos em neonatologia conformam uma prática assistencial inovadora, que busca o alívio da dor e sofrimento do recém-nascido e da sua família, visando bem-estar e qualidade de vida (BRAGA; QUEIROZ, 2013). Entretanto essa abordagem é controversa devido a fatores como: indefinição diagnóstica, modelo de assistência intervencionista, avanço da tecnologia e receio por consequências legais (SILVA *et al.*, 2017).

OBJETIVO:

Compilar a produção científica abarcando o tema Cuidado paliativo em Neonatologia **MÉTODOS:**

Trata-se de uma revisão integrativa, norteada pela questão: O que a produção científica aborda sobre o cuidado paliativo em neonatologia? As bases de dados consultadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), com a utilização dos descritores Cuidado Paliativo e Neonatologia. Os critérios de inclusão para busca foram: artigos publicados na íntegra, nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português. Não houve limitação quanto ao recorte temporal, devido a escassa produção científica sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra inicial abrangeu 62 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura integral dos artigos e destes 19 se alinharam com o objetivo do estudo. Desta amostra emergiram os seguintes temas: Barreiras na implantação, percepções dos profissionais de saúde, dificuldade de comunicação da equipe multidisciplinar e pais, necessidade de abordagem de prognósticos reservados no período perinatal, cuidado paliativo perinatal, participação da família e tomada de decisão compartilhada. Os artigos enfatizam a necessidade de comunicação clara, efetiva e

empática sobre as condições no recém-nascido, paradoxalmente relatam a dificuldade e carência no preparo dos profissionais nestas situações. (BRAGA; QUEIROZ, 2013). A participação familiar é enaltecida em diversos textos, a empatia e decisão compartilhada são expostas como fatores facilitadores. Ainda, as lacunas sobre o assunto e a necessidade de instrumentos para classificar os bebês elegíveis aos cuidados paliativos são considerados empecilhos para a aplicabilidade do cuidado paliativo neonatal (SILVA *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO:

O cuidado paliativo neonatal garante ao recém-nascido e família alívio do sofrimento e qualidade de vida, entretanto é pouco abordado na prática clínica e científica devido à diversas barreiras. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de estudos abordando o tema para majorar sua aplicabilidade.

REFERÊNCIAS:

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 413-429, Dec. 2013.
SILVA, Isabella Navarro et al . Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160369, 2017 .

DESCRITORES: Neonatologia, Cuidados paliativos, Recém-nascido.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 118

**VIOLÊNCIA FÍSICA PERPETRADA CONTRA CRIANÇAS NO ESTADO DO
PARANÁ: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

Márcia Moroskoski*, Gabriela Varela Ferracioli, Rosimara Oliveira Queiroz, Herbert Leopoldo de Freitas Goes, Rosana Rosseto de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. marciamoroskoski@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde define a violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2016). Os tipos mais frequentes de violência contra crianças e adolescentes são os maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual e a negligência. A violência assume a forma de maus-tratos principalmente em lactentes e crianças pequenas, sendo os principais responsáveis os pais, mães, cuidadores e outras figuras de autoridade (OPAS, 2017).

OBJETIVO:

Traçar o perfil epidemiológico da violência física perpetrada contra crianças no Estado do Paraná.

MÉTODO:

Estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa que analisou as notificações de violência física perpetradas contra crianças no Estado do Paraná, no período de 2009 a 2016. Os dados foram coletados através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no DATASUS. Foram selecionadas crianças de 0 a 9 anos (UNICEF, 2017), que compuseram as notificações de violência física contra crianças no Estado do Paraná. Após a coleta, os dados foram tabulados e posteriormente analisados com auxílio da estatística descritiva, comumente utilizada em estudos sobre o perfil populacional em saúde. Para verificar a distribuição dos casos de violência contra crianças, foram considerados dois quadriênios (2009 a 2012 e 2013 a 2016). O estudo dispensou aprovação ética por utilizar-se exclusivamente de dados de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No estado do Paraná ocorreram 5.189 registros de violência física contra crianças, no período pesquisado. As notificações deste agravo foram crescentes nos anos de estudo. Houve predomínio do sexo masculino com 637 (50,1%) notificações no primeiro quadriênio de estudo e 2107 (53,8%) no segundo. Em relação à faixa etária, a mais acometida foi a de 5 a 9 anos, com 598 (45,9%) e 2043 (55,2%) em 2009/2012 e 2013/2016, respectivamente. Quanto ao local de ocorrência da violência, a maioria dos casos ocorreu no próprio domicílio da vítima, sendo 942 (83,7%) no primeiro quadriênio e 3071 (84,0%) no segundo. No que diz respeito ao agressor, a mãe foi a principal autora, com 494 (47,9%) no primeiro quadriênio e 1753 (48,7%) no segundo. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, a cada sete minutos uma criança ou adolescente morre em algum lugar do mundo, vítima de homicídio, conflito armado ou violência coletiva. Em 2015, 82 mil crianças morreram vítimas de violência no mundo (UNICEF, 2017).

CONCLUSÃO:

O aumento dos casos de violência física perpetrada contra crianças no período estudado aponta para a necessidade de investimentos na prevenção através de políticas públicas para o controle deste agravo. Além disso, mostra que os estudos epidemiológicos na área podem contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção e acompanhamento das vítimas.

REFERÊNCIAS:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OPAS/OMS apresenta estratégia para acabar com violência contra crianças e adolescentes.** Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5499:opas-oms-apresenta-estrategia-para-acabar-com-violencia-contracrianças-e-adolescentes&Itemid=820. Acesso em 04 Mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças.** © World Health Organization 2016.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Uma face familiar: violência na vida de crianças e adolescentes.** Disponível em:

https://www.unicef.org/publications/index_101397.html#. Acesso em: 07 Mai 2018.

DESCRITORES: Maus-tratos infantis, Violência doméstica, Defesa da criança e do adolescente.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 119

**PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES NO APOIO À MULHER NA
MATERNIDADE**

Isadora Santana Begale*, Milena Guerreiro Piacentini, Jhennifer Camila Peixoto, Fabiana Fontana de Medeiros, Natália Carolina Rodrigues Colombo, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

***Universidade Estadual de Londrina/UEL, Londrina-PR. E-mail: isabegale@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A sociedade atual apresenta características diferentes no acompanhamento do nascimento, daquelas que antecedem este período. Do parto domiciliar de antigamente, ao hospitalar praticado hoje em dia, é inegável a fragilidade da mulher nesse período. Um misto de sentimentos como, ansiedade, alegria e medo, são vivenciados. Assim, é extremamente importante que além de uma equipe de saúde preparada a gestante possa receber o apoio de um acompanhante (BRASIL, 2005). Estudos demonstram diversos benefícios do apoio à mulher no momento do parto (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005). A participação de um acompanhante de seu convívio nesse momento deixa as mulheres mais tranquilas e seguras. Entretanto, a presença do acompanhante ainda não é uma realidade presente em todas as maternidades. Assim, identificar a percepção que o acompanhante tem com relação ao apoio que ele oferece à mulher, pode incentivar as maternidades a estimularem essa prática.

OBJETIVO:

Descrever a percepção do acompanhante sobre o apoio oferecido à mulher na maternidade.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no Hospital Universitário de Londrina, com coleta de dados em abril de 2019, através da análise dos instrumentos de entrevistas dos acompanhantes. A população foi composta por 96 acompanhantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A maioria dos acompanhantes foi composta pelos companheiros das mulheres, com idade compreendida a partir de 35 anos e escolaridade maior a de 8 anos de estudo. Estes percebem o apoio oferecido à mulher como uma maneira de tranquilizá-la e acalmá-la, permanecendo ao lado dela, proporcionando segurança durante o processo. Percebem também que o apoio pode ocorrer ao ajudá-la no seu próprio cuidado pessoal, como levantar-se da cama, auxílio na higiene

pessoal e a melhorar o conforto, nos cuidados ao recém-nascido como troca de fraldas, o momento do banho e a experiência de afeto ao proporcionar o colo. Verificou-se neste estudo que o acompanhante percebe que o apoio dado a gestante é fundamental. Ressaltando que a mulher cercada de carinho, atenção e afeto, bem como os cuidados ao bebê, têm os laços familiares fortalecidos tornando este momento mais tranquilo. O resultado demonstra também que pequenas atitudes podem trazer grandes resultados ao proporcionar uma interação positiva com o mundo num momento tão sublime (SANTOS, 2002).

CONCLUSÃO:

Os acompanhantes percebem que oferecem tranquilidade à mulher, seja pelo fato de estar ao lado dela, bem como auxiliando nos cuidados dela e do bebê.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Lei n. 11.108, de 5 de abril de 2005. **Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 abr. 2005.
- BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/ parto: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública.** v. 21, n.5, p. 1316-1327, 2005.
- SANTOS, M. L. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

DESCRITORES: Maternidade, Saúde da Mulher, Humanização da Assistência.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 120

A COMPREENSÃO DA UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRONTO ATENDIMENTO

João Paulo Teramon*, Elizabeth Amâncio da Silva Souza Valsecchi, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, Leandro Henriques da Silva, Alana Flávia Rezende, Valmir Rycheta Correia.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá- PR. E-mail: joapauloteramon@gmail.com

INTRODUÇÃO:

No Brasil, o Ministério da Saúde adota para triagem nos serviços hospitalares o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) tem por objetivo identificar os pacientes que precisam de tratamento imediato (FERREIRA, 2018). “Acolher significa prestar um atendimento com qualidade, compromisso, dignidade e respeito a todos as pessoas que procuram os serviços de emergência” (FERREIRA, 2018). Neste contexto, o enfermeiro exerce um papel significativo que proporciona melhor intercâmbio informacional entre os setores de um hospital (RATES 2018).

OBJETIVO:

Descrever a experiência discente durante as atividades desenvolvidas no projeto: Acompanhando o plantão do docente no HUM: uma estratégia de aprendizagem em enfermagem (COPEP - Processo nº 4230/2009), juntos aos docentes na sala de acolhimento.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, sobre os acompanhamentos dos alunos de graduação de enfermagem junto aos professores no plantão dos docentes, onde os graduandos aprenderam a utilizar a Classificação de Risco. Os alunos desenvolveram suas atividades em um Pronto Atendimento de um hospital público no Município de Maringá- PR, durante a realização do projeto de ensino denominado Plantão Docente. No presente trabalho, teve-se como objetivo descrever o processo de aprendizado em relação ao uso adequado da Classificação de Risco na Sala de Acolhimento de um Pronto Atendimento (MERGIER, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O aprendizado permitiu apreender como agir diante de diferentes situações para identificar as fragilidades de saúde em cada caso (FERREIRA, 2018). Possibilitou a compreensão dos

critérios recomendados para realizar a classificação de risco, entre eles, a queixa principal do paciente, atentar-se para os sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.), histórico de saúde do usuário e sinais vitais (saturação de O₂ – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade) (CORDEIRO, 2018). A partir destas observações clínicas, o usuário do Sistema Único de Saúde será inserido em algum dos níveis de classificação (MEGIER, 2017), entre eles, nível 1: emergente - vermelho, atendimento mediato”; “nível 2: muito urgente, laranja - atendimento até 10 minutos”; “nível 3: urgente - amarelo: atendimento até 60 minutos”; “nível 4: pouco urgente - verde, atendimento até 120 minutos; “nível 5: não urgente - azul, atendimento até 240 minutos” (JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006).

CONCLUSÃO:

Concluimos que em relação ao uso adequado da Classificação de Risco na Sala de Acolhimento de um Pronto Atendimento nos dias de acompanhamento junto aos docentes de enfermagem proporcionou para nós alunos o entendimento da utilização dos critérios inseridos na Classificação de Risco nos diversos quadros clínicos facilitando o acesso mais rápido e apropriado conforme as queixas ao buscar o serviço de saúde. É necessário que os pacientes sejam acolhidos, qualificados, tratados com respeito, sigilo e classificados dentro dos padrões estabelecidos no protocolo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Secretaria do Distrito Federal (DF)**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>. Acessado em 4 de mai. de 2019.

BRASIL. Portaria SES-DF Nº 418 de 04.05.2018, publicada no DODF Nº 94 de 17.05.2018. **Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência - Adulto.**

FERREIRA, N. et al. Practice of triage with risk classification in the emergency and emergency sector. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. n. 9, p. 31-39, 2018.

JONES, K. M.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. *Emergency Triage*. Manchester Triage Group. 2. ed. Oxford: Blackwell; 2006.

MEGIER, E.R. et al. Unidade de pronto atendimento com extensão do cuidado das unidades de saúde da atenção básica: relato de experiência. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 18, n. 2, p. 239-246, 2017.

DESCRITORES: Acolhimento, Humanização, Políticas de Saúde. **EIXO-TEMÁTICO:**

Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 121

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS SOBRE LESÃO
POR PRESSÃO**

Larissa Padoin Lopes*, Gabriela Encarnação Leandro, Érica Cristina da Silva Pereira, Iara Sescon Nogueira, Viviani Camboin Meireles, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ra105472@uem.br**

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é fenômeno mundial e tal realidade implica em mudanças no perfil epidemiológico, contribuindo para o aumento de doenças crônicas-degenerativas que podem provocar algum tipo de limitação ou dependência (SOUZA *et al.*, 2018). Devido às incapacidades, alguns idosos acabam por necessitar de um cuidador, sendo que comumente os familiares acabam assumindo essa responsabilidade e assim adquirem conhecimentos sobre algumas enfermidades e agravos. Dentre esses últimos, destaca-se a Lesão por Pressão (LPP) (FERNANDES *et al.*, 2018). Considerando a relevância da LPP para a saúde dos idosos, e que para um cuidado de qualidade os cuidadores familiares necessitam de conhecimento acerca dos cuidados e formas de prevenção da LPP (SANTOS *et al.*, 2018), questionou-se: qual o conhecimento dos cuidadores familiares de idosos sobre a LPP?

OBJETIVO:

Identificar o conhecimento de cuidadores familiares de idosos sobre Lesão Por Pressão.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado durante o mês de fevereiro de 2018 com 16 cuidadores familiares de idosos vinculados a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Vardelina, localizada no município Maringá-PR. A coleta de dados ocorreu por meio de dois questionários: um para caracterização do cuidador familiar e o outro do tipo verdadeiro ou falso contendo 28 afirmações sobre os fatores de riscos, cuidados diários, classificação, tratamento e prevenção da LPP (NOGUEIRA *et al.*, 2015). Os dados foram processados em uma planilha do *software Microsoft Excel 2010*® e analisados por estatística descritiva, verificando os erros e acertos nas afirmações. O conhecimento dos cuidadores foi considerado adequado quando obtiveram acima de 90% de acerto no questionário. A pesquisa possui apreciação ética (parecer nº 1.954.350/2017).

RESULTADO E DISCUSSÃO:

Do total de cuidadores (n=16), a maioria era do sexo feminino (n=14), filhas (n=10), na faixa etária de 51 aos 60 anos (n=8), apresentando escolaridade até o ensino fundamental incompleto (n=7). Das 28 questões, apenas em 11 os cuidadores apresentaram conhecimento adequado. Os menores índices de acertos foram relacionados ao período de tempo para o reposicionamento dos idosos acamados ou quando sentados na cadeira, realização de massagem nas proeminências ósseas e áreas avermelhadas, uso de luvas d'água ou de ar na região do calcâneo, classificação da lesão e fatores de risco como a fricção e umidade. De sete questões sobre a classificação da LPP, apenas em uma os cuidadores apresentaram conhecimento adequado. Os cuidadores acertaram a maioria das questões relacionadas com a higiene e os cuidados diários, como a importância de manter o idoso limpo, trocas frequentes de fraldas, hidratação da pele, boa alimentação e hidratação, estímulo de movimentação e ausência de pressão na pele, cuidados importantes para prevenção e também tratamento da LPP (SANTOS *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

Identificou-se que o conhecimento dos cuidadores familiares de idosos acerca da LPP era inadequado em relação à avaliação, classificação, fatores de risco e formas de prevenção da LPP, podendo estar relacionado a baixa escolaridade dos cuidadores e a ausência de capacitação recebida sobre a temática. Os cuidadores possuíam conhecimento adequado sobre os cuidados diários e higiene dos idosos, importante e necessário para a prevenção e tratamento da LPP.

REFERÊNCIAS:

- FERNANDES, S.C. *et al.* Promoção da saúde e prevenção da Lesão por Pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, p.1-9, 2018.
- NOGUEIRA PC, GODOY S, MENDES IAC, ROZA DL. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão **Aquichan**. v. 15, n. 2, p. 188-99, 2015.
- SANTOS, R.R. *et al.* Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. **Espaço para Saúde**, v. 19, n. 2, p. 54-63, 2018.
- SOUSA, N.F.S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00173317, 2018.

DESCRITORES: Saúde do Idoso, Lesão por Pressão, Cuidadores. **EIXO-TEMÁTICO:**

Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 122

**MORBIDADE REFERIDA DE IDOSOS COM MAIS DE 80 ANOS ATENDIDOS EM
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Amanda de Souza Gonçalves*, Victória dos Santos Laqui, Leidyani Karina Rissardo, Anderson da Silva Rêgo, Lígia Carreira, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: amandadesouzag@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é um processo natural que tem ocorrido de forma acelerada na maior parte do mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, a população idosa com mais de 80 anos correspondia a 1,94% da população. E, outro dado do IBGE demonstra que, entre as pessoas maiores de 60 anos, cerca de 77,4% declararam possuir alguma doença crônica não transmissível (DCNT). O foco da equipe multidisciplinar concentrada nas Unidades Básicas de Saúde deve ser evitar que o idoso procure a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em um estado de doença avançado, devido sua cronicidade, que poderia ser evitado com um atendimento integral a saúde do idoso (AMARAL *et al.*, 2015; PASKULIN *et al.*, 2011).

OBJETIVO:

Caracterizar o perfil de morbidade referida de idosos com mais de 80 anos atendidos em uma unidade de pronto atendimento.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, realizado na Unidade de Pronto Atendimento, localizado em um município na região Noroeste do estado do Paraná. A pesquisa foi realizada com 49 idosos, com idade acima dos 80 anos, que estivessem selecionados de acordo com a classificação de risco de Manchester pela estratificação azul ou verde e que não necessitassem de um atendimento emergencial no momento da entrevista. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e novembro de 2015, por meio de entrevistas realizadas na UPA. Utilizou-se um instrumento semiestruturado elaborado pelos próprios autores. Os dados foram armazenados no Microsoft Office *Excel* e em seguida exportados para um software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 20.0 para análise das variáveis, por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 137/2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 49 idosos com idade média de $84\pm 3,6$ anos. A maioria era do sexo feminino (53,1%), casada (55,1%) e com 1º grau incompleto (53,1%). Todos os participantes eram aposentados (100%) e a maioria não possuía plano de saúde (85,7%). Quanto as morbidades, a maioria referiu ter hipertensão arterial (81,4%), diabetes mellitus (39,5%), insuficiência cardíaca (23,3%), doença pulmonar obstrutiva crônica (25,6%) e uma minoria referiu ter outras morbidades, como doenças do sistema nervoso e digestivo (5,2%). A baixa escolaridade no idoso está atrelada ao uso dos sistemas públicos de saúde, sendo que idosos com maior escolaridade tem menor índice de procurar auxílio médico (PASKULIN *et al.*, 2011). A presença de morbidade crônica interfere em domínios relacionados a qualidade de vida, por acarretar incapacidade física, dependência medicamentosa e alteração na dinâmica habitual do idoso, gerando sofrimento psicossocial e familiar (AMARAL *et al.*, 2015). Dessa forma, cuidado ao idoso deve ser centrado na promoção da saúde e prevenção de agravos já que as DCNT supracitadas são gatilhos para o desenvolvimento de doenças mais graves (AMARAL *et al.*, 2015; PASKULIN *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO:

A maioria dos entrevistados relataram ter comorbidades crônicas, como hipertensão arterial, diabetes *Mellitus*, além de cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica e quadros depressivos, o que pode impactar negativamente na qualidade de vida dos idosos estudados. Dessa forma, conclui-se que a equipe multiprofissional deve promover educação em saúde para uma melhor adesão tratamento terapêutico, através do vínculo criado com o paciente, com vistas ao atendimento de acesso integral, equânime e resolutivo, evitando alta demanda em outros níveis de atenção, como UPAS e hospitais.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, T. L. M. et al. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guiomard, Acre. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v. 18, n.4, p.797-808, 2015.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2018.
PASKULIN, L.M.G. Utilização e acesso de idosos a serviços básicos de atendimento em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2935-2944, jun. 2011.

DESCRITORES: Morbidade, Assistência a idosos, Doenças crônicas não transmissíveis.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 123

**PRINCIPAIS COMORBIDADES ENTRE USUÁRIOS PARTICIPANTES DE
GRUPOS DE CESSAÇÃO TABAGISTA**

Sasha Carla Ribeiro*, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Patricia Bossolani Charlo, Natália Carolina de Sousa, Francielli Renata Danielli Martins Marques, Maria Aparecida Salci.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: sasha.ribeiro09@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A cada ano, observa-se significativa redução na prevalência do tabagismo e da mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco, como as cardiovasculares, respiratórias crônicas e neoplasias. No entanto, os desafios ainda são muitos, em especial àqueles que envolvem a cadeia produtiva do tabaco que fizeram do Brasil um grande produtor e o maior exportador desse produto, argumento este usado para entravar a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) (BRASIL, 2017). Embora haja essa redução da morbi-mortalidade, contabiliza-se ainda seis milhões de óbitos por doenças causadas pelo tabagismo a cada ano (INCA, 2017), sendo este um importante problema de saúde pública, já que é um fator de risco evitável.

OBJETIVO:

Avaliar as principais comorbidades entre usuários participantes do Programa de Controle do Tabagismo em Unidades Básicas de Saúde acreditadas com Selo Bronze no município de Maringá- PR.

MÉTODO:

Trata-se de dados parciais, a partir de amostra aleatória, selecionando 50% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Maringá acreditadas com Selo Bronze até o ano de 2018. Foram sorteadas: UBS Iguacu, UBS Piatã, UBS Quebec, UBS Morangueira, UBS Olímpico e UBS Vila Operária. Somente as quatro primeiras UBS citadas realizaram ações em grupos de cessação tabágica no ano de 2018, sendo as UBS Olímpico e Vila Operária excluídas desta análise. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2019. A amostra foi constituída de 104 usuários que responderam questionários aplicados por profissionais de saúde. Foram selecionados somente dados referentes às comorbidades e aos sintomas referidos no momento da entrevista, transcritos para o banco de dados com o auxílio do *Software Microsoft Excel 2016* e apresentando estatística descritiva simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As doenças respiratórias (alergias, DPOC e asma) foram as mais prevalentes, relatadas por 49 (19,7%) dos entrevistados, sendo que os sintomas respiratórios também foram os mais apresentados no momento das entrevistas, com o cansaço fácil e a tosse relatados por 100 usuários (54,3%). Distúrbios gastrointestinais (Ulceração na boca, Gengivite e Gastrite/Úlcera péptica) ocuparam a segunda posição com 47 relatos (19%) , seguido por distúrbios cardiovasculares (Hipertensão Arterial, Insuficiência Coronariana e Acidente Vascular Encefálico) com 42 (16,9%), transtornos psiquiátricos (Distúrbios Mentais, Anorexia nervosa, Epilepsia e Alcoolismo) com 41 (16,6%), distúrbios metabólicos (Diabetes *Mellitus* e Obesidade) com 31 (12,5%), distúrbios dermatológicos (alergia cutânea) com 12 (4,8%) e Neoplasias em 5(2%). Não responderam sobre a presença ou não de comorbidades 21 (8,5%) dos entrevistados. Tais dados corroboram-se com estudo referente à mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco, no qual 14% dos óbitos foram relacionados ao câncer, doenças cardiovasculares ou pulmonares (INCA, 2017). Por este motivo, o fomento de políticas públicas que incentivam a redução do tabagismo se mostra eficaz, considerando a redução na mortalidade atribuível às doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, sendo grande parte atribuídas à redução do consumo de tabaco (SCHIMDT *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO:

Relacionar as principais causas de comorbidades ao tabagismo direciona medidas públicas de intervenção precoce nas doenças de maior incidência, auxilia na distribuição dos recursos financeiros para as áreas de saúde onde há maior presença dessas comorbidades relacionadas ao tabaco e incentiva a procura para cessação do vício ao se demonstrar as prováveis comorbidades que o tabagista poderá apresentar ao longo da vida.

REFERÊNCIAS:

CAVALCANTE, T.M. et al. Brasil: balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco na última década e dilemas. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. suppl. 3, e00138315, 2017.
INCA, Instituto Nacional do Câncer. **A economia do tabaco e o controle do tabaco: em colaboração com a Organização Mundial da Saúde**. INCA. 2017.
SCHMIDT, M.I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, 2011

DESCRITORES: Tabagismo, Inquéritos de morbidade, Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 124

SISTEMATIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES APÓS ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL POR UM PROJETO DE EXTENSÃO

Isabela Caroline Salazar*, Allana Roberta da Silva Pontes, Gessica Caroline Zafalon, Jackson Mattos Medrado, Paula Antunes Bezerra Nacamura, Marcelle Paiano.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: ra99323@uem.br

INTRODUÇÃO:

Com a desinstitucionalização do paciente com transtorno mental, através da Lei 10.216, é estabelecido um novo modelo de assistência, visando à criação de serviços extra-hospitalares que promovam a reinserção social e familiar desse indivíduo. O acompanhamento do usuário por equipe multiprofissional, através da visita domiciliar, torna-se uma ferramenta importante para o acompanhamento do indivíduo e de sua família, visando à continuidade da assistência oferecida pelo serviço de saúde. Neste sentido, torna-se imprescindível sistematizar a visita domiciliar para que seja possível viabilizar o planejamento, execução, registro de dados e avaliação das ações para qualificar a assistência prestada ao indivíduo e seus familiares (ANTUNES *et al.*, 2012).

OBJETIVO:

Demonstrar, por meio de um relato de experiência, como é realizada a sistematização das visitas domiciliares, após estratificação de risco em saúde mental por um projeto de extensão.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem no projeto de extensão: “Identificação, estratificação e acompanhamento das pessoas com transtorno mental em uma área de abrangência”. Tem como referencial teórico o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (2012) para a sistematização das visitas domiciliares. O projeto acatou todos os trâmites legais para a realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para ser incluído na rotina de visitas domiciliares (VD), os acadêmicos do projeto fazem uma primeira avaliação do usuário, por meio da aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde mental. Esta avaliação é agendada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde e ocorre todas as sextas-feiras no período da tarde. Após a obtenção de alto risco após a estratificação, além dos encaminhamentos padrões para este tipo de escore, os acadêmicos

oferecem acompanhamento por meio de visitas domiciliares e caso o usuário tenha interesse, seu endereço passa a fazer parte da rotina de visitas do projeto. De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção à saúde prestada no domicílio. De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização (BRASIL, 2012). Na primeira visita é realizado, além da anamnese, que permitirá à equipe do projeto definir uma frequência de visitação, a obtenção de dados como: data da VD, diagnóstico principal, idade e equipe da estratégia de saúde de referência. Após, é realizada a evolução do paciente, os problemas detectados e as propostas de intervenções. Entre os principais objetivos da VD estão: verificar se o paciente compareceu ao serviço especializado ao qual foi encaminhado, se está em tratamento ou não e quais as medicações em uso, além de manter a equipe de saúde informada sobre a situação de saúde do usuário.

CONCLUSÃO:

Percebe-se a necessidade da sistematização das VDs, pois são de grande importância para o acompanhamento do paciente, principalmente os que são estratificados como alto risco. Para a equipe de saúde as VDs também assumem caráter indispensável, já que por meio delas, é possível realizar a busca ativa de pacientes fazendo com que suas evoluções sejam atualizadas e tratamentos adaptados e melhorados de acordo com a individualidade de cada paciente.

REFERÊNCIAS:

ANTUNES, B. et al. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. **Ciência Cuidado Saúde**. v. 11, n. 03, p. 600-604, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DESCRITORES: Visita Domiciliar, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 125

**O MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN NA PERSPECTIVA
DE PAIS E FAMILIARES**

Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena*, Pâmela Patrícia Mariano, Viviane Cazetta de Lima
Vieira, Lígia Carreira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: anny-kerolin@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A síndrome de Down (SD) configura-se como condição crônica, causada por uma anomalia cromossômica com ocorrência média, de um caso para cada 600 a 800 nascidos vivos. Sua gênese está associada à trissomia do cromossomo 21, que ocorre durante o desenvolvimento intrauterino, podendo estes indivíduos apresentar, além de deficiência intelectual, outras alterações fenotípicas características da síndrome (PÉREZ-CHÁVEZ, 2014). Este fato é gerador de estigmas e preconceitos, o que pode gerar muitas dúvidas e incertezas nos pais ao receberem o diagnóstico da SD (BOLENTINI *et al.*, 2018). No nascimento há o confronto entre o bebê imaginado e o real e quando a imagem não corresponde à idealizada, como no caso de crianças com SD, surgem impactos no funcionamento familiar, gerando situações complexas (BATISTA *et al.*, 2016). Neste sentido, a equipe de enfermagem tem o papel de assistir essas famílias de forma a promover a resiliência, principalmente nos momentos iniciais de apresentação do diagnóstico auxiliando psicologicamente na aceitação do novo membro e orientando os pais e familiares a lidar com as dificuldades quotidianas que podem aparecer.

OBJETIVO:

Compreender os sentimentos de pais e familiares, ao receberem o diagnóstico de síndrome de Down na criança.

MÉTODO:

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um município localizado ao Norte Central do estado do Paraná. O *locus* da pesquisa foi a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2018, por meio de questionário semiestruturado, realizado junto a 10 familiares de crianças com SD. Os dados foram analisados mediante a Análise de Conteúdo, modalidade temática. O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS). Para a participação, no primeiro contato pessoal com os entrevistados, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) em duas vias, após terem recebido esclarecimento sobre pesquisa. Inserir número do parecer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Identificou-se que a vivência do diagnóstico é um momento difícil para as famílias, principalmente para os pais que durante todo o período gestacional viveram o cotidiano de uma gravidez dentro da normalidade e, por isso, idealizavam o filho dito “perfeito”. Observou-se também que os familiares apresentaram diferentes formas de encarar a complexidade da notícia e que o tornar-se consciente da Síndrome de Down após o nascimento, era visto de forma negativa, fazendo com que diferentes sentimentos, fossem experienciados no cotidiano, tais como: choque, tristeza, susto, curiosidade, ansiedade, rejeição, entre outros, até que a aceitação fosse alcançada.

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos permitiram compreender o que os familiares do estudo vivenciaram com o diagnóstico de SD, os obstáculos e dificuldades enfrentadas, tais como: a dificuldade na aceitação familiar da criança e situações de preconceito por integrantes da família. A chegada de uma criança com SD, como visto, causa um grande impacto no âmbito familiar, e traz a necessidade de adaptação. Espera-se que este estudo possa auxiliar os profissionais de saúde, para uma maior compreensão, frente ao momento do diagnóstico e as dimensões do cuidado com as famílias de crianças com SD, de forma a subsidiar estratégias que contribuam para o enfrentamento das dificuldades de forma resiliente.

REFERÊNCIAS:

BATISTA, B.R.; DUARTE, M.; CIA, F. A interação entre as pessoas com síndrome de Down e seus irmãos: um estudo exploratório. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.21 n.10, p.3091-3099, 2016. BOLENTINI, M.; FERREIRA, L.L.; MAGALHÃES, A. Down Syndrome X Mothering: the Impact of the Diagnostics in the Mother-Baby Relationship. **Rev. Fragmentos de Cultura**. v.28, s/n, p. 40-53, 2018. PÉREZ-CHÁVEZ, D.A. Síndrome de Down. **Rev. Act. Clin. Med.** v. 45, s/n, p. 2357-2361, 2014.

DESCRITORES: Síndrome de Down, Criança, Relações Familiares. **EIXO-TEMÁTICO:**

Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 126

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS VÍTIMAS DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS PELO SAMU NORTE NOVO

Lashayane Eohanne Dias*, Aroldo Gavioli, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi, Marcela Bergamini, Magda Lúcia Felix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: las_hayane@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Os indicadores de morbimortalidade colocam as causas externas como a principal causa de morte no Brasil, sendo os ferimentos por armas de fogo (FAF) a segunda causa de mortalidade geral e de perda de anos potenciais de vida. A lesão por arma de fogo apresenta taxa de mortalidade de aproximadamente 10 óbitos por 100 internações e custo 34% mais elevado em relação aos outros tipos de internações por atos violentos. Neste contexto, discutir os incidentes causados por FAF, sob a perspectiva da Saúde Pública, com vistas à criação de políticas afirmativas para combater este problema social (WAISELFSZ, 2016).

OBJETIVO:

Analisar o perfil sociodemográfico e de mortalidade de vítimas de FAF atendidas por um serviço pré-hospitalar em município do Noroeste do Paraná e distribuição espacial.

MÉTODO:

Estudo com desenho transversal, desenvolvido no município de Maringá-Paraná, sendo coletados dados de fichas de atendimento de vítimas de FAF do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Norte Novo, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Os dados coletados foram compilados em um banco de dados com o uso do *Software* IBM SPSS, submetidos à análise espacial, por *softwares* de mapeamento. As questões éticas foram observadas, parecer do Comitê de Ética número: 2.609.666/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No período analisado aconteceram 603 atendimentos por FAF pelo SAMU Norte Novo: em jovens, com idades entre 21 a 30 anos, sendo cabeça e pescoço as regiões do corpo mais atingidas. Quatrocentas vítimas foram encaminhadas a unidades hospitalares (66,4%) e ocorreram 203 mortes. Observou-se um risco relativo 6,25 vezes maior de ocorrência de óbito no sexo masculino que no feminino. As características sociodemográficas assemelharam-se a

outros estudos, com predominância de jovens do sexo masculino, na faixa etária dos 20 a 29 anos (RESNICK et al, 2017). Referente à análise espacial, a maior incidência de casos e de óbitos por FAF ocorreu no município de Maringá (61,5%) e mancha metropolitana, saber: Sarandi e Paiçandu, estes dados se explicam pela sua abrangência territorial e populacional de Maringá pelo fato da cidade apresentar índices econômicos superiores a aqueles identificados nos municípios do entorno, consolidando, portanto, um processo de segregação socioespacial que empurra a miséria e a violência para Sarandi e Paiçandu (MACIEL; SOUZA; ROSSO, 2016).

CONCLUSÃO:

Os resultados podem fornecer subsídios para formulação de políticas públicas para prevenção da violência, destacando a importância da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

REFERÊNCIAS:

MACIEL, P. R.; SOUZA, M. R; ROSSO, C. F. W. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 607–616, 2016.
RESNICK, S. et al. Firearm Deaths in America: Can We Learn From 462,000 Lives Lost? **ASA Paper**. v. 266, n. 3, p. 432–440, 2017.
WAISELSZ, J. **Mapa da violência 2016: homicídios por arma de fogo no Brasil**. SL: Facso Brasil, 2016.

DESCRITORES: Ferimento por arma de fogo, Serviços médicos de emergência, Violência.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 127

**EDUCAÇÃO DOS PAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruna Eduarda Cardoso Cicuto*, Ana Caroline Silva, Arthur Fabio Junqueira Lourence, Caio Hideki Kariya, Gabriel Alberto da Silva Araújo, Raquel Gusmão Oliveira.

*Unicesumar, Maringá-PR. E-mail: bccicuto@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação, visa contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de condutas de prevenção, promoção e atenção à saúde e atua na consolidação de ações articuladas a fim de encarar as fragilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes (BRASIL, 2015). Para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, destaca-se a importância dos pais e responsáveis nesse processo, uma vez que participam ativamente no estabelecimento de horário das refeições, no limite do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, no aumento do consumo de frutas, vegetais e cereais integrais além de diminuir o tamanho das porções dos alimentos (BRASIL, 2012). Portanto o alinhamento de ações junto aos pais e responsáveis é de extrema relevância para prevenção e promoção da saúde de escolares.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de acadêmicos de medicina no desenvolvimento de atividades educativas nutricionais voltadas para os pais dos alunos.

MÉTODO:

A atividade foi realizada por acadêmicos do 2º ano de medicina de uma instituição privada de ensino superior localizada em Maringá-PR, durante a disciplina de Interação Comunitária II. Foi realizado diagnóstico e análise do estado nutricional (peso, altura, Índice de massa corporal e marcadores alimentares) de estudantes do Ensino Fundamental de uma escola Municipal de Maringá-PR. Após, realizado planejamento e realização de duas ações de educação nutricional aos pais, no horário de saída dos alunos no mês de abril de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para a primeira ação foi criado um panfleto demonstrando o valor energético de “guloseimas”, como: refrigerantes, bolachas recheadas e chocolate, no verso, destacado as consequências de uma má alimentação na infância e dos bons hábitos alimentares. Foi anexado uma receita

saudável. Na entrega dos panfletos aos pais eram abordados e orientados quanto à importância da alimentação saudável no desenvolvimento infantil e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, abrindo espaço para o diálogo e esclarecimento de dúvidas. Tal abordagem buscou a conscientização dos pais, tendo em vista a mudança dos hábitos de vida familiar. A segunda atividade consistiu em uma demonstração das quantidades de açúcar produtos alimentícios consumidos com frequência pelas crianças, objetivando alertar os pais sobre o excesso de açúcar contido nesses produtos. Para auxiliar na comparação, utilizou um copo com a quantidade ideal diária de açúcar de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e organizou duas mesas com chocolate, macarrão instantâneo, bolacha recheada, achocolatado e outros alimentos do gênero, com um copo com a quantidade de açúcar ao lado do seu respectivo alimento. Os pais ficaram surpresos ao verem a comparação entre a recomendação diária e o valor de açúcar dos alimentos, visto que foi possível visualizar a quantidade de açúcar dos alimentos, causando maior impacto. Também foi possível ampliar o entendimento dos pais com relação à primeira ação.

CONCLUSÃO:

As ações tiveram uma repercussão positiva e significativa na conscientização dos hábitos de vida, uma vez que os pais e responsáveis são protagonistas na promoção da saúde dos filhos e capazes interferir no discernimento acerca das boas condutas alimentares dos mesmos. Assim, atingindo os pais alcançam-se os filhos, e desta forma diminui-se o risco de doenças crônicas não transmissíveis e a promoção de um estilo de vida mais saudável para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: MS, 2012.

DESCRITORES: Promoção da Saúde, Programa Saúde na Escola, Notificação aos pais.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 128

**NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM: PERCURSO, APRENDIZADO E VIVÊNCIAS**

Thiago Eduardo de França*, Danielli Rafaeli Candido Pedro, Cinthia Caroline Emerich, Renato Pereira Neto, Marcos Vinicius de Oliveira, Maria Do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: thiagofranca07@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Instituído em 2010, o Núcleo de Estudo e Pesquisa na Gestão de Serviços de Enfermagem (NEPGESE), vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), constitui-se em um grupo de docentes, pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu. Tem como objetivo desenvolver estudos e pesquisas na área da gestão de serviços de enfermagem e de saúde.

OBJETIVO:

Apresentar a trajetória do Núcleo de Estudo e Pesquisa na Gestão de Serviços de Enfermagem, as atividades, produções e as práticas de pesquisa desenvolvidas.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com dados coletados em documentos produzidos pelo Núcleo e no site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O NEPGESE se organiza em torno da realização de projetos individuais, grupais e temáticos. As atividades são desenvolvidas numa dinâmica de interdependência e complementariedade, buscando qualidade na produção do conhecimento na área de Gestão de Serviços de Enfermagem. As reuniões acontecem, no mínimo, 1 vez por mês, em uma sala do Centro de Ciências da Saúde da UEL. Os estudos são desenvolvidos na Linha de Pesquisa - O ensino e a gerência do cuidado em Enfermagem. Os eixos temáticos de estudo e pesquisa englobam: Formação de Recursos Humanos em Enfermagem; Gestão de Recursos Materiais e Financeiros em Serviços de Saúde; Gestão de Recursos Físicos e Ambientais em Serviços de Saúde; Qualidade em Enfermagem; Psicodinâmica do Trabalho em Saúde; Saúde do Trabalhador; Tecnologia em Saúde; Avaliação em Saúde; e temas de interesse do NEPGESE (UEL, 2019). Ao longo de sua trajetória tem agregado docentes, pesquisadores de outras instituições de ensino, doutorandos, mestrandos, residentes e graduandos de enfermagem, além de enfermeiros com interesse no desenvolvimento de pesquisas em parceria com os membros do Núcleo.

Seguindo um regimento interno estruturado, tem proporcionado a produção de conhecimento científico, estimulando a publicação e participação em eventos, buscando qualidade na produção do saber em Gestão de Serviços de Enfermagem. No que se refere às publicações, destaca-se artigos completos em periódicos como: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, International Archives of Medicine e Acta Paulista de Enfermagem, além de trabalhos completos publicados em anais de congressos, resumos expandidos em eventos, premiações-menções honrosas e capítulos de livros publicados.

CONCLUSÃO:

A trajetória e identidade do NEPGESE constrói-se por meio do diálogo, da reflexão e da rede de apoio entre pesquisadores, que intensifica o senso de pertencimento e interação entre seus membros, influenciando significativamente na construção e qualidade do saber científico.

REFERÊNCIAS:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Núcleo de Estudo e Pesquisa na Gestão de Serviços de Enfermagem. **Regimento Interno**. Londrina: Departamento de Enfermagem, março de 2019.

DESCRITORES: Enfermagem, Pesquisa, Pesquisa em Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 129

COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jessica Maia Storer*, Amanda Correia Rocha Bortoli, Bruna Decco Marques da Silva, Demely Biason Ferreira, Edrian Maruyama Zani, Fabiana Fontana Medeiros.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: jessicamaiast@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O atendimento pré-natal tem seu início após a confirmação da gravidez, por meio do teste rápido. Para que a assistência gestacional seja efetiva, considera-se o acolhimento como importante ferramenta de assistência, para que aconteça formação de vínculo entre o usuário e a Unidade Básica de Saúde (UBS). Para tanto, a comunicação em saúde é uma das estratégias de acolhimento, por meio da qual identifica-se precocemente patologias ou fatores de risco gestacional e previne os agravos que podem interferir no desfecho materno e neonatal (BRASIL, 2016).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de discentes de enfermagem na atenção primária à saúde sobre a importância de estratégias na comunicação durante a consulta pré-natal.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência de graduandos de enfermagem na atenção primária à saúde no município de Londrina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os graduandos de enfermagem perceberam que a efetividade da comunicação durante o seguimento do pré-natal, sem ambiguidade e criadora de vínculo, permeia a linguagem verbal e não verbal. Notaram, que as gestantes por meio de suas expressões e posturas, podem transparecer dúvidas e inquietações, neste sentido, torna-se importante que o profissional de saúde tenha percepção e sensibilidade, diante de tais demonstrações. Assimilaram ainda, que, por meio da comunicação efetiva, o profissional tem a possibilidade de trilhar um caminho que permita a mulher falar sobre hábitos, vivências e dúvidas que podem ser relevantes durante o curso da gestação. Além disso, concordam que a comunicação deve ser clara, preferindo linguagem popular à científica, para que a paciente se sinta incluída em seu cuidado e munida de informações para seu esclarecimento. Alertam para o fato de que o profissional de saúde também deve ter cuidado com as expressões gestuais e faciais, principalmente as que

demonstram certo tipo de julgamento, as quais podem interferir com a criação do vínculo e sensação de credibilidade com o serviço recebido.

CONCLUSÃO:

Os graduandos de enfermagem refletiram e apontaram o papel relevante dos profissionais da enfermagem no acompanhamento do pré-natal, e que a formação de vínculo deve ser vista como uma estratégia para a comunicação verbal e não verbal, resultando em uma assistência qualificada.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília (DF), 2016.

DESCRITORES: Comunicação em Saúde, Cuidado Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 130

SENTIMENTOS EXISTENCIAIS EXPRESSOS POR USUÁRIOS DA CASA DE APOIO PARA PESSOAS COM CÂNCER

Patrícia Chatalov Ferreira*, Julia Wakiuchi, Catarina Aparecida Sales, Sonia Silva Marcon.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: pattychatalovf@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O câncer é considerado, isoladamente, a segunda maior causa de morte na população brasileira (SALCI; MARCON, 2011) e o tratamento é de alta complexidade, restringindo apenas as metrópoles. Os pacientes de municípios pequenos, ao iniciarem sua luta contra o câncer se deparam com mais uma barreira em especial: a falta de acessibilidade para o tratamento. Assim, estes indivíduos convivem com a exigência de locomoção frequente até os centros oncológicos especializados, o que dificulta ainda mais o enfrentamento da doença, por ocasionar significativo desgaste físico, financeiro e emocional. Para apoiar estes indivíduos, houve a premência de um local que abrigasse, acolhesse e suprisse as necessidades dos mesmos nessa fase sensível e difícil que estão vivenciando. Com isso, surgiram as casas de apoio, que têm a função de empregar o cuidado holístico e humano aos que nela se encontram, para proporcionar bem-estar físico e emocional. De tal modo, em face ao tratamento do câncer, o paciente necessita de acolhimento, preferencialmente por um ambiente agradável e, que lhe proporcione conforto e paz semelhantes aos encontrados em seu lar. Seguindo este pensar, a presente pesquisa conduziu-nos a buscar a compreensão do fenômeno: como esses usuários percebem a casa de apoio, onde estão hospedados nesse momento de suas vidas?

OBJETIVO:

Compreender o significado do acolhimento em casas de apoio para os usuários com câncer durante o tratamento antineoplásico fora de suas cidades.

MÉTODO:

Pesquisa qualitativa que se utilizou da Fenomenologia Existencial proposta por Martin Heidegger (HEIDEGGER, 2012). O estudo foi realizado em uma casa de apoio localizada em município do noroeste do estado do Paraná, que atende pacientes de ambos os sexos em tratamentos contra o câncer. A pesquisa contou com a participação de 15 indivíduos. Já as entrevistas ocorreram no período de junho a julho de 2012. E o instrumento utilizado constituiu-se de um questionário contendo questões sociodemográficas e a uma questão norteadora. As entrevistas foram registradas na íntegra e transcritas, e posteriormente, foram analisadas as

unidades de sentidos de cada depoimento. Vale ressaltar que, todas as exigências éticas foram acatadas, aprovado pelo COPEP – UEM, parecer nº. 435/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os 15 pacientes entrevistados havia oito mulheres e sete homens, em sua maioria casados (oito), que possuíam renda de até um salário mínimo (seis). Destes, seis possuíam ensino fundamental incompleto e três eram analfabetos. A idade variou entre 40 a 77 anos e, os tipos de neoplasias mais encontrados entre os pesquisados foram as de mama, próstata, intestino, colo do útero e metástases. O tempo de permanência na casa oscilou entre 1 semana e 7 meses de hospedagem. Já a distância aproximada dos municípios onde moravam os pacientes até a cidade em que realizavam o tratamento foi em média de 131,1 km. Por meio da exploração e análise das falas dos depoentes entrevistados emergiram três categorias: Recordando seu vigor de ter sido, Experienciando ser acolhido no presente e Vivenciando satisfação autêntica ao ser cuidado.

CONCLUSÃO:

A análise fenomenológica existencial permitiu-nos compreender que estar em um local, inicialmente estranho, desperta nos seres, sentimentos de temor ante o desconhecido. Mas apreendemos, também, que vivenciar uma acolhida autêntica baseada em um modo solidário e humanizado, além de aproximar os profissionais de um cuidado integral, desperta nos entes cuidados sentimentos de gratidão ao perceberem a empatia por parte dos profissionais. Tais atitudes demonstram que os mesmos consideram as casas de apoio um sustentáculo importante, não apenas para sua estada, mas também para melhorar sua qualidade de vida durante o tratamento. A nosso ver, essas casas são arquétipos benevolentes para portadores de neoplasia maligna que realizam o tratamento fora do domicílio e, normalmente, visa à dedicação holística e a prevenção de agravos de saúde durante o cuidado.

REFERÊNCIAS:

HEIDEGGER M. **Ser e Tempo**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 178-186, 2011.

DESCRITORES: Neoplasias, Assistência integral à saúde, Apoio social; Qualidade de vida.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 131

**A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Giovana Antoniele da Silva*, Iara Sescon Nogueira, Eloise Panagio Silva, Célia Maria Gomes Labegalini, Ligia Carreira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ra110950@uem.br**

INTRODUÇÃO:

As quedas em idosos são um problema de saúde pública e a Atenção Primária à Saúde (APS) é forte aliada no processo de identificação de fatores de risco, na prevenção e recuperação de idosos que já sofreram alguma queda, e assim, as estratégias desenvolvidas pelos profissionais atuantes na APS podem reduzir ou eliminar esse agravo tão recorrente na população idosa (CABRITA; JOSÉ, 2013). Para isso, os profissionais necessitam estar preparados, tornando-se necessário identificar a formação desses acerca da prevenção de quedas em idosos. Questionou-se: qual a formação dos profissionais atuantes na APS sobre prevenção de quedas em idosos?

OBJETIVO:

Identificar a formação dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre prevenção de quedas em idosos.

MÉTODOS:

Pesquisa de campo qualitativa e descritiva, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Maringá-PR, tendo como público-alvo 14 profissionais atuantes na APS, vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A coleta de dados ocorreu durante os meses de dezembro de 2018 a abril de 2019, a partir de entrevista individual semiestruturada, utilizando um roteiro composto por questões de caracterização sociodemográfica e outras abertas referentes à formação dos profissionais em relação à prevenção de quedas em idosos. As questões que nortearam o presente estudo foram: “Qual a sua formação para atuar na prevenção de quedas em idosos? Você recebeu alguma capacitação sobre quedas em idosos?”. Os depoimentos foram gravados em áudio, transcritos na íntegra e posteriormente organizados em um *corpus* textual submetido à análise lexicográfica utilizando o *software* IRaMuTeQ®, a partir da Nuvem de Palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). A pesquisa possui apreciação ética (parecer nº 1.954.350/2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 11 profissionais de saúde, sendo cinco vinculados à equipe de ESF e seis ao NASF; todos do sexo feminino, com idades de 24 a 51 anos. A análise do *corpus* identificou 340 ocorrências de palavras. Verificou-se que a palavra capacitação apresentou maior frequência no *corpus* (n=13), seguida das palavras não (n=12), estar (n=6), aprender (n=5), prática (n=4) e graduação (n=3). Os profissionais relataram que receberam formação sobre quedas em idosos durante a graduação de modo superficial. Mencionaram ausência de capacitações formais acerca do assunto, observando ausência de Educação Continuada (EC) para atuar na prevenção de quedas em idosos. Porém, referiram aprendizagem sobre a temática a partir da prática profissional, por meio diálogo com os colegas no cotidiano do trabalho, durante as consultas, visitas domiciliares e em grupos de Educação em Saúde realizados na UBS, coerente com as práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizadas na atenção ao idoso no contexto da APS (NOGUEIRA; BALDISSERA, 2018).

CONCLUSÃO:

Identificou-se a formação dos profissionais atuantes na APS sobre prevenção de quedas em idosos e verificou-se que receberam formação durante a graduação de modo superficial. Referem ausência de EC nesta temática, mas relatam aprendizagem no trabalho por meio de EPS. Investimentos na formação dos profissionais são necessários, de forma a prepará-los para atuar na prevenção de quedas, reduzindo a ocorrência da mesma e melhorando a qualidade de vida dos idosos por eles assistidos.

REFERÊNCIAS:

- CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- CABRITA, M. F. G.; JOSÉ, H. M. G. O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 1, p. 96-103, 2013.
- NOGUEIRA, I.S; BALDISSERA, V.D.A. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018.

DESCRITORES: Saúde do Idoso, Acidentes por Quedas, Formação Profissional.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 132

**VIVÊNCIA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM FAMÍLIAS DE JOVENS
INTOXICADOS E POSSIBILIDADES DE POSVENÇÃO**

Paola Kallyanna Guarneri Carvalho de Lima*, Patricia Suguyama, Jéssica Sanches da Silva, Jéssica Torquetti Heberle, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá-PR. E-mail: paolakgcl@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A tentativa de suicídio – TS na juventude é um problema emergente de saúde pública (PEREIRA, 2014). A expressão epidemiológica permite repensar novas posturas para a prática dos profissionais de saúde, onde o jovem e sua família são assistidos como “sobreviventes ao suicídio” e acompanhados, de forma sistematizada, com estratégias de Pósvenção - intervenção psicossocial para minimizar a desorganização da família impactada pelo suicídio e o estresse familiar causado pelo ato suicida, e reduzir a possibilidade de suicídio imitador (MELO, 2017). Entre os meios utilizados para a TS destacam-se os agentes químicos.

OBJETIVO:

Analisar a vivência de famílias de jovens internados após autointoxicação, à luz do referencial da Pósvenção.

MÉTODO:

Pesquisa qualitativa e exploratória, com utilização das diretrizes da Pósvenção ao suicídio. Participaram 12 jovens, com notificação da TS a um centro de informação e assistência toxicológica do Noroeste do Paraná, nos anos 2011-2016. Foram elegíveis jovens com idade de 14 a 19 anos, atendidos na Sala de Estabilização de um Pronto Socorro ou internação hospitalar em terapia intensiva, representados por um familiar, com idade acima a 18 anos e relação de convivência domiciliar com o jovem. As entrevistas em profundidade aconteceram em 2017, no domicílio, foram gravadas em mídia digital e analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática. Todos os preceitos éticos foram obedecidos (parecer 2.122.450/2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Quatro jovens intoxicados fizeram TS anterior, sete tinham diagnóstico médico de algum transtorno mental e três usavam drogas de abuso. A TS colocou as famílias em um ambiente de desorganização emocional, com presença de sentimento de culpa, necessidade de entenderem o porquê do suicídio e na vivência cotidiana do medo da repetição da TS ou consumação do suicídio. As famílias apontaram dificuldades em se reorganizar por longo período. Como modo

de reorganização das famílias encontrou-se o sigilo do ato suicida (negar o ato), como estratégia de proteger o jovem e a família contra o estigma, e a religiosidade, como promotora de mudanças de comportamento a partir de novas crenças religiosas. Foi baixo o acesso a serviços da rede de atenção psicossocial, mesmo em famílias com TS de repetição (BOTEGA, 2015).

CONCLUSÃO:

A continuidade do risco para o suicídio e o sofrimento das famílias indicam a possibilidade da Pósvenção como modo de prevenir o suicídio e apoiar às famílias que convivem com o risco cotidiano da repetição da TS.

REFERÊNCIAS:

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
MELO, B.S.S.C.; BARROS, J.F.C.L. Consequences of Suicide for Socio-Affective Relations of the Family in Postvention. **Rev. FSA**. Teresina, v. 14, n. 2, art. 8, p. 129-145, 2017.
PEREIRA, A.S.; WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. **Psicologia da Educação**, v. 38, p. 113-122, 2014.

DESCRITORES: Tentativa de Suicídio, Envenenamento, Adulto Jovem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 133

INCORPORAÇÃO DO ITINERÁRIO FREIREANO NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Cristiane Formaggi Sales*, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O empoderamento e a participação social são destacados como princípios chave para promoção da saúde por serem considerados como estratégia de fomento à saúde. Por meio desses dois princípios, a promoção da saúde possibilita às pessoas e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas, para a mudanças nos determinantes da saúde (SOUZA et al., 2014). Paulo Freire, educador brasileiro, é citado neste contexto como um teórico inspirador de parte da literatura sobre empoderamento e a utilização do itinerário freireano (FREIRE, 2016), é apontada como fundamental para a proposição de novos modelos de formação e práticas em saúde e para a construção de relações dialógicas entre os diversos atores do cenário do cuidado (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

OBJETIVO:

Analisar a incorporação do itinerário freireano nas práticas de promoção da saúde e do empoderamento na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO:

Estudo de revisão integrativa da literatura científica, com o seguinte questionamento: Quais evidências científicas disponíveis na literatura brasileira incorporam o itinerário freireano nas práticas de promoção da saúde e do empoderamento na Estratégia Saúde da Família? O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2018, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - BIREME). Foram incluídos estudos teórico-metodológicos, cuja a temática central fosse a promoção da saúde e/ou empoderamento e a metodologia para obtenção dos dados fosse os Círculo de Cultura, proposto por Paulo Freire (FREIRE, 2016). Foram excluídas demais produções que não se enquadrassem na categoria artigo científico, publicados em outro idioma ou estivessem duplicados nas diferentes estratégias de busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram identificados inicialmente 59 artigos disponíveis na BVS e cinco referências foram identificadas por busca manual em outras fontes. Após a análise minuciosa, 14 artigos foram selecionados para integrar o corpus do presente estudo. Os artigos foram publicados entre 2010

e 2016, evidenciando um aumento no quantitativo dos estudos relacionados a esta temática nesse período. Analisando a população dos estudos selecionados, pode-se observar que os Círculos de Cultura foram realizados, em sua maioria, com profissionais da saúde (9 – 64,3%). Nos artigos analisados, a utilização do itinerário freireano no contexto da promoção da saúde e do empoderamento estava voltado principalmente para práticas de educação em saúde e empoderamento dos usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família. A utilização do itinerário freireano por meio dos círculos de cultura é uma opção metodológica dinâmica capaz de promover o empoderamento e a emancipação ao permitir que os participantes se tornem capazes de transformar a realidade a qual pertencem, investindo em ações de promoção da saúde (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

CONCLUSÃO:

Os estudos avaliaram, de modo geral, que a utilização dos Círculos de Cultura como método possibilita aproximações entre a população do estudo, bem como o diálogo em torno das situações e temáticas levantadas. No entanto, a compreensão do conceito da promoção da saúde ainda pareceu bastante “diluído” em todos os contextos aplicados.

REFERÊNCIAS:

- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 53. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
- HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014.
- SOUZA, J. M. et al. The practical applicability of empowerment in health promotion strategies. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, 2014.

DESCRITORES: Promoção da Saúde, Poder, Pesquisa em Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 134

PERFIL DE JOVENS QUE UTILIZAM DERIVADOS DO TABACO: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Loubak Paes*, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Patrícia Bonolani Charlo, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Maria Aparecida Salci.

*Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: ra103797@uem.br

INTRODUÇÃO:

A exposição ao tabaco e seus derivados tem ocorrido cada vez mais cedo em crianças e adolescentes. A Organização Mundial da Saúde já considera o tabagismo como uma doença pediátrica (INCA, 2018). Nessa perspectiva, faz-se necessário conhecer o perfil de jovens que utilizam estas substâncias, no intuito de produzir subsídios que auxiliem no planejamento de estratégias para combater o problema.

OBJETIVO:

Identificar na literatura o perfil dos jovens que consomem derivados do tabaco.

MÉTODO:

Revisão Integrativa da Literatura, apoiada no protocolo Prisma (MOHER et al., 2009), que tem como questão norteadora “Qual o conhecimento disponível na literatura sobre o consumo de derivados do tabaco entre os adolescentes?”. Os critérios de inclusão foram: artigo original; publicado na íntegra e disponível eletronicamente; divulgado entre janeiro de 2014 a dezembro de 2018; nos idiomas português, inglês ou espanhol, independentemente do método utilizado. Excluíram-se as obras consideradas “cinzentas” e pesquisas desenvolvidas com animais. A coleta de dados ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da combinação dos seguintes descritores Decs/Mesh: Hábito de Fumar (Smoking), Derivados do Tabaco (Tobacco Products), Tabagismo (Tobacco Use Disorder) e Adolescente (Adolescent) integrados pelo conector booleano “and”. Para extrair as informações dos artigos confeccionou-se instrumento próprio. Os conteúdos foram organizados pelo *software* IRAMUTEQ®, os resultados foram discutidos com base na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Inicialmente foi detectado 11.429 artigos, após a aplicação dos critérios de elegibilidade foi selecionado 2.211, os quais leram-se os títulos e os resumos resultando em 42 obras, estas foram lidas na íntegra, resultando em 22 artigos selecionados para compor esta revisão. Dentre os estudos, 20 foram publicados em inglês e dois em português. Os artigos expressaram, que as pessoas do sexo masculino, de cor branca, entre 15 e 17 anos, que não residiam com os pais,

possuíam amigos ou familiares tabagistas e estudavam em escolas públicas, eram mais propensos a experimentarem tabaco. Estes possuíam ainda, maior chance de apresentar comportamentos impulsivos, sofrerem violência doméstica, faltarem as aulas e não concluir o ensino médio. Os cigarros eletrônicos foram os produtos oriundos do tabaco mais comumente utilizados entre estudantes do ensino fundamental e médio, dentre os motivos elencados para o uso deste produto destacaram-se: a curiosidade; a crença de que eles são menos prejudiciais do que os cigarros convencionais; o desejo de deixar de fumar; e, de utilizá-lo em ambientes fechados. Identificou-se também, o uso de cigarros saborizados (principalmente mentolados) e charutos. No tocante ao narguilé, os sujeitos que o utilizavam possuíam de duas a três vezes mais chances de desenvolver tabagismo na vida adulta. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, quando a experimentação do tabaco ocorre na infância e/ou na adolescência (até os 19 anos) a maioria dos fumantes já apresenta sinais e sintomas de dependência (INCA, 2018). Outro fator que incide sobre o consumo de tabaco e seus derivados, entre os jovens, identificado nos artigos, foi a exposição a publicidade por meio da internet, jornais e revistas. Nesse sentido, a indústria do tabaco vem desenvolvendo diversas estratégias para atrair este público, por meio do desenvolvimento de novos produtos e investimento em marketing (INCA, 2018; MARYNAK *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

A partir dos achados desta revisão, identificou-se que os jovens que utilizam derivados do tabaco em sua maioria eram do sexo masculino, de cor branca, com idade entre 15 e 17 anos, não residiam com os pais, conviviam com pessoas tabagistas e estudavam em escolas públicas. O consumo do tabaco entre este público, associou-se, principalmente, ao risco de desenvolver tabagismo na vida adulta.

REFERÊNCIAS:

- MARYNAK, K. et al. Exposure to Electronic Cigarette Advertising Among Middle and High School Students — United States, 2014–2016. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, United States, v. 67, n. 10, p. 294-299, mar./abr. 2018.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). **PLoS Medicine**. v. 6, n. 7, e1000097, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Ações e Programas no Brasil - Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. (online). Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoas_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/criancas-adolescentes-jovens

DESCRITORES: Tabagismo, Adolescente, Hábito de fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 135

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL

Ana Carolina de Souza*, Emily Marques Alves, Isadora Santana Begale, Catia Campaner Ferrari Bernardy, Marcela Yasmin Ferreira dos Santos, Gabriela Souza Alves Fraron.

***Universidade Estadual de Londrina-UEL, Londrina-PR. E-mail: ana_carolina_souza@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

A gestação promove sentimentos ambíguos, e assim podem surgir medos, dúvidas, inseguranças, alegrias e ansiedade em relação à gestação, parto e nascimento. Dessa forma se faz necessário a educação em saúde no pré-natal prevenindo consequências negativas (RIOS; VIEIRA, 2007).

OBJETIVO:

Analisar o contexto da oferta de informações às mulheres durante o pré-natal.

MÉTODO:

Este estudo faz parte da pesquisa multicêntrica intitulada: “Rede Mãe Paranaense na Perspectiva da Usuária: O cuidado da Mulher no Pré-Natal, Parto, Puerpério e da Criança”. Trata-se de um estudo quantitativo, desenvolvido com 230 puérperas na Maternidade Municipal Lucila Ballalai entre junho e novembro de 2017. A coleta foi através de entrevista direta, análise de prontuário e Cartão da Gestante. Este subprojeto por estar inserido na pesquisa multicêntrica foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL) sob parecer 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As participantes da pesquisa tiveram idade predominantemente entre 19 a 23 anos, correspondendo a 27%, sendo 37% delas primíparas. O pré-natal foi realizado por 99% delas. O pré-natal de qualidade é a principal e melhor forma de assistência durante este período, podendo evitar muitos problemas futuros. É o momento de acolhimento da gestante e acompanhante (atores principais da gestação), onde deve ocorrer uma escuta qualificada, para que a gestante possa expor seus medos, suas preocupações e dúvidas. Assim atividades educativas e preventivas devem estar presentes ao decorrer de todo pré-natal (RIOS; VIEIRA, 2007). Podem ser abordados assuntos como, mudanças físicas e emocionais, aleitamento materno, hábitos saudáveis, entre tantos outros assuntos, fortalecendo assim a gestante durante todo seu caminho até o parto, pois a mesma se sente mais preparada e segura (BRASIL, 2012).

Além das orientações individuais em cada consulta, uma forma educativa que pode ser adotada são os grupos de gestantes. Porém os grupos de gestantes nesta pesquisa não tiveram boa adesão (11,7%), quando questionadas sobre o motivo de não participarem, 40,7% relataram que não foram informadas e/ou não foi oferecido grupo. Em 19% dos casos, não puderam participar porque não tinham tempo, trabalhavam e/ou possuíam outros compromissos. Os profissionais mais presentes nestes grupos foram enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Sobre busca por informações referente a gestação, parto e bebê, 54,7% referiram que buscavam na internet, seguido da mãe e sogra como fonte de informação (22,6%), evidenciando assim que atualmente a internet é a maior fonte de informação.

CONCLUSÃO:

Dessa forma estes resultados destacam a necessidade de modernização nos grupos de gestantes para maior adesão, buscando maior interação, horários e locais diferenciados, de fácil acesso para todos, com abordagem interdisciplinar, atingindo a integralidade da assistência. Revela-se também a necessidade de novos estudos referente à busca de informação na internet, quais são os itens que vêm sendo mais pesquisados, qual a confiabilidade dessas informações e o impacto que isso acarreta para a gestante.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
- RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v.12, n.2, p:477-86, 2007.

DESCRITORES: Pré-Natal, Educação em Saúde, Gestação.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 136

ACIDENTES POR ESCORPIÃO AMARELO (*TITYUS SERRULATUS*) EM CRIANÇAS: RELATO DE ÓBITOS

Mirella Machado Ortiz*, Aline de Oliveira Barbosa, Beatriz Ferreira Martins, Camila Cristiane Formaggi Sales, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá-PR. E-mail: mirella_mortiz@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Tityus serrulatus está urbanizado no Estado do Paraná, com número expressivo de acidentes graves. A gravidade clínica do acidente depende da espécie do escorpião e quantidade de veneno inoculado, da sensibilidade, peso, doença cardíaca prévia da pessoa, e do tempo entre o acidente e a soroterapia antiescorpiônica – SAE (ARAÚJO *et al.*, 2016; PINTO *et al.*, 2015). Para a SAE, o acidente pode ser considerado como leve, moderado e grave de acordo com sinais e sintomas que o paciente apresentar (BRASIL, 2001). A presença de dor local é o sintoma que se manifesta rapidamente após a picada, levando a vítima procurar o serviço de saúde na primeira hora. As manifestações sistêmicas podem aparecer precocemente, definindo então a gravidade clínica (PINTO *et al.*, 2015). Nas crianças o risco de maior gravidade deve-se à concentração do veneno por área corporal e a capacidade imunológica da criança (CARDOSO, FRANÇA *et al.*, 2009).

OBJETIVO:

Descrever dois casos clínicos de acidentes infantis com escorpião do gênero *Tityus serrulatus*, notificados à um centro de informação e assistência toxicológica – CIAT do Paraná, com desfecho a óbito.

MÉTODO:

Estudo descritivo e documental, na modalidade de casos múltiplos, com dados coletados das fichas epidemiológicas de Ocorrência Toxicológica, arquivadas no CIAT. O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável nº 001/2011 do COPEP/ UEM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Caso 1- Quatro anos, masculino, admitido em unidade de urgência do município de residência duas horas após a “picada por escorpião amarelo”, em região do pescoço. Criança morava em zona urbana do município e o acidente ocorreu enquanto dormia, às seis horas da manhã. Foi transferido para hospital do município de referência de área, e, após estadiamento da gravidade

do caso, transportado via SAMU aeromédico para o Hospital Universitário Regional de Maringá - HUM. Caso classificado como grave e realizado SAE no hospital de referência de área, complementado com duas ampolas no HUM. Criança evoluiu com edema agudo de pulmão e arritmia cardíaca e choque cardiogênico, com desfecho a óbito. **Caso 2** - Cinco anos, feminino, admitida em unidade de pronto atendimento após 30 minutos do acidente por “escorpião amarelo”, em pé esquerdo. Criança morava em região urbana do município e acidente ocorreu na residência às 18h40min. classificado como grave e realizado seis ampolas de SAE. Criança evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, edema pulmonar e choque cardiogênico. Depois de parada cardiorrespiratória não revertida, evoluiu para óbito. As lições apreendidas dos casos são a expressiva urbanização e domiciliação do escorpião amarelo no Paraná, a gravidade dos casos em crianças e a necessidade do uso precoce da SAE, e a utilização de leitos de terapia intensiva e equipes de saúde para alta complexidade, configurando os acidentes escorpiônicos como emergências reais de saúde.

CONCLUSÃO:

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para a sistematização da assistência em acidentes não intencionais com animais peçonhentos, especialmente em crianças, objetivando o diagnóstico precoce, tratamento da dor e estadiamento clínico.

REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, M.V. et al. Epidemiological analysis and the spatial and temporal distributions of accidents caused by scorpionstings in the city of Americana, São Paulo, Brazil. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v.13, n.156, p.1-18, 2016.
- BRASIL. FUNASA. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. 2º edição-Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.
- CARDOSO, J.L.C. et al. Animais Peçonhentos do Brasil. Biologia Clínica e Terapêutica dos Acidentes. Savier, 2ª edição, 2009.
- PINTO, G.S.F.G. et al., Acidentes com escorpiões nas capitais brasileiras entre 2007 e 2014. **Estudos**, Goiânia, v. 42, n. 4, p. 539-546, out/dez. 2015.

DESCRITORES: Mortalidade Infantil, Acidentes, Picadas de Escorpião.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 137

**VIVÊNCIAS DO ENFERMEIRO RESIDENTE FRENTE A SEMANA DE
SEGURANÇA HOSPITALAR**

Luis Roberto Barbino Junior*, Alex Luis Fagundes, Mariana Sbeghen Menegati, Alexsandro de Oliveira Dias, Sheila Esteves Farias, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail:
luisroberto_jr@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A segurança do paciente é um tema de saúde pública cada vez mais abordado. Os serviços de saúde buscam constantemente implantar e fortalecer a cultura de segurança hospitalar. Concomitante a isto, o Ministério da Saúde indica o mês de abril como alusivo à segurança do paciente. Por tradição, na instituição que deu origem ao presente trabalho, são realizadas anualmente atividades relacionadas à segurança do paciente. Durante as reuniões da equipe organizadora, surgiu a necessidade de tornar o evento do atual ano mais amplo, abrangendo toda a comunidade interna e externa do hospital, o que culminou na ideia da campanha: “Segurança Hospitalar: Renove sua habilitação”.

OBJETIVO:

Compartilhar as experiências das atuações dos enfermeiros residentes em Gerência de Serviços de Enfermagem durante a organização e realização dos eventos da Semana de Segurança Hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência referente a realização de um evento relacionado a segurança hospitalar que ocorreu durante o mês de abril de 2019, em um hospital universitário do norte do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A intenção da campanha foi fortalecer a segurança hospitalar em três dimensões: paciente, colaborador e ambiente. Como sugere o título do evento, durante as ações realizadas foram utilizadas analogias que remetiam as leis de trânsito e assuntos relacionados. Destaca-se a atividade denominada “*Blitz* da segurança do paciente” que contou com profissionais de saúde caracterizados de agentes de trânsito. Ainda foram realizadas atividades de simulação realística, estações de capacitação, *blitz* da comissão interna da prevenção de acidentes nas áreas administrativas e de apoio. Os residentes puderam participar ativamente de todos os processos

que envolveram as atividades, desde as reuniões para elaboração e aprimoramento das estratégias e atividades, até a realização das mesmas. Os processos realizados se mostraram de grande valia para a vivência e formação profissional dos pós-graduandos, possibilitando exercitar e aprimorar competências como a autonomia, tomada de decisão, comunicação, criatividade, trabalho em equipe, liderança, responsabilidade e senso crítico.

CONCLUSÃO:

A ação mostrou-se efetiva, apresentando retorno positivo por parte dos organizadores e comunidade do hospital. Espera-se que a experiência possa servir como exemplo a outras instituições que buscam aprimorar de maneira lúdica e eficiente suas ações relacionadas à segurança hospitalar. Ressalta-se ainda a importância da inserção de graduandos e pós-graduandos nestas atividades tendo em vista a contribuição significativa na formação profissional.

REFERÊNCIAS:

AFONSO, T.C. et al. Implantação da Comissão da Qualidade e Segurança do Paciente em Instituição Hospitalar: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e618-e618, 2019.

DESCRITORES: Segurança do Paciente, Capacitação em Serviço, Educação.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 138

GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM USUÁRIOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CESSAÇÃO TABÁGICA

Francielle Renata Danielli Martins Marques*, Grazielle Adrieli Rodrigues Pires, Patrícia Bossolani Charlo, Natália Carolina de Sousa, Sasha Carla Ribeiro, Maria Aparecida Salci.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. E-mail: franrenata.martins@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A cessação tabágica promove uma redução significativa nas taxas de morbimortalidade (WHO, 2017) e pode ser alcançada com o apoio de profissionais de saúde capacitados para oferecerem uma intervenção custo-efetiva satisfatória, utilizando abordagens descritas no Programa de Controle do Tabagismo (SILVA, 2016). Uma das avaliações que deve ser realizada por estes profissionais de saúde é a aplicação do Teste de Fagerström que mede o grau de dependência do usuário à nicotina (BRASIL, 2015). Recomenda-se que todo paciente tenha se submetido à avaliação do seu grau de dependência à nicotina, já que é essa dependência que dificulta o processo de abstinência, pois causa sintomas desconfortáveis nas pessoas que tentam parar de fumar, e aumenta as chances de voltarem a fumar (BRASIL, 2015).

OBJETIVO:

Avaliar o grau de dependência à nicotina em usuários que participaram do Programa de Cessação do Tabagismo em UBS acreditadas com Selo Bronze no município de Maringá- PR.

MÉTODOS:

Trata-se de dados parciais, a partir de amostra aleatória, selecionando 50% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Maringá acreditadas com Selo Bronze. Foram sorteadas: UBS Iguaçu, UBS Piatã, UBS Quebec, UBS Morangueira, UBS Olímpico e UBS Vila Operária. Somente as quatro primeiras UBS citadas realizaram ações em grupos de cessação tabágica no ano de 2018, sendo as UBS Olímpico e Vila Operária excluídas desta análise. A amostra foi constituída de 104 usuários que responderam questionários aplicados por profissionais de saúde. Foram selecionados somente dados referentes ao grau de dependência de nicotina, transcritos para um banco de dados com o auxílio do *Software Microsoft Excel 2016* e apresentando estatística descritiva simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na população analisada houve maior representação do grau de dependência “Elevado” em 37 usuários (35,6%), seguido do grau de dependência “Baixo” presente em 23 usuários (22,1%). O terceiro grau mais referido foi “Muito elevado” em 22 (21,2%) dos entrevistados. O quarto grau mais referido foi “Médio” em 12 (11,5%) entrevistados. O grau com menor representação na amostra foi o “Muito baixo”, avaliado em 10 (9,6%) usuários. Quanto maior o grau de dependência química, menores são as taxas de sucesso no tratamento, em vista dessa dependência favorecer a síndrome de abstinência durante a cessação do tabagismo, o que implica em recaídas a longo prazo (FRANÇA *et. al.*, 2015). A dependência do tabaco deve ser avaliada individualmente para que sejam aplicados tratamentos apropriados à dependência à nicotina (dependência física), condicionada a comportamentos adquiridos (dependência comportamental), ou ainda relacionado à personalidade e expressões emocionais (dependência psicológica) (SILVA, 2016).

CONCLUSÃO:

De acordo com os resultados apresentados observou-se no período analisado uma predominância de usuários avaliados com grau de dependência à nicotina “Elevado”, e o grau com menor representação na amostra foi o “Muito baixo”. Esse fato afirma que a maior parte da população que procurou a UBS em 2018 em busca dos grupos de cessação tabágica são aqueles com um elevado grau de dependência. Portanto, ressalta-se a necessidade de atenção a essa população e a relevância dos grupos de tratamento ao tabagismo e cessação tabágica.

REFERÊNCIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- SILVA, L. C.; et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J Bras Pneumol.** São Paulo, v. 42 n. 4. p. 290-298, jul/ago 2016.
- FRANÇA, S. A. S.; et. al. Factors associated with smoking cessation. **Rev. Saúde Pública.** v. 49. n. 10. p. 1-8, fev. 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: **monitoring tobacco use and prevention policies.** 2017.

DESCRITORES: Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Nicotina, Abandono do hábito de fumar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 139

CONTEXTO DO PARTO CESÁREO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Gabriela Feres de Marchi*, Grazieli de Freitas Santos, Isadora Santana Begale, Emily Marques Alves, Juliana Cristina Trevisan Santos, Cátia Campaner Ferrari Bernardy.

***Universidade Estadual de Londrina/UEL, Londrina-PR. E-mail: gabrielamarchi67@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Cesárea é uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto (PATAH, 2011). Do total de partos realizados por um serviço de saúde, 10 a 15% sejam por via cesárea (OMS, 2015). O parto cesáreo sem indicação médica aumenta o risco de mortalidade materna, existe a tendência a realizar a cesariana antes da 38ª semana de gestação, para que a mulher não entre em trabalho de parto e venha a realizá-lo por via vaginal, que também está atrelado a questões socioculturais (FAÚNDES; CECATTI, 1991).

OBJETIVO:

Analisar a incidência de cesárea em uma maternidade de alto risco no norte do Paraná, caracterizar as mulheres submetidas à cesariana e descrever as indicações da cesárea.

MÉTODO:

Trata-se um estudo de caráter quantitativo, com o objetivo de analisar o contexto do parto cesáreo. As participantes foram mulheres que realizaram o parto cesáreo no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, no ano de 2017. Os dados foram coletados durante 6 meses por meio de avaliação do prontuário, cartão de pré-natal e entrevista com a puérpera. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL) sob parecer 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram abordadas 69 mulheres das quais 44 (64%) foram submetidas à cesariana, correspondendo às entrevistas avaliadas. Entre 20 a 25 anos, a maioria (97%) possuíam companheiro fixo e 100% delas realizaram o acompanhamento de pré-natal. Grande parte das mulheres (73%) apresentavam gestação anterior, sendo que, muitas delas já haviam realizado parto vaginal, das 44 mulheres submetidas a cesariana 64% apresentavam justificativa em prontuário, sendo adequadas para a necessidade de cesariana, 36% não possuíam registro de justificativa ou indicação por parte do obstetra, destacando-se duas parturientes que

apresentavam 10cm de dilatação cervical e dinâmica uterina presente. Vale destacar que 100% das mulheres realizaram o acompanhamento de pré-natal, sendo que 93% realizaram 6 consultas ou mais e 87% iniciaram o acompanhamento antes da 14ª semana de gestação. Durante a análise dos dados, também foi possível verificar que do total de mulheres submetidas a cesariana, 38% entraram na fase ativa do trabalho de parto e a maioria delas utilizaram de ocitocina para indução do parto, mesmo assim evoluíram para o procedimento cirúrgico. Isso gera um questionamento de qual seria a indicação para essas mulheres e se de fato o procedimento cirúrgico seria necessário.

CONCLUSÃO:

A proporção de partos cesáreos realizados é superior àquela preconizada pela Organização Mundial da Saúde, ainda que muitas mulheres tenham entrado em trabalho de parto e evoluíram para cesariana. Em muitos casos não havia registros de indicação ou justificativa para realização da cesariana, então, é possível dizer que as proporções de parto cesáreo poderiam ser reduzidas com indicações precisas, conscientização dos profissionais sobre as políticas públicas de saúde destinadas às gestantes e uso de métodos que facilitem o parto vaginal, reduzindo assim a medicalização do parto e permitindo que este momento único da vida da mulher torne-se o mais natural possível.

REFERÊNCIAS:

FAÚNDES, A; CECATTI, J.G. A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Consequências e Propostas de Ação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 150-173, 1991.

Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: OMS, 2015.

PATAH, L.E.M; MALIK, A.M. Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. **Revista de Saúde Pública**, v.1, n.45, p.185-194, 2011.

DESCRITORES: Maternidade, Saúde da Mulher, Humanização da Assistência.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 140

TOXICOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL ENSINO E PERFIL DE NOTIFICAÇÕES PELO MÉTODO DE BUSCA ATIVA

Aline Vieira Menezes*, Denise Raquel dos Santos, Karen França Rocha, Renan Filipe Altrão, Cleiton José Santana, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá- PR. E-mail: alinemenezes96@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O Projeto de extensão universitária Toxicovigilância: Busca Ativa e Educação em Saúde é desenvolvido desde 2005 no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá - CCI/HUM, com a participação de alunos do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem. O projeto promove a vigilância dos casos de intoxicação, principalmente pelo agente drogas de abuso, e visa à redução do número de subnotificações dos casos. É realizado por meio da busca ativa sistematizada em prontuários e fichas de atendimento de pacientes, realizada diariamente nos setores do hospital, com posterior preenchimento das fichas de Ocorrências Toxicológica (OT) e registro da evolução clínica do paciente até o desfecho.

OBJETIVO:

Apresentar os resultados da busca ativa hospitalar de casos de intoxicação, por meio de atividade extensionista e caracterizar as ocorrências toxicológicas.

MÉTODO:

Pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital ensino localizado na região Noroeste do Paraná no período de janeiro a dezembro de 2018. Para coleta de dados foram utilizadas as fichas de OT do período em estudo, arquivadas no CCI/HUM, das quais foram compiladas as variáveis sexo, idade e escolaridade do paciente; agente tóxico e circunstância da intoxicação; diagnóstico da internação, evolução clínica e desfecho do caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2018 foram encontrados no hospital 231 casos novos de intoxicação por meio de busca ativa, com incremento de 15% aos casos notificados espontaneamente pela equipe de saúde. Os perfis de casos notificados foram de indivíduos do sexo masculino (85,2%), com faixa etária de 18 a 89 anos com média de 44,5 anos e ensino fundamental incompleto (40,6%). A maioria fazia uso de bebida alcoólica isoladamente (74,5%), ou associada à outras drogas de

abuso (13,4%). A circunstância das internações hospitalares estava associada a agravos crônicos, agudos e crônicos agudizados. O uso crônico de álcool esteve presente em 144 notificações (62,3%), o que corrobora a literatura sobre associação do longo período de uso de álcool a situações que necessitam de assistência à saúde hospitalar (REIS, 2016; SANTANA, OLIVEIRA, 2017). As doenças gastrointestinais (24,6%) são as alterações clínicas com maior incidência, principalmente hemorragia digestiva, pancreatite e cirrose hepática. Também, aconteceram internações por trauma físico (39,8%). As internações por causas externas, principalmente por acidentes de trânsito, agressões interpessoais e quedas, estão diretamente associadas ao uso do álcool e outras drogas de abuso (SANTANA, OLIVEIRA, 2017). A evolução clínica foi satisfatória e o desfecho da maioria dos casos foi à alta hospitalar (77,9%), no entanto, 6,9% dos casos evoluíram a óbito.

CONCLUSÃO:

A subnotificação dos casos ao CCI/HUM pode ser explicada pela banalização do uso do álcool e outras drogas e pela discriminação no atendimento a esses pacientes, seja no uso agudo ou crônico da droga. Os dados que seriam subnotificados servem de alerta aos gestores de saúde pública sobre a necessidade de implementar estratégias de prevenção desses agravos.

REFERÊNCIAS:

- REIS, L.M. **Repercussões do uso de drogas por longo período para a vida social e a saúde em famílias de usuários.** 2016. 234f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2016.
- SANTANA, C.J.; OLIVEIRA, M.L.F. Efeitos do envolvimento com drogas na vida de familiares de usuários por longo período. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 18, n. 5, p. 671-678, 2017.

DESCRITORES: Vigilância Epidemiológica, Drogas de Abuso, Internação Hospitalar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 141

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA A PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Elaine Trevezanuto Correia*, Aline Zulin, Anderson da Silva Rêgo, Paula Teresinha Tonin, André Estevam Jaques, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: elaine_trevezanuto@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A hipertensão arterial sistema (HAS) é uma doença crônica de alta prevalência mundial, responsável por 38 milhões de mortes em todo o mundo (PERINI et al., 2018). No Brasil, cerca de 24,3% da população relata ser portadora da morbidade (BRASIL, 2018). O impacto do diagnóstico da doença relaciona-se as dificuldades de adaptação e convivência com a condição crônica, adesão ao tratamento e insuficiência das orientações prestadas pelos profissionais da saúde, tornando-se um dos principais desafios da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo suporte primordial, básico e resolutivo das necessidades de saúde da população. Neste aspecto, a participação comunitária para tomada de decisões sobre as ações de saúde, oferece parâmetros que muitas vezes não são compreendidos pelos profissionais responsáveis pela APS à determinada comunidade. A satisfação sobre este atributo proferido por pessoas com HAS potencializa o fornecimento de informações que podem contribuir para a formulação de novas estratégias e manejo das ações de saúde adequadas à realidade desses grupos (LIMA et al., 2016; PERINI et al., 2018).

OBJETIVO:

Analisar a orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde às pessoas com hipertensão arterial.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, realizado com 417 pessoas em tratamento da HAS, cadastrados no programa SISHIPERDIA, de 34 Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, localizado no noroeste do estado do Paraná, Brasil. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2016, utilizando instrumento adaptado e validado, que aborda atributos da APS, sendo utilizado neste estudo o atributo orientação comunitária. Para tratamento das variáveis, foi utilizada a análise descritiva. O estudo seguiu as normas de pesquisa envolvendo

seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 e do parecer favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (nº 1.407.687/2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram entrevistadas 417 pessoas, sendo a maioria idosos (62,4%), do sexo feminino (67,9%), da cor branca (62,4%). Quanto às questões sociais, grande parte tinha o ensino fundamental completo (61,2%), era casada (58,3%) e aposentada/pensionista (55,2%). Quanto à orientação comunitária, 52,3% dos entrevistados demonstraram que os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a importância da sua participação e da sua família em instituições da comunidade, como igrejas, associação de bairro, entre outros, sendo visto como apoio para resolver seus problemas de saúde e sobre a influência da família/amigos/colegas no seu tratamento (47,7%). Mais da metade (51,1%) referiram estarem satisfeitos com a frequência que os serviços de saúde desenvolvem ações sobre HAS nas igrejas, associação de bairro e escolas. Evidencia-se que a orientação comunitária estimula uma participação social mais ativa e acentua o desenvolvimento de usuários proativos, com capacidade analítica sobre o seu contexto social, das necessidades de saúde e aptos a desenvolverem estratégias de enfrentamento e cuidado da sua doença crônica (LIMA *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO:

O estudo permitiu identificar que a maioria dos entrevistados avaliou satisfatoriamente as questões relacionadas à orientação comunitária, ofertada pela APS. Destaca-se que os profissionais de saúde precisam ser incentivados a desenvolver intervenções que visem a integralidade da assistência, com planejamento de práticas educativas inovadoras, em consonância com a promoção e a educação em saúde, capacitando pessoas para gerir o autocuidado necessário à sua condição crônica.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

LIMA, F.A. et al. Sentidos da participação social na saúde para as mulheres e os profissionais de saúde da comunidade do território de Vila União, em Sobral-CE. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 157-175, mar. 2016.

PERINI, W. et al. Ethnic disparities in treatment rates for hypertension and dyslipidemia: an analysis by different treatment indications. **Journal of Hypertension**, v. 36, n. 7, p. 1540– 1547, jul. 2018.

DESCRITORES: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Integração Comunitária. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 142

**PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO EM SERVIDORES PÚBLICOS
ESTADUAIS**

Camila Helen de Oliveira Bettiol*, Dayane Aparecida Scaramal, Kawany de Paula Lima,
Karina Kobayashi, Maria do Carmo Lourenço Haddad, Mara Solange Gomes Dellaroza.

*Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina-PR.E-mail:

camilahelen@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) está entre os principais problemas de saúde do trabalhador brasileiro (LOPES *et al.*, 2012). O ruído é considerado o risco físico mais comum entre os trabalhadores da indústria, podendo levar à PAIR, sendo um distúrbio irreversível, no entanto, passível de prevenção. Entende-se por PAIR as alterações dos limiares auditivos, do tipo neurossensorial, decorrente da exposição ocupacional sistemática a patamares de pressão sonora elevada (BRASIL, 2011). Tem como características principais a irreversibilidade e a progressão gradual com o tempo de exposição ao risco. A PAIR compromete a qualidade de vida do trabalhador devido a alterações funcionais e psicossociais. Portanto é imprescindível que se desenvolvam ações de controle e prevenção de riscos e agravos, devendo ser investidas em ações de fiscalização, orientação e intervenção no ambiente de trabalho.

OBJETIVO:

Analisar perda auditiva induzida pelo ruído em servidores de uma universidade estadual pública.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), do campus de uma universidade estadual pública do Paraná. A população deste estudo foi constituída por 131 prontuários de trabalhadores e servidores contratados pelo Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Estado do Paraná, que possuíam risco de PAIR. Para a coleta de dados foi elaborada uma planilha com as variáveis: número de prontuário, sexo, idade, tempo de atuação na instituição, função, resultado dos exames audiométricos de referência e sequencial, conduta no exame periódico ocupacional, resultados e condutas em audiometrias anteriores, se houvesse. A análise dos dados foi realizada a partir

da utilização do pacote estatístico SPSS 20.0. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com CAAE: 21405214.7.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre os 131 trabalhadores, 63% eram do sexo masculino e de acordo com a distribuição por faixa etária, houve maior concentração entre 52 e 61 anos (49%), bem como entre 42 e 51 anos (37%), a média das idades foi de 52 anos. A prevalência de PAIR observada neste estudo foi de 30%, correspondente à perda da audição unilateral e bilateral encontrada no último exame audiométrico realizado pelo servidor e está ligeiramente mais elevada que o estimado pelo Ministério da Saúde (2006) que é de 25% na população exposta ao ruído ocupacional. Em um estudo realizado com trabalhadores em diversas funções industriais 46% apresentavam algum tipo de PAIR unilateral ou bilateral (OTONI *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO:

A prevalência de PAIR entre os trabalhadores foi de 30%, somando a perda auditiva bilateral e unilateral, encontrada no último exame audiométrico da amostra estudada. Foi possível observar um aumento de 2,3 vezes ou 230% desta prevalência quando comparado ao resultado da audiometria de referência. Dessa forma, com a alta prevalência de PAIR, é possível inferir que há necessidade de um programa de prevenção e controle efetivo da PAIR na instituição.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perda auditiva induzida por ruído (Pair)**. Ministério da Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, [2006]. p. 40. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf. Acesso em 15 Abr. 2014.

LOPES, A. C. et al. Prevalence of noise-induced hearing loss in drivers. **Int. Arch.**

Otorhinolaryngol. v. 16. n. 4, p. 509-514, 2012. Disponível:

<http://dx.doi.org/10.7162/S1809-97772012000400013>. Acesso em: acesso em 20 mar 2014.

OTONI, A. et al. Ruído ocupacional como fator de risco para perda auditiva. *Cogitare enferm.* v.13. n. 3, p. 367-373. 2008. Disponível:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12968>. Acesso em 20 set 2014.

DESCRITORES: Perda auditiva, Ruído, Saúde do trabalhador.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 143

MORTALIDADE DE IDOSOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ DE 2006 A 2015

Adriely Juliana Américo Lira*, Julia Faccin Piovesana, Isadora Manetti Zanatta, Rosana Rosseto de Oliveira, Débora Regina de Oliveira Moura.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. E-mail: adrielylira@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O número de veículos circulantes vem aumentando juntamente com a população e aliado a isso surgem os acidentes de trânsito como um importante problema social e de saúde pública. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de um milhão de pessoas morrem anualmente no mundo em acidentes de trânsito, e deste total, metade das vítimas são pedestres, ciclistas e motociclistas. No ano de 2002, foram registradas cerca de 190.000 mortes no mundo causadas pelo trânsito entre as pessoas de 60 anos ou mais (SANTOS, 2015).

OBJETIVO:

Analisar a taxa de mortalidade por acidente de trânsito em idosos (60 a 80 anos) no município de Maringá – PR, nos anos de 2006 a 2015.

MÉTODOS:

Foram analisados os óbitos por acidentes de trânsito de indivíduos de 60 a 80 anos residentes no município de Maringá - PR, ocorridos no período de 1º de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2015. Os dados dos óbitos foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS (BRASIL, 2017). Foram calculadas as frequências absolutas, relativas e as taxas de mortalidade. Para o cálculo das taxas, considerou-se a razão do número de óbitos em idosos por acidentes de trânsito no estado do Paraná e a população residente de idosos, para o mesmo local e período. Os óbitos foram analisados segundo a faixa etária (60 a 80 anos) e quanto ao tipo de acidente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Analisaram-se 205 óbitos de idosos por acidentes de trânsito ocorridos no município de Maringá – PR. Entre 2006 e 2010 houve 112 óbitos de idosos por acidentes de trânsito, sendo 76 pedestres (67,86%). Entre 2011 e 2015 houve 93 óbitos de idosos por acidentes de trânsito, sendo 54 pedestres (58,06%). Sabe-se que o processo natural do envelhecimento diminui a acuidade visual e auditiva, o apetite, o equilíbrio, enfraquece a musculatura e os ossos, fazendo com que a capacidade cognitiva do idoso seja afetada dificultando a identificação

reconhecimento das cores das luzes e velocidade dos veículos na via, capacidade essa, que se faz fundamental no trânsito. Além disso, os idosos pedestres enfrentam uma série de obstáculos nas ruas como, por exemplo, o excesso de velocidade somado com a condução imprudente do motorista, e o tempo curto dos semáforos (FERNANDES, 2019). Neste cenário, medidas de prevenção são importantes para reduzir os riscos e garantir a segurança dessa população (SOUZA, 2003).

CONCLUSÃO:

Apesar da mortalidade entre pedestres idosos ter apresentado redução no município, os números atuais ainda representam uma grande parcela da mortalidade no trânsito. Assim, visto que os idosos são os mais frágeis no trânsito brasileiro, é necessária uma adaptação a essa nova realidade, pois muitos desses idosos viveram em um tempo que o trânsito era muito mais tranquilo. Além disso, é preciso considerar que após um acidente, idosos têm uma recuperação mais lenta e que requer mais cuidado, sinalizando a urgência em medidas preventivas e protetivas para esta população.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade. 2017.
- FERNANDES, C. M.; BOING, A. C. Mortalidade de pedestres em acidentes de trânsito no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2015. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018079, 2019.
- SANTOS, A. M. R.; RODRIGUES, R. A. P.; DINIZ, M. A. Trauma no idoso por acidente de trânsito: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 162-172, 2015.
- SOUZA, R. K. T. et al. Idosos vítimas de acidentes de trânsito: aspectos epidemiológicos e impacto na sua vida cotidiana. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 25, n. 1, p. 19-25, 2003.

DESCRITORES: Acidentes de trânsito, Mortalidade, Idosos.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 144

**REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: PREVALÊNCIA E
PREFERÊNCIA DAS VIAS DE PARTO**

Gabriela Souza Alves Fraron*, Juliana Cristina de Mello Rodrigues, Catia Campaner Ferrari Bernardy, Ana Carolina de Souza, Juliana Sousa de Almeida, Juliana Cristina Trevisan Santos.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: gabysouzaalves@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A discussão sobre valorização da mulher e seu protagonismo no momento do parto, defende a diminuição da medicalização e adoção de práticas humanizadas em obstetrícia, para reduzir lesões perineais e garantir a visão positiva do parto pelas parturientes, assim como sua participação na escolha da via de parto (BEZERRA; CARDOSO, 2006). As lacerações são comuns em partos normais, necessitando ou não de sutura. Já a episiotomia é uma prática pouco recomendada, trazendo benefícios em apenas alguns casos (BRASIL, 2001).

OBJETIVO:

Analisar a prevalência e a preferência das vias de parto, e a incidência de traumas perineais relacionados ao parto vaginal em puérperas.

MÉTODO:

Estudo transversal e descritivo. O público-alvo foram mulheres que pariram em maternidades de risco habitual localizadas em quatro municípios da região norte do Paraná. O critério de inclusão foi não apresentar nenhum tipo de agravo e/ou complicação puerperal no momento da entrevista. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista no puerpério imediato. O instrumento de coleta contemplou a caracterização socioeconômica e demográfica, e variáveis referentes aos componentes estabelecidos pela Rede Mãe Paranaense. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Trata-se de um subprojeto, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UUEL) sob parecer 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo foi composto por 419 puérperas, destas 43,2% foram submetidas à cesariana. No entanto, 71,8% das mulheres gostariam de ter tido a experiência do parto vaginal, pois o argumento mais relevante citado por elas foi relacionado à melhor recuperação no puerpério. Portanto, a maior parte das mulheres não realizou o parto de sua escolha, sendo a preferência por parto normal. Entre as mulheres que preferiam a cesárea (24,1%) a justificativa relacionava-se ao medo do parto normal e da dor. A incidência de episiotomia no parto vaginal foi de 8%,

porém, a prática da episiotomia não foi usada de forma rotineira. Desta forma, é evidente que a visão tecnicista tem mudado ao longo do tempo e tem proporcionado modelos com utilização das boas práticas de atenção ao parto (BRASIL, 2001), refletido neste estudo por meio da baixa taxa de episiotomia. Já a incidência de lacerações perineais foi de 38,4%, destas 8% foram Grau 1, 11% Grau 2 com sutura e 19,4% Grau 2 sem sutura. As lacerações de grau 3 e 4 não ocorreram nos locais de estudo. Nas maternidades em que há atuação das enfermeiras residentes em obstetrícia da Universidade Estadual de Londrina houve maior porcentagem de períneo íntegro.

CONCLUSÃO:

Evidenciou-se que o número de cesáreas é alto, apesar das puérperas referirem preferência por via de parto vaginal, o que demonstra a necessidade de implantação de estratégias para a redução de cesáreas desnecessárias. Das mulheres que vivenciaram o parto normal, a maior parte sofreu algum tipo de laceração perineal. Considerando que a taxa de cesariana na região norte do Paraná permanece elevada, verifica-se a importância da implantação do Plano de Redução de Taxa de Cesárea nas maternidades, a sensibilização dos profissionais para orientar as mulheres no pré-natal e parto sobre os benefícios do parto normal e os riscos de uma cesariana desnecessária, além de reavaliarem a necessidade do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS:

- BEZERRA, M.G.A.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.3, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 1º ed. Brasília, DF, 2001.

DESCRITORES: Parto Obstétrico, Períneo, Episiotomia. **EIXO-TEMÁTICO:** Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 145

**ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Anderson da Silva Rêgo*, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Luana Cristina Bellini, Marcelo da Silva, Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail:
anderson.dsre@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma morbidade crônica de alta prevalência mundial. De característica assintomática, seu diagnóstico acarreta impacto negativo com alterações na dinâmica habitual do portador, além de dificuldades de adaptação e convivência com a doença. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde recomenda estratégias que viabilize o diagnóstico e tratamento pela rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que objetiva assegurar atendimento a toda à população, reduzindo as desigualdades de acesso. A localização geográfica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a equidade ao acesso são elementos primordiais para garantir atendimento, com vistas a adequação do controle pressórico, assiduidade as consultas de rotina e melhora da qualidade de vida. A satisfação em relação aos serviços ofertados pela APS não pode limitar-se apenas na qualidade, mas também ao seu potencial alcance (CIRINO *et al.*, 2016; RÊGO *et al.*, 2018).

OBJETIVO:

Analisar a satisfação de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica com a acessibilidade ao tratamento na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com 417 portadores de HAS em tratamento. A pesquisa foi realizada no município de Maringá-PR, que na ocasião do estudo, possuía 34 UBS e 71 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com cobertura populacional de 68,01%, atuando de forma descentralizada. Definiu-se como critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, estar cadastrado no programa SISHIPERDIA do município e ter sido atendido por profissionais da rede básica nos últimos seis meses que antecederam a coleta. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2016, utilizando um instrumento adaptado e validado para avaliar a satisfação de portadores de HAS em tratamento com os serviços prestados pela APS, sendo

utilizado neste estudo questões referentes a acessibilidade geográfica. Para tratamento das variáveis foi utilizado análise descritiva. Essa pesquisa possui apreciação ética, parecer nº 1.407.687/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Grande parte dos entrevistados tinha idade superior a 70 anos (31,9%), do sexo feminino (67,9%), com ensino fundamental completo (61,1%), da cor branca (62,3%) e eram aposentados/pensionistas (55,2%). Em relação a satisfação com a acessibilidade geográfica, a maioria relatou estar satisfeito (66,2%) quanto a desnecessidade de utilizar algum tipo de transporte motorizado e que realiza o tratamento da HAS no serviço de saúde mais próximo de sua residência (74,8%). Esta avaliação satisfatória reitera a APS como porta de entrada prioritária para atendimento das necessidades de saúde das pessoas com HAS, certificando as diretrizes da ESF em demarcar os limites da área geográfica para a definição da cobertura populacional com vistas a oferta e atuação das equipes de saúde (MELO *et al.*, 2015). Não obstante, 70,3% dos participantes relataram que não possui dificuldades para se deslocar até a UBS para consultas de rotina. Este resultado é estimulante para a continuidade do atendimento, no fortalecimento da adesão ao tratamento medicamentoso, com redução do impacto negativo do diagnóstico e de convivência com a morbidade (RÊGO *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

A maioria dos entrevistados avaliaram satisfatoriamente os indicadores relacionados a acessibilidade geográfica, o que fortalece a APS como principal porta de entrada dos serviços de saúde, com potencial alcance as intervenções realizadas ao tratamento da HAS. Além disso, os resultados favorecem as discussões entre os profissionais de saúde na questão de planejamento e manejo das ações de saúde, com vistas a equidade e resolutividade das necessidades da população.

REFERÊNCIAS:

- CIRINO, S. *et al.* Avaliação de acessibilidade geográfica em sistemas de saúde hierarquizados usando o modelo de p-medianas: aplicação em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 2016.
- MELO, E.C.A. *et al.* Accessibility of users with hypertension in the family health strategy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 124-31, 2015.
- RÊGO, A.S. *et al.* Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, e20180037, p. 1-9, 2018.
- DESCRITORES:** Equidade em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 146

**ESCALA DE MENTIRA COMO MARCADOR DE CONFIABILIDADE EM
PESQUISA SOBRE USO DE DROGAS POR ESTUDANTES**

Rosângela Christophoro*, Adriano Machado Mota, Edilênia Queiroz Pareira, Simone Aparecida Galerani Mossini, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: rchristophoro@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Estudos sobre comportamentos verbais e não verbais associados à mentira e à omissão de informações representa uma área de interesse crescente para a pesquisa. Pesquisadores constantemente deparam-se com situações nas quais um melhor entendimento sobre a veracidade ou falsidade de um depoimento revela-se necessária (LEMOS *et al.*, 2016). Entre os extremos de ser ou não ético nas respostas às pesquisas existe um campo cinzento, que fica mais claro ou escuro dependendo da época, cultura, e circunstâncias da coleta de dados. O risco de transmissão de informações conflituosas e enganosas existe principalmente quando a temática é o uso de drogas, pelo estigma e medo de informar o uso (TARTER *et al.*, 2012; MICHELI; FORMIGONI, 2002).

OBJETIVO:

Avaliar veracidade de informações fornecidas sobre fatores associados ao não uso de álcool e outras drogas por adolescentes estudantes.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo de recorte transversal, com amostra aleatória (intervalo de confiança de 95%, erro estimado de 5%) de estudantes matriculados regularmente em 31 escolas da rede pública de educação de Maringá-PR (6º ano ensino fundamental a ensino médio), em que inicialmente o questionário *Drug Use Screening Inventory - DUSI-R* foi aplicado à estudantes adolescentes para verificar a exposição a drogas de abuso (TARTER *et al.*, 2012). Foram utilizados os dados da Escala de Mentira (EM) do DUSI-R para definir questionários auto-aplicados válidos para análise. O instrumento é composto por uma tabela que investiga a frequência do uso de 13 substâncias psicoativas no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso, em 149 questões divididas em 10 áreas, e a EM, composta por 10 questões (uma ao final de cada área) para verificar possíveis questionários inválidos. O questionário que obteve uma pontuação total de cinco ou mais respostas negativas no somatório das respostas da última questão de cada área foi considerado um possível

questionário inválido e excluído da pesquisa (TARTER *et al.*, 2012; DE MICHELI; FORMIGONI, 2002). A análise estatística foi realizada pelos programas R e SAS. A pesquisa possui apreciação ética, parecer nº 448.723/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 679 estudantes, porém somente 367 (54%) questionários foram considerados válidos pela EM. Desse total, 70,6% afirmaram já ter usado algum tipo de droga, primeira experiência entre 14 e 16 anos, exceto para o álcool, que ocorreu anteriormente aos 11 anos. Álcool, analgésicos, tabaco, maconha e inalantes foram os mais utilizados e em poliuso. Variáveis turno e série mostraram-se associadas ao uso de drogas, $p < 0,0001$, e variável gênero não evidenciou associação, $p = 0,4970$. Identificados como fatores de proteção: estar no 6º ano, pensar antes de agir, não apresentar problemas de saúde, estar feliz em atividades com amigos, não sentir-se entediado na escola, realizar tarefas escolares, não ter amigos que usam drogas, estar satisfeitos com o tempo livre, não apresentar discussões/brigas com pais ou responsáveis, não uso de drogas na família. Foram encontradas diferenças significativas entre os fatores protetores identificados com o uso da EM na área 4 do DUSI-R, que investiga ansiedade, depressão e comportamento anti-social.

CONCLUSÃO:

Ressalta-se que a EM invalidou quase 50% do total de observações e é esperado que este procedimento forneça maior confiabilidade aos resultados do estudo, no entanto os fatores que indicaram o não uso de álcool e outras drogas permaneceram muito semelhantes aos apresentados em estudo que não utilizou resultados da EM.

REFERÊNCIAS:

- DMICHELI, D.F. *et al.* Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav. São Paulo**, v.25, n. 5, p.641-804, 2002. VASCONCELLOS, S.J.L. *et al.* Validity evidence of a scale of anxiety in lying situations. **Avaliação Psicológica**, Santa Maria, v.15, n. 3, p.338-390, 2016.
- TARTER, R.E. *et al.* Multivariate Comparison of Male and Female Adolescent Substance Abusers with Accompanying Legal Problems. **Journal of Criminal Justice**, Pittsburgh, v.39, n. 3, p.207-211, 2011.

DESCRITORES: Drogas Ilícitas, Fatores de Proteção, Estudantes.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 147

**INTERVENÇÃO ACADÊMICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UTILIZANDO RECURSOS MÍDIÁTICOS**

Rafaela Guilherme de Souza*, Eliana Valéria Patussi, Jhennifer Galassi Bortoloci, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ra108781@uem.br**

INTRODUÇÃO:

A Universidade Estadual de Maringá (UEM) possui um Centro de Ciências da Saúde, que no ano de 2005 aderiu ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (NOTÍCIAS UEM). Visando à integração dos cursos da saúde, foi criada uma disciplina comum, a Atenção em Saúde, que proporciona a formação de turmas com acadêmicos dos cursos de Odontologia, Medicina, Educação Física, Psicologia, Biomedicina, Enfermagem e Farmácia. Os alunos são inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e vivenciam um semestre de imersão no Sistema Único de Saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde. Acompanhados de um docente são incentivados a elaboração e aplicação de intervenções com foco nas áreas de prevenção e promoção da saúde.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de uma intervenção utilizando recursos midiáticos realizada por acadêmicos da área de saúde junto a um grupo de artesanato de uma UBS.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção utilizando recurso midiático, cuja atividade foi realizada a partir do desenvolvimento do projeto intitulado “Pontinhos de Amor”, durante a execução da disciplina Atenção em Saúde, pela turma 26/2018 da UEM, junto a um grupo de artesanato de uma UBS em Maringá-PR. O grupo confeccionou diversos produtos, dentre eles, os polvinhos de crochê que são periodicamente doados ao Hospital Universitário Regional de Maringá, e em sua maioria são destinados aos neonatos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e demais recém-nascidos e/ou outras faixas etárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A dificuldade financeira é o maior obstáculo para os 15 integrantes do grupo de artesanato darem continuidade as suas atividades, e assim, o cronograma da intervenção foi traçado após pesquisas bibliográficas e várias rodas de conversa, nas quais cada acadêmico pode apresentar sua perspectiva, e assumir uma função específica neste processo, totalizando três estratégias de

ação. Primeiramente, usufruindo dos recursos virtuais do Facebook®, e sob a supervisão da acadêmica de enfermagem, foi criada a página “Pontinhos de Amor”, e organizado a estrutura visual e o método de disseminação do conteúdo na rede social, na qual foram realizadas várias publicações que além de incentivarem as doações de materiais, apresentavam informações relacionadas à educação em saúde (PONTINHOS DE AMOR). Assim, os polvinhos de crochê foram apresentados a comunidade e divulgado sua importância na assistência à saúde do neonato. A página “Pontinhos de amor” atingiu a expectativa, alcançando em média 656 visualizadores nas últimas publicações. As outras duas estratégias tiveram como finalidade a arrecadação de recursos financeiros. Uma delas através de um evento nas dependências físicas da UEM, no qual foram vendidas rifas para o sorteio de um polvinho, e a última teve como resolução um ofício assinado pela coordenadora geral da disciplina, oficializando as atividades da Turma 26/2018, e autorizando a solicitação da doação de material ao comércio varejista de Maringá.

CONCLUSÃO:

A disciplina Atenção em Saúde proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de uma intervenção efetiva, que garantiu a manutenção e continuidade das atividades do grupo de artesanato “Pontinhos de Amor”, através de recursos financeiros e da divulgação do projeto, sendo a acadêmica de enfermagem, responsável por essa estratégia. Evidenciou-se o potencial da comunicação na promoção da saúde, contribuindo para a saúde dos recém-nascidos, para a manutenção do grupo de artesanato, e para os acadêmicos na aplicação de conhecimento.

REFERÊNCIAS:

NOTÍCIAS UEM. **Alunos Da Saúde Frequentam Disciplina Comum**. Disponível em: http://www.noticias.uem.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10319:alunos-da-saude-frequentam-disciplina-comum&catid=420&Itemid=101. Acesso: 02 de maio de 2019.

PONTINHOS DE AMOR. **Resultados de 26 de Abr de 2019 - 2 de Maio de 2019**. Disponível em: <https://www.facebook.com/pontinhosdeamorubs/>

DESCRITORES: Comunicação social, Recém-nascidos, Planejamento em grupo. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 148

DESENVOLVIMENTO INTERPESSOAL: UMA EXPERIÊNCIA DE INSERÇÃO NA RESIDÊNCIA EM GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Marcos Vinícius de Oliveira*, Thiago Eduardo de França, Cinthia Caroline Emerich, Renato Pereira Neto, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva, Kauana Olanda Pereira.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: m.vinicius2264@gmail.com

INTRODUÇÃO:

No processo de trabalho do enfermeiro, é esperado que esses profissionais estejam aptos e abertos para o desenvolvimento das várias habilidades necessárias ao exercício da profissão. No ambiente de trabalho, as relações interpessoais são complexas, pois estão intimamente conectadas ao conhecimento de si próprio, empatia, altivez, cordialidade, ética e sobretudo a comunicação (CARDOZO; SILVA, 2014). É importante ressaltar que três das competências fundamentais do enfermeiro no processo de cuidar configuram-se na liderança, relacionamento interpessoal e visão sistêmica, considerando que as vivências experimentadas na prática profissional são facilitadoras no desenvolvimento dessas competências para executar tal função (SIQUEIRA *et al.*, 2019). Dessa forma, a Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), salienta e corrobora que o desenvolvimento de tais habilidades é essencial na formação de gestores de excelência frente aos amplos processos de trabalho vivenciados pela equipe de enfermagem (UEL, 2008).

OBJETIVO:

Relatar as experiências e percepções de residentes de enfermagem durante a inserção em campos práticos e teóricos.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência das percepções de residentes de enfermagem durante a inserção em campos práticos e teóricos. A Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem da UEL, em sua estrutura geral conta com oito alunos, distribuídos em quatro campos de estágio, sendo dois hospitais de nível terciário e outros dois de nível secundário. A carga horária total é de 5.760 horas, das quais, 4.755 horas práticas, 630 horas teórico práticas e 375 horas teóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Quanto à inserção e iniciação de uma nova rotina experimentada pelos residentes de enfermagem ao longo de dois meses, os sentimentos perpassam por níveis igualitários. Na

disciplina teórico prática de Desenvolvimento Interpessoal, acontecem encontros mensais em que as percepções e sentimentos vivenciados na prática pelos residentes são trabalhados e interpretados em grupo. Dentre as pontuações mais relevantes no processo de inserção na residência, é notável a insegurança na atuação técnica científica enquanto enfermeiro gestor da equipe de enfermagem e na realização de práticas privativas do enfermeiro, como o dimensionamento de pessoal em meio a uma equipe até então repleta de estranhamentos e novos relacionamentos. A gestão de conflitos também é encarada como desafio pertinente a prática dos enfermeiros residentes, visto que as relações humanas são constantemente marcadas por diferenças das mais variadas formas, exigindo-se do residente em gerência, flexibilidade e aptidão para promover o cuidado efetivo, seguro e livre de danos junto ao paciente, famílias e equipes de trabalho. Ao passar do tempo através das experimentações diárias, o residente visualiza-se mais seguro e apto para lidar com a rotina, visto que o conhecimento, estudo e observação são geradores de empoderamento para ir ao encontro das atividades propostas com segurança e autonomia. É importante validar que a residência parte do princípio do aprendizado em serviço, o que torna o percurso mais direcionado quando comparado ao início das novas práticas e rotinas de trabalho.

CONCLUSÃO:

É perceptível que essa tempestade de ideias e novas informações gera muita ansiedade, medo e insegurança, características inerentes ao início de toda mudança, exigindo do profissional residente em enfermagem: flexibilidade, resiliência, estudo contínuo, capacitação e busca de novos aprendizados.

REFERÊNCIAS:

CARDOSO C.G; SILVA L.O.S. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. **Rev Interbio**. v.8 n.2, p. 24-34, 2014.
SIQUEIRA, C.L. *et al.* Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 1, p. 43-8, 2019.
UEL. Universidade Estadual de Londrina (PR). Departamento de Enfermagem. **Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem**. Londrina; 2008.

DESCRITORES: Gestão em Saúde, Enfermagem, Relações Interpessoais.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 149

**ASSISTÊNCIA SEGURA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Izabela Melo Garcia*, Ana Raquel Pontello Rampazzo, Mauren Mendes Tacla, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: izabelamelo@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

As particularidades e a imaturidade funcional da criança as tornam mais suscetíveis à eventos adversos, sendo que estes podem ter consequências mais graves do que em outras faixas etárias (OLIVEIRA *et al.*, 2017). A cultura de segurança do paciente na população adulta é amplamente difundida, entretanto o contexto pediátrico ainda contém lacunas, pois existe carência de literatura e protocolos (SOUZA *et al.*, 2014).

OBJETIVO:

Analisar a temática de segurança do paciente pediátrico e quais eventos adversos são mais citados na literatura nacional e internacional no cenário infantil.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Inicialmente, as seguintes perguntas foram formuladas: Como a temática de segurança do paciente é abordada no contexto da enfermagem pediátrica? Quais eventos adversos são mais citados na literatura nacional e internacional? O levantamento de artigos foi realizado nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine). As palavras chaves norteadoras basearam-se no *Medical Subject Headings* (MeSH) e descritores em ciência da saúde (DeCS), selecionando os termos: segurança do paciente e enfermagem pediátrica. Para o cruzamento destes foi utilizado o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra e publicados entre 2013 e 2017, foram excluídos da revisão os artigos duplicados, editoriais e manuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra inicial abarcou 95 artigos, sendo 31 artigos publicados na base Lilacs, 47 na MedLine e 17 na SciELO. Os artigos identificados foram submetidos à leitura do título e resumo para avaliação de relevância quanto à pergunta de pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura integral dos artigos selecionados e obteve-se uma amostra final de 13 artigos. Dos 13 artigos incluídos

na revisão, todos foram publicados na América Latina, os anos 2014 e 2017 apresentaram-se com maior número de publicações. Após a leitura exploratória dos artigos as principais convergências encontradas foram: gestão da segurança, identificação correta do paciente, administração segura de medicações, cirurgia segura e higienização das mãos. Os eventos adversos apresentados neste estudo são: os erros de medicação, inadequada gestão da segurança da criança, procedimento cirúrgico com falhas na segurança do paciente e precária higienização das mãos. A enfermagem perioperatória apresenta-se com destaque no tema, viabilizando estudos de concepção e validação de *checklists* que asseguraram a segurança e promoveram a redução da ansiedade da criança e dos cuidadores. Demonstrou-se ainda, a desvalorização do tema por instituições assistenciais e de ensino, sendo necessário estimular o fomento de disciplinas que abarquem a assistência segura em saúde em suas grades curriculares, e a promoção de capacitações e educação continuada por instituições de cuidado.

CONCLUSÃO:

O estudo evidencia progresso na temática segurança do paciente infantil na América Latina e majoritariamente no Brasil, entretanto há escassez de estudos recentes sobre o tema, demonstrando que ainda existem lacunas de conhecimento e desvalorização do tema por instituições assistenciais e de ensino.

REFERÊNCIAS:

- OLIVEIRA, J. L. C. et al. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. *Einstein*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 50–57, mar. 2017.
- SOUZA, S. et al. Use of safety strategies to identify children for drug administration. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 1, p. 06-11, fev. 2014.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica, Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 150

**PADRÃO DE USO ÁLCOOL E COMPORTAMENTOS DE RISCO NO TRÂNSITO
DE INFRATORES DE LEI SECA**

Indianathan de Kassia Santana Elvira*, Aroldo Gavioli, Cleiton José Santana, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: indianathan_19@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Dirigir sob o efeito de álcool é um indicador de risco para acidentes e atos violentos no trânsito (DAMACENA; MALTA; BOCCOLINE, 2016). Em 2008, o governo brasileiro para enfrentar a morbimortalidade no trânsito implantou a Lei 11.705, conhecida como Lei Seca, com a finalidade de estabelecer alcoolemia zero para o condutor que dirige veículo automotor (BRASIL, 2008). No entanto estudo realizado no período de 2013 - 2014, identificou que 24,3% dos motoristas brasileiros assumem a direção do veículo automotor após ter consumido bebida alcoólica (DAMACENA; MALTA; BOCCOLINE, 2016).

OBJETIVO:

Identificar o padrão de uso de álcool e comportamentos de risco no trânsito por condutores infratores da Lei Seca participantes do Projeto Justiça e Sobriedade no Trânsito.

MÉTODO:

Estudo transversal, realizado por meio de compilação de dados de fichas epidemiológicas de Ocorrência Toxicológica por Intoxicação Alcoólica e/ou Outras Drogas de Abuso de 115 condutores infratores da Lei Seca participantes do Projeto Justiça e Sobriedade no Trânsito, desenvolvido no município de Maringá, e notificados ao Centro de Controle de Intoxicações de Maringá, no ano de 2017. Foram coletados dados sociodemográficos, de consumo de álcool e de comportamentos de risco no trânsito. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer 2.969.672/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A distribuição etária foi de 18 a 69 anos, com média de 38,3, a maioria era do sexo masculino (108 - 96,7%) e predominantemente solteiros (66 - 57,4%). A maioria dos condutores tinha mais de oito anos de estudo (74 - 64,3%) e 91 (79,1%) estavam empregados. Sobre a frequência

do consumo de bebida alcoólica, a maioria fazia uso de duas a quatro vezes no mês (68 – 59,1%). Entretanto, estudo aponta que o fato de ingerir álcool esporadicamente não está relacionado com melhor comportamento no trânsito, visto que condutores assumem o risco de dirigir após o consumo episódico pesado de álcool (*binge drinking*) (CAMPOS; SALGADO; ROCHA, 2013). O tempo de uso do álcool variou de um a 52 anos, com média de 19,2 anos. Nos últimos 12 meses, a taxa de condutores que foram multados por outras infrações, além da embriaguez ao volante, foi de 64,3% e 36,5% precisaram realizar curso de reciclagem da Carteira Nacional de Habilitação, e observou-se uma elevada taxa de condutores que se envolveram em acidentes de trânsito (92 – 80,0%). Sobre os antecedentes de condução de veículo automotor após ingestão de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, 56 (48,7%) condutores afirmaram haver dirigido após ingerir bebida alcoólica de duas a três vezes e 33 (28,7%) acima de três vezes. A prevalência de acidentes de trânsito entre a população geral é de 3,1% e entre as pessoas que referem consumir álcool é quase o dobro (6,1%) mostrando uma tendência de risco aumentado para a ocorrência de acidentes entre os condutores alcoolizados (DAMACENA; MALTA; BOCCOLINE, 2016).

CONCLUSÃO:

O estudo apontou que os condutores infratores da Lei Seca faziam uso ocasional de bebida alcoólica. Porém, destacou-se a frequência elevada de acidentes de trânsito e repetidas atitudes de risco no trânsito, que geraram multas e outras penalidades. Torna-se importante as discussões acerca de medidas efetivas na prevenção dos acidentes de trânsito, bem como ações que diminuam a nociva prática da associação de álcool e direção veicular.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Lei nº 11.705, de 20 de junho de 2008**. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jun. 2008.

CAMPOS, R. V.; SALGADO, S. R.; ROCHA, C. M. **Positive breathalyzer test: factors associated with drinking and driving in the city of Belo Horizonte**, Minas Gerais State, Brazil. Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 51-61, 2013.

DAMACENA, G. N.; MALTA, D. C.; BOCCOLINE, C. S. **Alcohol abuse and involvement in traffic accidents in the Brazilian population**, 2013. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3777-3786, 2016.

DESCRITORES: Intoxicação alcoólica, Comportamento de risco, Dirigir sob a influência.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 151

**CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DE UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL EM
PRIMEIROS SOCORROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Raíssa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues*, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches, Marianna Brisola Bernardi, Victoria dos Santos Laqui, Marcelo da Silva, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail:
raissapwaidman@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Situações de urgência e emergência podem acontecer em qualquer ambiente e a qualquer momento, principalmente em lugares frequentados por grande número de pessoas, como por exemplo, em centros universitários. A importância de treinar e capacitar pessoas que frequentam tais ambientes se dá para que possam identificar necessidades de urgência e emergência e saber como agir a partir de tal situação. Visto que o atendimento especializado de urgência na cidade de Maringá, localizada na região Noroeste do Paraná, pode levar até aproximadamente 34 minutos para chegar no local da solicitação (SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2016), os primeiros socorros realizados de forma consciente e qualificada pode auxiliar na manutenção da vida e minimizar possíveis sequelas que poderiam ocorrer.

OBJETIVO:

Descrever a experiência da realização de palestras em primeiros socorros para alunos de cursos de graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Campus Maringá.

MÉTODO:

Relato de experiência de alunos do curso de enfermagem da UEM que realizaram palestras para alunos de outros cursos de graduação da UEM. As palestras ocorreram nos anos de 2017 e 2018 e foram ministradas por alunos da pós-graduação (doutorado, mestrado e residência multiprofissional em urgência e emergência) e graduação, a convite de alguns cursos da UEM, como por exemplo, Engenharia de Produção e Odontologia. As palestras tiveram duração média de 4 horas e foram divididas em atividades teóricas e práticas. O preparo da equipe que realizou o treinamento se deu no grupo de pesquisa por meio de reuniões em que o professor tutor pode identificar o conhecimento necessário e capacidade de ensino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As temáticas abordadas nas palestras foram: convulsão, asfixia por substância sólida (engasgamentos), parada cardiorrespiratória e massagem cardiorrespiratória, com método teórico-prático. A presença dos alunos nos cursos não era obrigatória, no entanto, os que participaram, foi possível observar interesse em aprender sobre as temáticas abordadas para ampliação de seus conhecimentos nos ambientes em que frequentam. Ao final das palestras os participantes ressaltaram por diversas vezes a importância da realização da mesma, principalmente dentro de uma universidade e para alunos de áreas diferentes da saúde, declarando como positiva a capacitação.

CONCLUSÃO:

A partir da experiência vivenciada, os alunos que ministraram as palestras relataram gratificação em participar desta ação visto que cada conhecimento adquirido é válido, assim como satisfação em capacitar mais pessoas para identificar situações em que será necessário tal conhecimento para salvar uma vida.

REFERÊNCIAS:

SEYBOTH, M. P.; ASSADA, V. K.; DANIELLI, V. R. Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do sistema de atendimento móvel de urgência (SAMU) Maringá-Pr. **Revista UNINGÁ**, v.48, p.51-55, abr.-jun., 2016.

DESCRITORES: Primeiros Socorros, Educação em Saúde, Capacitação. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 152

MÃE ADOLESCENTE E ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia de Oliveira Piovani*, Francieli Silva de Oliveira, Angélica Yukari Takemoto, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR. E-mail: oliveirapiovani.1998@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno sob livre demanda é a maior forma de cuidado nutricional e de carinho relacionado ao crescimento e desenvolvimento de uma criança. Assim, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o leite materno (LM) seja ofertado de forma exclusiva até os seis meses e complementado até os dois anos de idade (SILVA *et al.*, 2017), pois o LM fornece inúmeros benefícios à saúde materna e infantil. Com o avanço da tecnologia e da ciência, os benefícios e a supremacia do leite humano (LH) em relação às fórmulas infantis foram comprovados (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Deste modo algumas estratégias políticas foram criadas para incentivar e apoiar a amamentação, como o Banco de Leite Humano (BLH), com o objetivo de apoiar, coletar, processar e distribuir o LH para situações de prematuridade, dificuldades de amamentação/nutrição e alergia a proteínas de fórmulas, entre outros (SILVA *et al.*, 2019).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de mãe adolescente e acadêmica de enfermagem inserida em um projeto de extensão desenvolvido no Banco de Leite Humano.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência de participante de um projeto de extensão intitulado “Atuação do Acadêmico de Enfermagem no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Regional de Maringá”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, contrapondo a experiência enquanto acadêmica que vivenciou o processo de aleitamento materno (AM) na adolescência. As atividades desenvolvidas no projeto de extensão são de orientações para o apoio e suporte ao AM, incluindo o incentivo para a doação de LM às mães com excedente de leite, bem como a realização de assistência de enfermagem às nutrizes com dificuldades para manter a prática da amamentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A experiência negativa, as dificuldades no processo da amamentação na adolescência, seguidas das complicações que a impediram de amamentar, estimulou a acadêmica de enfermagem a realizar este relato de experiência. A partir da inserção no projeto de extensão e da capacitação recebida no curso de Manejo Clínico da Lactação teve a visão ampliada sobre a amamentação. Foi possível aprender sobre os malefícios dos bicos artificiais, conhecer técnicas de ordenha manual, posicionamento correto de pega e sucção, entre outros aspectos do AM, empoderando-se a realizar cuidados às puérperas no período puerperal. A vivência junto a pacientes que apresentavam dificuldades no processo de amamentação e tinham seus problemas solucionados fez com que a acadêmica refletisse sobre o insucesso tido na adolescência.

CONCLUSÃO:

Enquanto acadêmica de enfermagem percebe seu próprio puerpério e de todos os processos que vivenciou, comparando com o início da participação no projeto de extensão e a competência, ainda incipiente, adquirida para o manejo clínico da amamentação. Consequentemente considera importante o enfermeiro e a equipe multiprofissional trabalharem juntos para promover a amamentação.

REFERÊNCIAS:

- OLIVEIRA, P. M. P. et al. Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. **Acta Paul. Enferm.**, v. 30, n. 2, p. 122-8, 2017.
- SILVA, D. S. S. et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, n. 35, p. 135-40, 2017.
- SILVA, A. X. et al. O papel do enfermeiro no banco de leite humano: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 2, p. 1005-17, 2019.

DESCRITORES: Bancos de Leite, Aleitamento Materno, Período Pós-Parto.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 153

**VISITA DOMICILIAR À PUÉRPERA E AO NEONATO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Drielly Lima Valle Folha Salvador*, Mariany Vergilio, Mayara Alves, Marcos Araújo, William Augusto, Carlos Alexandre Molena Fernandes.

***Universidade Estadual do Paraná (Unespar), Paranavaí-PR. E-mail:
marisvegilio@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Esse atendimento deve ser o mais criterioso possível no âmbito hospitalar e na avaliação posterior, na unidade de saúde. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta da mãe e da criança (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem ingressante em um projeto de visita domiciliar puerperal.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência sobre as visitas domiciliares (VD) de puérperas para realização da consulta de enfermagem do neonato e da mulher (mãe). As visitas foram realizadas pela enfermeira responsável da Estratégia da Saúde da Família (ESF), pela agente comunitária de saúde (ACS) da microárea e pela acadêmica de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES), do noroeste do Paraná como prática complementar da disciplina de Fundamentos de Enfermagem I. A VD foi realizada nas residências das puérperas que tiveram seus filhos em um período menor que sete dias. Os materiais utilizados foram: estetoscópio, luvas de procedimento, termômetro, além questionário com questões realizadas às puérperas referentes ao autocuidado e o cuidado do neonato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a VD, foram abordadas questões referentes a amamentação, se o neonato estava conseguindo mamar, o tempo total de amamentação, se a cicatriz da cesárea (em caso de cesariana) estava íntegra e indolor, questões sobre o período gestacional, dados do parto, se houveram intercorrências na gestação, no parto ou pós-parto, entre outras. Foram verificados os sinais vitais das puérperas, realizada consulta de enfermagem com o neonato, observando-o

de maneira integral como: peso, eliminação intestinal, características da pele, integridade do cordão umbilical, frequência cardíaca, frequência respiratória, carteira de vacinação da criança, entre outros. Foram realizadas orientações relacionadas ao tempo mínimo que o bebê precisa se alimentar, sobre a higienização da cavidade oral do neonato, a respeito de expor o neonato à luz solar no período da manhã caso notassem sinais de icterícia, alerta ao aparecimento de febre na mãe, de sangramento vaginal excessivo, tonturas frequentes, mamas empedradas e doloridas. Pôde-se notar após a realização da visita que houve bastante esclarecimentos de dúvidas das mães, haja visto que algumas eram primíparas e evidenciavam medos e incertezas referentes ao cuidado que deveriam tomar com o RN.

CONCLUSÃO:

Neste relato de experiência pode-se notar a importância da visita à puérpera e como a mesma influência diretamente na saúde da mãe e do neonato, observando como uma ação de prevenção em saúde pode impactar significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, experiência fundamental para a motivação da acadêmica ingressante no curso de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010. 232p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

DESCRITORES: Saúde Materno-infantil, Visita domiciliar, Atenção Primária à Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 154

**REDES SOCIAIS E REALIDADE VIRTUAL: TECNOLOGIAS ALIADAS À
PESQUISA A FAVOR DA SAÚDE**

Mariany dos Santos Vergilio*, Drielly Lima Valle Folha Salvador.

***Universidade Estadual do Paraná (Unespar), Paranavaí-PR. E-mail:
marisvegilio@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O uso da realidade virtual e de outras tecnologias como as redes sociais, podem ser importantes ferramentas tecnológicas no cuidado à saúde, visto que oferecem possibilidades de melhora da qualidade de vida como no âmbito das funções motoras, cognitivas e de interação social entre as pessoas (WEISS, 2014).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de construção de projetos de iniciação científica contemplando o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI).

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência, cuja proposta partiu da docente do colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) – Campus Paranavaí. A docente, ao identificar a demanda de públicos específicos, como adolescentes de renda média-alta que não comparecem à Unidade Básica de Saúde e portadores de dermatoses crônicas, que demandam de cuidados específicos, especialmente no que tange à melhora da qualidade de vida e desempenho social e funcional, uniu-se a outros docentes e alunos do segundo ano do curso a fim de idealizarem projetos que englobassem inovação tecnológica e uso de ferramentas de tecnologia e ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Em reuniões entre docentes e futuros alunos de iniciação científica (PIBITI), foram idealizados três projetos de cunho inovador que envolvessem saúde e tecnologia. O primeiro tratou-se de ação de prevenção de acidentes de trânsito envolvendo adolescentes e motocicletas, devido ao considerável número de ocorrências deste agravo no referido município. A proposta desse projeto consiste em desenvolver um material educativo utilizando plataforma de mídia digital indexadora de vídeos *online* para abordagem dos adolescentes. O segundo e terceiro projetos tinham como público-alvo os portadores de dermatoses atendidos pelo serviço de

especialidades do município, cujas propostas seriam: 1) avaliar a usabilidade dos jogos de interação social na melhora da qualidade de vida, autoestima e autopercepção e 2) usabilidade dos jogos de realidade virtual com atividades motoras sobre a capacidade funcional de portadores de dermatoses utilizando consoles de videogames.

CONCLUSÃO:

A iniciativa foi de grande valia como experiência de envolver alunos do curso de enfermagem, todos jovens, interessados em pesquisa científica e com amplo envolvimento com tecnologias. Verificou-se que, como educadores em saúde, os enfermeiros e docentes têm de mudar o foco do ensino em saúde não só para os clientes e população, mas também com os acadêmicos e futuros profissionais, direcionando as ações conforme seus interesses. O envolvimento da tecnologia no processo de construção dos projetos demonstrou grande importância e influência na motivação e incentivo aos alunos.

REFERÊNCIAS:

WEISS, P.L. et al. Video capture virtual reality as a flexible and effective rehabilitation tool. **Journal Of Neuroengineering And Rehabilitation**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.12-12, 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1743-0003-1-12>.

DESCRITORES: Tecnologia educacional, Realidade virtual, Qualidade de vida.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 155

**AS IMPLICAÇÕES DO BIOFILME BACTERIANO EM FERIDAS AGUDAS E
CRÔNICAS**

Cely Cristina Martins Gonçalves*, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo, Jorseli Angela Henriques Coimbra, Maria Emília Grassi Busto Miguel, João Paulo Teramon, Eduardo Felipe Duarte Nunes.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ccmgoncalves@uem.br**

INTRODUÇÃO:

O biofilme encontrado no leito de feridas refere-se a um agregado de microrganismos de diferentes espécies que passam a manufaturar sinergicamente uma matriz protetora de carboidratos que permite a adesão destes microrganismos entre si e ao leito da ferida do hospedeiro. Esta matriz de substâncias poliméricas extracelulares (EPS, do inglês Extracellular Polymeric Substance) auxilia na proteção contra agentes físicos ou químicos, como também, contribui para a sobrevivência bacteriana nas diversas circunstâncias de estresse ambiental. O comportamento cooperativo entre as bactérias permite que a taxa metabólica seja reduzida e, com isso escapam do mecanismo de ação dos antibióticos, visto que, estes agem em alguma etapa do metabolismo microbiano, como síntese do DNA, síntese do RNA e síntese proteica. Outra estratégia é a capacidade de trocas de materiais genéticos entre os microrganismos, que compartilham diferentes estruturas que potencializam a patogenicidade. Ademais, devido à alternância na flora microbiana ao longo do processo de cicatrização das feridas, a atuação dos agentes antimicrobianos fica impedida. Acredita-se que o biofilme ocorra em 80% das feridas crônicas e 6% nas feridas agudas (BLACK; COSTERTON, 2010; LEAPER, 2015).

OBJETIVO:

Descrever as implicações da presença de biofilme bacteriano no leito de feridas crônicas e agudas apresentadas na literatura.

MÉTODO:

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019 na Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed com os descritores do Decs e Mesh; Biofilme; Feridas complexas; Feridas infectadas. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados na íntegra, entre 2014 e 2018, independentemente do idioma ou país de origem. Para maximizar a coleta de dados, adotou-se o conector booleano “AND”, em casos de artigos

duplicados considerou-se apenas uma vez. Foram excluídos: relatos de experiência, literatura “cinzenta”, boletins epidemiológicos, editoriais e estudos realizados com animais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Sabe-se que o biofilme retarda o processo de cicatrização em consequência das respostas inflamatórias recorrentes e persistentes aliado a um sistema imunológico deficitário do hospedeiro, tornando-se extremamente nocivo. No momento em que as bactérias se encontram em número suficiente em meio a tecidos não viáveis ou necróticos constitui-se um ambiente propício para a sua multiplicação (ZHAO, 2013; LEAPER, 2015). Além disso, a infiltração de medicamentos é dificultada, pois a formação da matriz do biofilme proporciona às bactérias um meio de comunicação acerca da expressão de genes e, assim, controlam os processos celulares e os fatores de virulência. Esta sinergia microbiana desenvolvida pela transmissão de informações entre os microrganismos no leito da lesão crônica pode aumentar a virulência e a patogenicidade, levando a uma efetiva degradação tecidual e mau odor (SOLA, 2012).

CONCLUSÃO:

A presença do biofilme bacteriano é um fator complicante que retarda ou mesmo impede a cicatrização das feridas sendo o seu manejo um processo complexo que requer uma abordagem holística do paciente e trabalho em equipe multidisciplinar. Conclui-se que a estratégia mais segura é reduzir a carga do biofilme do leito da ferida e, simultaneamente, prevenir a sua reconstituição.

REFERÊNCIAS:

BLACK, CE; COSTERTON, JW. **Current concepts regarding the effect of wound microbial ecology and biofilms on wound healing.** *Surgical Clinics*, v. 90, p. 1147–1160, 2010.

LEAPER, D; ASSADIAN, O; EDMISTON, C. E. **Abordagem para infecções crônicas de feridas.** *British Journal of Dermatology*. v. 173, n. 2, p. 351-358, 2015.

SOLA, M. **Mecanismos de Quorum Sensing e sua relevância na microbiologia de alimentos.** *Enciclopédia Biosfera*, v. 8, nº 14, p. 1419-1441, 2012.

DESCRITORES: Biofilme, Cuidados de enfermagem, Ferida.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 156

**UMA DÉCADA DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE DROGAS DE ABUSO PELO
MÉTODO DE BUSCA ATIVA**

Cleiton José Santana*, Aline Vieira Menezes, Denise Raquel dos Santos, Renan Filipe Altrão, Magda Lucia Felix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá- PR. E-mail:
cleitonjsantana@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Procedimentos de vigilância que minimizem a sub-notificação de casos de intoxicação por drogas de abuso qualificam as ações de toxicovigilância, pois um dos maiores desafios para implementação de programas de vigilância e prevenção dos efeitos das drogas de abuso na saúde relaciona-se com a real quantificação ou dimensionamento do problema (SUDHINARASET *et al.*, 2016). No Brasil, o monitoramento das intoxicações, inclusive por drogas de abuso, é realizado pelos centros de informação e assistência toxicológica – CIAT, considerados unidades sentinela para o monitoramento das intoxicações e de problemas sociais e sanitários emergentes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA, 2009). Usuários de drogas de abuso acessam os serviços de saúde, principalmente o sistema hospitalar, quando apresentam complicações relacionadas ao consumo compulsivo com comprometimento clínico devido ao uso crônico da droga ou situações de violência e trauma (SANTANA; OLIVEIRA, 2017).

OBJETIVO:

Descrever o perfil de casos de intoxicação por drogas de abuso notificadas em uma década de um programa de vigilância hospitalar pelo método busca ativa.

MÉTODO:

Pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, realizada em um hospital ensino do noroeste do Paraná. Para a coleta de dados foram utilizadas as fichas epidemiológicas de Ocorrência Toxicológica/ Intoxicação Alcoólica do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, e notificados ao centro de informação e assistência toxicológica – CIAT do Hospital pelo sistema de vigilância por busca ativa de casos e arquivadas no Centro. Foram excluídas as fichas com ausência da data de nascimento e de outras variáveis estudadas. Foram compiladas as variáveis sexo, idade, agente tóxico, diagnóstico de internação e desfecho dos casos notificados por busca ativa *in loco* de prontuários de pacientes, realizada diariamente nas unidades de internação e

Pronto Socorro. Para a realização da coleta de dados foi construída uma planilha anual no *Microsoft Office Excel* e os resultados submetidos à análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Das 3.780 internações hospitalares por efeitos secundários ao uso/abuso de álcool e outras drogas, 3.393 (89,8%) eram do sexo masculino e a faixa etária variou de 12 a 93 anos, com média de 43,5 anos. O Pronto Socorro foi setor com maior número de notificações (83%). A maioria fazia uso de bebida alcoólica (87,2%) e drogas ilícitas estavam presentes em 267 (7%) das internações. O principal diagnóstico para a internação foi o trauma (50,96%), seguido das doenças gastrointestinais (17,54%), e as circunstâncias das internações estavam associadas a agravos crônicos, agudos e crônicos agudizados. O uso crônico de álcool e outras drogas foi notificado em 2.023 (53,5%) internações e em 1.757(46,5%) foram internações por efeitos de uso/abuso agudo do álcool e outras drogas. Foram identificadas 335 (8,8%) reinternações, e em 20% foram mais de três internações no período do estudo. O desfecho em 3.050 casos (80,6%) foi a alta hospitalar, em 192 (5%) ocorreu evasão/abandono do tratamento, em 310 (8,2%) transferência para tratamento em outra unidade de saúde, e 225 casos (5,9%) evoluíram para óbito. O estudo confirma a correlação sexo masculino e drogas de abuso, em faixa etária economicamente ativa, e a bebida alcoólica como fator de risco para trauma físico e doenças crônicas não transmissíveis (SUDHINARASET *et al.*, 2016; SANTANA; OLIVEIRA, 2017).

CONCLUSÃO:

A busca ativa é uma importante ferramenta para a diminuição da subnotificação e qualificação de dados dos agentes tóxicos de maior ocorrência.

REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA. **A inserção dos centros de informação e assistência toxicológica nas redes de atenção à saúde como serviços de apoio e referência em Toxicologia Clínica**. Florianópolis: ABRACIT, 2009.

SANTANA, C.J et al. Efeitos do envolvimento com drogas na vida de familiares de usuários por longo período. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 18, n. 5, p. 671-678, 2017. SUDHINARASET, M. et al. Social and cultural contexts of alcohol use. Influences in a social-ecological frame work. **Alcohol Res**, v.38, n. 1, p. 35- 45, aug., 2016.

DESCRITORES: Vigilância Epidemiológica, Drogas de Abuso, Internação Hospitalar.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 157

RECAÍDAS E ABSTINÊNCIA: PERCEPÇÃO DE ALCOOLISTAS

Bárbara Pereira da Rocha*, Paulo Henrique Parma da Rosa, Gabriella Michel dos Santos Benedetti, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: barbarar_b_q@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O álcool é uma substância psicoativa classificada como depressora do sistema nervoso central, por diminuir a atividade cerebral e deixar os estímulos nervosos mais lentos. A pessoa usuária dessa droga de abuso é denominado alcoolista (MARCON, 2013). O uso abusivo de bebida alcoólica pode desencadear inúmeros problemas tanto para aqueles que a consomem como para as pessoas de seu convívio, além de significativo comprometimento físico e mental. A literatura apresenta alguns fatores que deixam os usuários de drogas de abuso suscetíveis à recaídas após períodos de cessação de uso ou de abstinência, como o enfrentamento ineficaz de fatores relacionados ao próprio indivíduo, a sua relação com o ambiente, a sua capacidade de autocontrole, além do intenso desejo pela droga (MARCON, 2013; SILVA; GUIMARÃES; SALLES, 2014).

OBJETIVO:

Compreender significados de sucessivas recaídas vivenciadas por alcoolistas.

MÉTODO:

Estudo qualitativo, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas de um município do Estado do Paraná, realizado junto a usuários do serviço que estavam em tratamento exclusivamente em decorrência do uso abusivo de álcool. Os critérios de inclusão foram: idade acima de 18 anos, com história de três ou mais recaídas, que não estivessem sob efeito do álcool e que desfrutassem de saúde física e mental suficientes para responder as questões propostas. A partir da avaliação e indicação da equipe, 10 usuários foram incluídos no estudo, porém dois se recusaram a participar da pesquisa. A coleta de dados aconteceu no mês de agosto de 2016, e os discursos foram registrados com o auxílio de um gravador digital, transcritos integralmente e analisados por meio técnica de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer 1.687.518, de 20/08/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O usuário vivencia a incapacidade de controlar desejos que são nocivos para si e para as pessoas com quem convive, a interrupção precoce da busca por seus projetos de vida, além de dificuldades financeiras e de convivência familiar, ou seja, prejuízos diversos surgem durante essa trajetória de vício e sofrimento. Reconhecem em si próprios o gatilho para a recaída, que parte de suas próprias limitações de caráter e da dificuldade em compreender e ser forte frente ao desafio de não ceder ao vício. Em contrapartida expressaram a sobriedade em seu processo de reabilitação como elemento satisfatório diante das vivências ocorridas com o uso da substância, bem como a possibilidade de recuperar algo que se perdeu, pois representa um importante incentivo para que o usuário continue seu tratamento, fortalecendo-o em seu bem-estar físico, mental e espiritual. Os participantes reconhecem os benefícios que podem ser trazidos pela interrupção do uso do álcool, especialmente nos aspectos espirituais, financeiros e familiares, proporcionando mudanças significativas em seu viver. A falta de autocontrole frente à bebida alcoólica, a desmotivação para realizar projetos, problemas financeiros e os conflitos familiares surgem como motivos que conduzem o alcoolista em tratamento a recair. Logo, evidencia-se o quão imprescindível é que a família represente uma base sólida para os momentos de vulnerabilidade, sendo acolhedora e empática frente ao problema de seu familiar usuário de droga de abuso (PIRES; SCHNEIDER, 2013).

CONCLUSÃO:

A possibilidade de não recair mais produz um otimismo fortalecedor para a reabilitação, e a abstinência levou os dependentes a reviverem momentos que estavam engavetados pelo uso da bebida alcóolica.

REFERÊNCIAS:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- MARCON, S.R. **Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas**. In: Marcolan, J. F (Org.). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.p.93-109.
- PIRES, F.B; SCHNEIDER, D.R. Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. 2013; 65(1):21-37.
- SILVA, M.L; GUIMARÃES, C.F; SALLES, D.B. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. **Rev Rene**, v.16, n,6,nov/dez:1007-15, 2014.

DESCRITORES: Alcoolistas, Recaída, Atenção Secundária à Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 158

**CONTRIBUIÇÕES DE ADOLESCENTES FRENTE A PROMOÇÃO DA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

Diego Raone Ferreira*, Fernando Jose de Godoy, Maycon Hoffmann Cheffer, Rafaela Bramatti Silva Razini Oliveira, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Ieda Harumi Higarashi.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: raonediego@gmail.com**

INTRODUÇÃO: Na sociedade pós-moderna nunca se fez tão necessário discutir temas relacionado ao bem-estar físico, emocional e social, no binômio saúde e educação. Este vínculo solidifica ações educativas que assumem o pressuposto de promover, em uma população predominantemente jovem, condições adequadas de saúde e conscientização a respeito dos fatores de proteção e prevenção de doenças e agravos. O ambiente escolar, como um sistema que integra indivíduos em constante transformação biopsicossocial, caracteriza-se em um *locus* profícuo para a promoção e disseminação de comportamentos mobilizadores no sentido de despertar a consumação de hábitos seguros no ambiente escolar e comunidade (CASEMIRO, FONSECA, SECCO, 2014; BRASIL, 2019).

OBJETIVO:

Identificar temas relacionados a saúde manifestos na comunidade escolar, bem como discutir estratégias educativas frente a promoção da saúde nesta população.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado com 60 adolescentes regularmente matriculado no Ensino Médio de uma escola da Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2018 por meio da aplicação de um questionário semiestruturado com o intuito de identificar a aproximação e interesse dos participantes com temas relacionado a saúde do escolar. Os dados obtidos foram tabulados e analisados com auxílio do programa Excel da Microsoft Office, versão 2016. O presente estudo caracteriza-se em um recorte de uma pesquisa *stricto sensu* com aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – COPEP da Universidade Estadual de Maringá sob o protocolo nº. 87692018.1.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 60 adolescentes (100%), houve a predominância do sexo feminino com 38 participantes (63,3%) e 22 do sexo masculino (36,6%). A faixa etária variou entre 14 a 18 anos, sendo a maioria (38,3%) de 16 anos e apenas um participante maior de idade (1,7%). Em relação a

escolarização, 25 adolescentes cursavam o 2º ano do ensino médio (41,7%), 19 (31,7%) o 1º ano e 16 alunos encontravam-se matriculados no 3º ano (26,7%). Deste conjunto, 32 escolares (53,3%) afirmaram ter presenciado no decorrer do percurso educacional temas relacionados a saúde, 26 escolares (43,3%) desconhecem e dois não informaram (3,4%). Dos 128 temas disparados (100%), as infecções sexualmente transmissíveis obtiveram maior frequência (19,53%), seguido por nutrição e alimentação saudável (10,94%), doação de órgãos (10,94%), doação de sangue e gravidez na adolescência (7,03%) e depressão (6,25%). Apenas 10 escolares não dispararam nenhum tema (16,6%). O interesse acerca dos respectivos temas certamente está ligado as constantes transformações, como as mudanças corporais e sexualidade, que recaem nesta população.

CONCLUSÃO:

Compreende-se que para atender os interesses de escolares acerca de temas relacionados a saúde torna-se indispensável promover a educação em saúde no ambiente escolar, através da multidisciplinaridade como forma de garantir a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em uma população aparentemente emergente. Neste caso, implementar metodologias ativas de ensino, que permitem a participação dos indivíduos como agentes responsáveis pela sua aprendizagem, contribui para um espaço de aprendizagem prazeroso e necessário para a ascensão e disseminação do conhecimento em saúde. Contribuindo com este processo a escola torna-se um ambiente privilegiado através do vínculo educação e saúde, além de caracterizar-se em um meio para o enfrentamento das vulnerabilidades que implicam no desenvolvimento físico, social e emocional do escolar.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSENCA, Alexandre Brasil da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19n. 3, p. 829-840, 2014.

DESCRITORES: Serviços de Saúde Escolar, Saúde do Adolescente, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 159

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ)

Liane Alves de Sá*, Etyellen Aparecida da Silva Garcia, Muriel
Fernanda de Lima

***Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Paranavaí-PR. E-mail: liane.a.de.sa@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O presente estudo é um relato de experiência sobre a atuação de acadêmicas de enfermagem no estágio remunerado no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)

O programa foi criado pelo Governo Federal com o objetivo de promover o progresso e hegemonia territorial às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país visando a melhoria no atendimento à população. No PMAQ estão inseridos programas de qualidade que, em conjunto com as UBSs rastreiam e prestam serviços as diversas fases de vida da população, como a criança e ao adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, doentes crônicos, tabagistas e distribuição de complemento alimentar ao recém-nato. Diante do exposto, o presente relato tem por finalidade subsidiar o debate acerca da atuação de alguns programas que compõem o PMAQ.

OBJETIVO:

Mostrar a importância do estágio para a vivência acadêmica das discentes, visando o contato com a atuação burocrática da enfermagem; Aprimorar o conhecimento acerca das responsabilidades do profissional enfermeiro na gestão de coordenações e consequente melhoria na qualidade do serviço de atenção primária.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência que visa elucidar como ocorre a relação da coleta de dados das UBS, sua compilação no PMAQ e envio a Secretaria Municipal de Saúde e encaminhada assim as esferas seguintes para o então repasse de recursos financeiros e estruturais para a melhoria na qualidade de atendimento à população. Durante o estágio, sob supervisão direta de enfermeiros coordenadores, as estagiárias recebiam as informações tabeladas das UBS acerca dos programas: Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Doenças Crônicas não transmissíveis e grupos de tabagismo. Todos os dados individualmente de cada programa eram separados e compilados em planilhas de dados do software Microsoft Excel. Para apresentação a Secretaria de Saúde do município, a cada quatro meses esses dados eram enviados em um relatório final

com a comparação do mesmo período do ano anterior para verificação quantitativa na melhora do atendimento dos serviços prestados. Por se tratar de um relato de experiência, dispensou-se apreciação do Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estágio no setor de coordenação é disponibilizado aos acadêmicos de enfermagem no município de Paranaíba pelo Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE). A interação entre o estagiário com o serviço prestado, além de ter a oportunidade de presenciar o enfermeiro coordenador em ação propicia ao discente uma ampla visão das áreas e formas de atuação do profissional enfermeiro.

Além de conhecimentos prévios de administração, o enfermeiro para assumir o cargo de coordenador precisa ter conhecimento sobre gestão para assim conseguir gerir as informações que são levantadas e até mesmo elaborar e/ou modificar conforme necessidade do município, as informações colhidas e serviços prestados.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o estágio remunerado no setor da saúde pública auxilia o acadêmico a desenvolver habilidades que serão utilizadas como futuro enfermeiro por meio da vivência. Além de participar ativamente da promoção a qualidade de atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde, contribuindo também para esse avanço na melhoria da assistência prestada. É válido ressaltar que ter contato com a função burocrática que o enfermeiro realiza apresenta-se como um fator positivo pois eleva o espectro de visão do indivíduo ainda discente, promovendo um avanço em seu desempenho como um profissional.

REFERÊNCIAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Instrutivo PMAQ: para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf**. Brasília, 2015.

DESCRITORES: Gestão em saúde, Centros de Saúde, Sistema Único de Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 160

ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA E SEU USO EM BEBÊS AGITADOS

Jhennifer Galassi Bortoloci*, Francieli Silva de Oliveira, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato, Angélica Yukari Takemoto, Thaianne da Silva Cândido, Rafaela Guilherme de Souza.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR. E-mail: jhennifergbortoloci@outlook.com**

INTRODUÇÃO:

O óleo essencial é um princípio ativo natural proveniente de plantas medicinais e aromáticas. Sua composição é formada por substâncias que podem ser extraídas e isoladas de plantas medicinais, com propriedades terapêuticas que englobam todas as atividades de compostos voláteis (composto por: monoterpenos, sesquiterpenose e fenilpropanóides) distintas e cientificamente comprovadas (SALES, 2015). Assim, esses produtos são caracterizados como de alta eficácia e amplamente utilizados em diversas práticas profissionais (AMARAL, 2016). Dentre eles, o óleo de lavanda é o mais consumido no mundo, constituído de um princípio ativo para combater o estresse, o que o torna um eficiente relaxante muscular para o alívio de tensões provocadas por estresse e agitação. Suas principais propriedades são: antisséptico que se destaca pela atividade inibitória contra *Escherichia coli* e *Salmonella typhimurium*, cicatrizante, regenerador celular, calmante e tranquilizante (AMARAL, 2016; SILVEIRA, 2012).

OBJETIVO:

Buscar evidências científicas sobre o uso do óleo essencial de lavanda e seus benefícios em bebês agitados.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no mês de abril de 2019, disponíveis na base de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como descritores para a seleção dos artigos foram utilizadas a combinação das seguintes palavras: óleos essenciais, óleo essencial de lavanda, estresse e crianças. Ao todo, foram analisadas quatro referências para a extração das principais informações sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após leituras e fichamentos foi possível apreender que os óleos essenciais podem ser aplicados ora pela via olfativa, ora pela pele, o que permite seu uso em quase todas as partes do corpo humano, exceto nos olhos. Esses podem apresentar irritação quando em contato com substâncias. Quando usados de forma correta, os óleos essenciais possuem um potencial que

transcende as expectativas da aplicação, superando a maioria das opções conhecidas como tratamentos convencionais, por se tratar de uma substância 100% natural, segura e eficiente (AMARAL, 2016; SALES, 2015). Ainda que invisíveis, os odores são formados de moléculas odoríferas, que provocam memórias e sensações, as quais se convertem em reações físicas e comportamentais (AMARAL, 2016). A presença dos monoterpenos oxigenados 1,8-cineol e cânfora conferem aos óleos essenciais propriedades medicinais e terapêuticas com ações antiespasmódica, antifúngica, bactericida, antiinflamatórias e analgésicas, atuando ainda como repelente e inseticida (MASETTO *et al.*, 2011). Um dos modos para a utilização é realizar massagem com óleo de lavanda, utilizando-se da via cutânea (AMARAL, 2016). Outra forma de uso diz respeito à via olfativa, despejando uma gota do produto no travesseiro e deixar o bebê inalar. Dessa forma, o óleo de lavanda ajuda a relaxar um bebê agitado, estimular o sono e aliviar as crises espasmódicas.

CONCLUSÃO:

O uso dos óleos essenciais para relaxamento e alívio das cólicas para o bebê é considerado uma alternativa não invasiva de tratamento e de forma natural. Vale ressaltar que é necessário ter consciência de que o corpo é natural e entende as substâncias naturais, as quais alimentam e mantêm em funcionamento todas as estruturas orgânicas.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, F. **Técnicas de aplicação de Óleos essenciais terapias de saúde e beleza.**

São Paulo: Cengage Learning, 2016.

MASETTO, M. A. M. et al. Teor e composição do óleo essencial de inflorescências e folhas de *Lavandula dentata L.* em diferentes estádios de desenvolvimento floral e épocas de colheita. **Rev. Bras. Plantas Med.**, v. 13, n. 4, p. 413-21, 2011.

SALES, H. J. S. P. *Lavandula L.* - aplicação da cultura in vitro à produção de óleos essenciais e seu potencial económico em Portugal. **Rev. Bras. Plantas Med.**, v. 17, n. 4, p. 992-9, 2015.

SILVEIRA, S. M. et al. Composição química e atividade antibacteriana dos óleos essenciais de *Cymbopogon winterianus* (citronela), *Eucalyptus paniculata* (eucalipto) e *Lavandula angustifolia* (lavanda). **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, v. 71, n. 3, p. 462-70, 2012.

DESCRITORES: Óleos Essenciais, Lavanda, Tranquilizante.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 161

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PESQUISA DE CAMPO SOB A PERSPECTIVA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Heloisa Gomes de Farias*, Francieli Silva de Oliveira Trombelli, Keller Karla de Lima, Beatris Moraes Benfica, Mariane Nayra Silva Romanini, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

*Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá-PR. E-mail: helogfarias@outlook.com

INTRODUÇÃO:

A pesquisa é um processo racional e sistemático com a finalidade de estabelecer respostas aos problemas elencados, (GIL, 2017) devendo ser compreendida como norteadora e alicerce do ensino nas universidades (DIEHL *et al.*, 2013). Na enfermagem, a pesquisa exerce papel fundamental no desenvolvimento de conteúdo científico, apresentando-se como pilar para a assistência de qualidade e reconhecimento profissional (FURUKAYA *et al.*, 2010). Na pesquisa de campo, são necessárias articulações que devem ser estabelecidas pelo investigador partindo da fundamentação teórica do objeto a ser pesquisado e o campo a ser explorado (MINAYO, 2008). Nesse sentido, a participação de acadêmicos de enfermagem em uma pesquisa de campo proporciona na formação do estudante o estreitamento da teoria com a prática, o desenvolvimento de habilidades e competências como observação, reflexão, criticidade, comunicação, resolubilidade e o aprimoramento do conhecimento científico.

OBJETIVO:

Relatar a participação das acadêmicas de enfermagem na pesquisa de campo para o desenvolvimento de competências científicas e interpessoais.

MÉTODO:

Relato de experiência referente a participação de acadêmicas de enfermagem, como colaboradoras em um estudo de pós-graduação em enfermagem, por meio da realização de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, efetuada mediante visitas domiciliares, entre os meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. A pesquisa em questão, teve como objeto de estudo lactantes com bebês a termo em aleitamento materno exclusivo por livre demanda. Durante as visitas foram coletados dados antropométricos da mãe e bebê, amostras do leite materno e realizada entrevista com questionário semiestruturado às mães concernentes com. AMELD.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A pesquisa de campo propiciou às acadêmicas de enfermagem relacionar o conhecimento teórico com a prática. Com sua característica de busca e investigação para encontro de solução do problema, a pesquisa auxilia no desenvolvimento da criticidade e da habilidade de resolução de conflitos (DIEHL *et al.*, 2013). Por meio, da visita domiciliar e interação com as entrevistadas, desenvolveu nas acadêmicas a capacidade de observação. Além disso, aplicando questionários, referente a alimentação da mãe e manejo da lactação, organizou estratégias de comunicação, aprenderam a utilizar e analisar os instrumentos e os dados da pesquisa. Dessa forma, a pesquisa na enfermagem brasileira apresenta por finalidade inovar e melhorar formas de assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar (FURUKAWA *et al.*, 2010). Sendo assim, são necessárias medidas de incentivo a pesquisa nas universidades para que ao longo dos anos possam formar profissionais capacitados com pensamento crítico baseado no conhecimento científico e na realidade vivenciada pela população brasileira.

CONCLUSÃO:

A participação em uma pesquisa de campo permitiu às acadêmicas de enfermagem trabalhar em grupo, conhecer a realidade da comunidade estudada, desenvolver habilidades de observação e comunicação, executar técnicas para aferição de medidas antropométricas, aplicar questionários e analisar os dados para obter os resultados. Pelo seu caráter não linear e surpreendente, a cada visita a pesquisadora e suas colaboradoras foram desafiadas, a observarem as especificidades e individualidades de cada mãe e bebê visitado tornando-as mais críticas, humanistas, cooperativas, resolutivas e conseqüentemente, futuras profissionais dispostas a inovar e melhorar o conhecimento científico para uma assistência de enfermagem de qualidade

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, nº 12, 13 jun 2013, p. 59. Seção 2.
- DIEHL B.T. et al. A indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão: do legal ao real. **Revista de Humanidades**. v. 2, n.2, 2013.
- FURUKAWA, P.O. et al. Comitês de ética em pesquisa: desafios na submissão e avaliação de projetos científicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63 n.1, p. 145-147, jan./fev. 2010.
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: atlas, 2017.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, M. C. S.; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, p.9-29, 2008.

DESCRITORES: Pesquisa de campo, Visitas domiciliares, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 162

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ATENDIMENTOS DO PRÉ-NATAL ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DE REDE MÃE PARANAENSE

Gabriela Varela Ferracioli*, Marcia Moroskoski, Rosana Rosseto de Oliveira, Patricia Louise Rodrigues Varela.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. E-mail: gaby_vf92@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A mortalidade materna e infantil permanece como importante problema de saúde pública no Brasil (SILVA, 2016). Neste contexto, a atenção durante o pré-natal possibilita um monitoramento da saúde materno-infantil, permitindo o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos, possibilitando a prevenção de desfechos indesejados para o binômio mãe e filho. Neste contexto, visando reduzir os elevados índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal, novas políticas públicas vêm sendo implantadas (RAMOS, 2017). No ano de 2012, com a repercussão positiva da Rede Cegonha e do Programa Mãe Curitibana e a redução de indicadores de mortalidade materna e infantil, a Secretaria do Estado da Saúde do Paraná, aderiu ao programa nomeando-o de Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), sendo determinado um compromisso pelo Plano de Governo para a Saúde de 2011 a 2014 (PARANÁ, 2012).

OBJETIVO:

Analisar a prevalência de consultas de pré-natal realizadas na Atenção Primária em Saúde, antes e após a implantação da Rede Mãe Paranaense, nas quatro macrorregionais do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, sobre a prevalência de atendimento pré-natal antes e após a implantação do programa Rede Mãe Paranaense, no período de 2009 a 2014. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram realizadas as frequências absolutas e relativas referentes ao atendimento pré-natal ofertado no Estado do Paraná, em suas quatro macrorregiões (Leste, Norte, Oeste e Noroeste), com os dados agrupados em dois triênios (2009 a 2011 e 2012 a 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Do número de atendimentos por triênio registrados na Atenção Básica verificou-se predomínio da Região Noroeste com 45,05% dos atendimentos, Região Oeste com 44,35%, Região Leste com 37,72% e por fim a Região Norte com 36,35%, no primeiro triênio, ou seja, no período pré-implantação da Rede Mãe Paranaense. Já no segundo triênio o predomínio foi da Região Norte com 62,59% de atendimentos, Região Leste 62,28%, Região Oeste com 55,38% e a Região Noroeste com 54,95%, no período de pós-implantação do programa. Diante desses resultados compreendemos que a atenção ao pré-natal é de suma importância assim como a qualidade desse atendimento, sendo que essas consultas com eficácia fazem parte da redução das taxas de mortalidade materna e infantil. Portanto o aumento do número de atendimento do pré-natal realizados no Estado do Paraná com a inclusão da Rede Mãe Paranaense, sugere uma melhora do atendimento ofertado para saúde materno infantil, entretanto sabe-se que a qualidade do atendimento prestado deve ser levado em consideração, sinalizando necessidade de estudos que avaliam essas questões de positividade nos atendimentos em diferentes regiões (MACKIEVIEZ, 2018).

CONCLUSÃO:

Ficou evidenciado neste estudo que o número de consultas de pré-natal realizadas na Atenção Básica nos triênios pré e pós-implantação de Rede Mãe Paranaense no Estado do Paraná obtiveram aumento da prevalência.

REFERÊNCIAS:

- MACKIEVIEZ, F. et al. Indicadores de Atenção Pré-Natal em um município do Sudoeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v.1, n.2, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/129/32>
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA PR). *Linha guia Rede Mãe Paranaense*. Paraná, 2012. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guiaversao_final.pdf. Acesso 06/05/2019.
- RAMOS, A. S. M. B. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. *Journal of Manag Prim Helth Care*, v.9, e3, 2017.
- SILVA, B. G. C. et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 484-493, 2016.

DESCRITORES: Cuidado pré-natal, Enfermagem, Atenção primária à saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 163

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO
DE QUEDA EM PEDIATRIA**

Sthefany Luciana Costa Santana*, Alex Luís Fagundes, Vanderson Renan Alves Queiroz, Isabella Vicente da Silva, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Elisana Camargo Cabu-lon.

***Faculdade Pitágoras de Londrina, Londrina-PR. E-mail: sthefanysantana@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Queda no ambiente hospitalar é um evento de origem multifatorial, que gera consequências negativas para o paciente e a instituição. Estudos apresentam que este evento pode representar até 22% dos incidentes no ambiente hospitalar e está diretamente relacionado à segurança do paciente. A queda em crianças hospitalizadas pode estar relacionada a competências motoras, incapacidade de avaliar o risco, curiosidade inata, níveis crescentes de independência, comportamentos desafiadores e utilização incorreta de equipamentos (PASA, 2017).

OBJETIVO:

Avaliar a adesão dos profissionais da saúde acerca do protocolo de prevenção de queda em pediatria em um hospital universitário público do norte do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e transversal, realizada por meio de auditoria operacional *in loco* por estagiários da Assessoria de Qualidade da Diretoria de Enfermagem de um hospital público do norte do Paraná. O instrumento identifica a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de prevenção de queda. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro à dezembro de 2018 totalizando 377 indivíduos avaliados na unidade de pediatria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A adesão ao protocolo institucional de prevenção de queda atingiu 95% de adequação, resultado este acima da média de 88% encontrada em estudo com pacientes adultos (ALVES *et al.*, 2017). Todos os leitos se apresentavam adequados quanto à identificação de risco de queda. Com relação a este tipo de identificação, estudo realizado em pronto socorro apontou que todos os leitos pediátricos estavam inadequados (PAIXÃO *et al.*, 2018). Além desta identificação, em 94% (354) dos leitos havia a placa sinalizadora de alerta para risco de queda. Em 10% (36) dos

pacientes, o fecho de cor vermelho na pulseira de identificação que sinaliza quanto ao risco estava ausente. No que tange a participação dos familiares frente à prevenção de queda, 97% (366) deles relataram que receberam orientação e o folder de prevenção do profissional da enfermagem e 13% (49) informaram que não haviam assinados o Termo de Ciência das informações repassadas. No presente estudo em relação ao cuidado com a manutenção das grades dos leitos, em todas as avaliações foram verificadas que estavam elevadas, garantindo segurança às crianças hospitalizadas, como preconiza protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO:

Os resultados demonstraram a adequação desta meta internacional de segurança do paciente na unidade de pediatria. Conforme o exposto constatou-se que os profissionais da saúde apresentaram adesão satisfatória frente à prevenção de risco de queda. Ressalta-se que ainda existem desafios por parte da equipe de saúde no que diz respeito ao envolvimento dos familiares e acompanhantes como corresponsáveis na segurança da criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS:

- ALVES, V. C. et al. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-11, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas. 2013.
- PAIXÃO, P. S. S. et al. Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.
- PASA, T. S. et al. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

DESCRITORES: Segurança do Paciente, Enfermagem Pediátrica, Acidentes por Quedas.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, Serviços e Políticas em Saúde.

ID 164

**EMPODERAMENTO DOS PACIENTES ACERCA DA SEGURANÇA NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

Alex Luís Fagundes*, Luis Roberto Barbino Junior, Mariana Sbeghen Menegati, Alexsandro de Oliveira Dias, Sheila Esteves Farias, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. e-mail: alx.fagundes@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Há um movimento crescente das instituições de saúde para a melhoria da segurança do paciente, bem como à garantia de uma assistência de qualidade (REIS *et al.*, 2017). A Organização Mundial da Saúde recomenda que uma das iniciativas para garantir a segurança do paciente seja o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade do próprio paciente, acompanhantes e seus familiares a frente da sua segurança (COSTA *et al.*, 2018).

OBJETIVO:

Descrever a atuação de profissionais de saúde no diálogo e empoderamento dos pacientes, acompanhantes e seus familiares acerca das estratégias de segurança no ambiente hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência referente às ações realizadas por profissionais de enfermagem, durante um evento relacionado à segurança hospitalar ocorrido no mês de abril de 2019, em um hospital universitário público do norte do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As ações se deram por meio de ações educativas que abordaram três princípios das metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: a identificação correta do paciente, a medicação segura e a higienização das mãos. A instituição realizou um evento intitulado “Segurança Hospitalar: renove sua habilitação!”, a fim de reforçar as estratégias para melhoria da segurança do paciente. Concomitante a essa ação, os alunos de graduação junto aos residentes de enfermagem realizaram uma *blitz* nas unidades assistenciais caracterizados de agentes de trânsito, de forma lúdica, abordando os pacientes, acompanhantes e seus familiares fornecendo informações sobre as metas internacionais de segurança do paciente, e por meio do diálogo, empoderando os mesmo a se tornarem corresponsáveis do seu processo de cuidado. Estudo realizado em uma universidade apontou que a integração entre alunos de graduação e pós-graduação corroboram com a formação e conhecimento acerca da temática estudada (MONTEIRO, 2018). Desta maneira os pacientes, acompanhantes e seus familiares relembram

os profissionais da saúde a sempre observarem a sua pulseira de identificação, o ato de higienizar as mãos antes e após tocá-los e informar o medicamento que está sendo realizado. Existe uma tendência internacional para um maior envolvimento do paciente na prestação de cuidados de saúde, e assim contribuir com a prevenção de danos, como aponta um estudo realizado com a percepção dos enfermeiros (RIDELBERG; ROBACK; NILSEN, 2014). Em seguida, foi entregue um folder contendo as principais estratégias que os usuários podem realizar para contribuir com sua segurança durante a hospitalização.

CONCLUSÃO:

As ações demonstraram resultados satisfatórios, pois quando há o envolvimento dos pacientes, acompanhantes e seus familiares em seu próprio cuidado, a qualidade na assistência prestada pode ser melhorada, pois agrega uma barreira de segurança evitando a ocorrência de eventos adversos. Portanto, é importante garantir o envolvimento dos gestores e profissionais de saúde, os quais devem apoiar e incentivar a participação central do paciente no processo do seu cuidado.

REFERÊNCIAS:

- COSTA, D. B. et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis v. 27, n. 3, 2018.
- MONTEIRO, A. B. et al. Formação para segurança do paciente: uma experiência de integração entre alunos da graduação e pós-graduação. **Rev. enferm. UFSM**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2018.
- REIS, G. A. X. et al . Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n.2, 2017.
- RIDELBERG, M; ROBACK, K; NILSEN, P. Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. **BMC nursing**, v. 13, n. 1, p. 23, 2014.

DESCRITORES: Enfermagem, Segurança do Paciente, Capacitação em Serviço.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, Serviços e Políticas em Saúde.

ID 165

CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES PÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO

Giovana Favaro Gondolfo*, Martina Mesquita Tonon, Débora Regina de Oliveira Moura, Paula Teresinha Tonin.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: favarogiovana@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O suicídio encontra-se entre as três principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos de idade. Este evento é responsável por um milhão de óbitos anuais, correspondendo a 1,4% do total de mortes. É importante salientar, que estes dados não incluem as tentativas de suicídio, que são de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si (WHO, 2014). Além disso, pode-se dizer que o suicídio está fortemente ligado aos transtornos mentais, sendo que o de maior destaque é a depressão (MCGIRR *et al.*, 2007). A experiência prática da disciplina de Saúde do Adulto, ofertada pelo curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, leva os alunos a vivenciarem vários cenários em ambiente hospitalar. Dentre essas experiências, não é incomum acompanharem pacientes em processo de recuperação após tentativa de suicídio. Desta forma, torna-se importante o conhecimento acerca da problemática, a fim de prepará-los para um atendimento qualificado e humanizado frente a estes pacientes.

OBJETIVO:

Refletir sobre a temática do suicídio no processo de formação do enfermeiro.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência a partir de um caso observado durante o estágio de Saúde do Adulto no setor de Clínica Médica de um Hospital Público do município de Maringá, de um paciente do sexo feminino, 58 anos que tentou suicídio por intoxicação exógena.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os cuidados de enfermagem foram prestados à paciente em seu primeiro dia de internação no setor de Clínica Médica. Posto isso, a equipe de enfermagem, bem como as alunas do estágio deveriam aproximar-se e abordar a paciente de forma adequada à sua situação emocional, promovendo tranquilidade e buscando entendê-la, o que aborda postura, conhecimento científico sobre o agente causal da tentativa de suicídio. Destaca-se que a idade da paciente é incomum dentre a faixa etária mais predisponente à tentativa de suicídio. Foi observado que a

relação entre a paciente e seu marido é conflituosa evidenciado por auto relato da mesma, demonstrando ausência de apoio emocional entre o casal.

CONCLUSÃO:

Sabemos a importância do enfermeiro na prestação da assistência, e de como este profissional acaba acompanhando mais de perto os pacientes. Diante dos dados apresentados, é importante que os profissionais estejam cada vez mais preparados para oferecer um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Para que isso aconteça, essa temática deve ser cada vez mais abordada durante o processo de formação dos enfermeiros. A partir dessas evidências, observamos a importância de um enfoque maior no que diz respeito ao estudo da Saúde Mental, em especial para a temática do suicídio, na formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS:

MCGIRR, A.; et al. Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: A case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. **Journal of Clinical Psychiatry**, 68(5), 721-729, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Country reports and charts available**, 2014.

Disponível em:

www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html

DESCRITORES: Suicídio, Enfermagem, Humanização da Assistência. **EIXO-**

TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 166

EXPECTATIVAS DE GESTANTES E SEUS ACOMPANHANTES COM O PARTO

Ana Luiza de Oliveira Paulino*, Bruna Acioli Pieri, Isadora Santana Begale, Marina Lolis Silva, Renata Pires de Arruda Faggion, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

*Universidade Estadual de Londrina/UEL, Londrina-PR. E-mail: ana_luiza_paulino@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A gravidez é um passo enorme na vida de uma mulher. O parto é um momento de transição onde existem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, juntos com transformações físicas e emocionais, onde a parturiente necessita de compreensão e apoio para assumir a sua nova função de mãe (DAVIM; MENEZES, 2001). É um momento onde todas as ansiedades e expectativas que a gestante sentia durante a gestação vem à tona se tornando real, confirmando ou não as esperanças, medos e anseios sobre o parto (LOPES *et al.*, 2005). Identificar os sentimentos que as gestantes e os acompanhantes apresentam sobre o parto pode favorecer todo o processo

OBJETIVO:

Identificar as expectativas das gestantes e de seus acompanhantes com relação ao parto.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, desenvolvido no Hospital Universitário de Londrina. A coleta de dados ocorreu em abril de 2019, através da análise dos instrumentos de entrevistas das gestantes e dos acompanhantes que realizaram a visita à maternidade do hospital. A população foi composta por 213 pessoas, sendo 117 gestantes e 96 acompanhantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As expectativas com relação ao parto diferem entre as gestantes e os acompanhantes. As gestantes apresentam expectativas relacionadas à assistência e ao parto em si. Relatam que esperam um parto tranquilo e bom, com uma boa equipe, recebendo a atenção necessária, que a equipe seja gentil e paciente, oferecendo procedimentos seguros, com respeito a mulher e ao bebê, com a presença do acompanhante e uma assistência humanizada. Quando um membro da equipe de saúde faz um vínculo com a parturiente ela se sente acolhida e cuidada, mesmo que esse profissional não permaneça com ela durante todo o tempo (DIAS; DESLANDES, 2006). Em

contrapartida, os acompanhantes associam suas expectativas à saúde da mãe e do bebê, relatando estar muito ansiosos, esperam que a mulher não sofra e que o bebê venha com muita saúde.

CONCLUSÃO:

As expectativas com relação ao parto diferem entre as gestantes e seus acompanhantes. As gestantes preocupam-se mais com a assistência, enquanto os acompanhantes preocupam-se mais com o resultado final, que é a preservação da saúde da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS:

DAVIM, R; MENEZES, R. Assistência ao parto normal no domicílio. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 6, p.62-68, 2001.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S.F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n. 12, p.2647-2655, 2006.

LOPES, R. C. S. et al. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

DESCRITORES: Maternidade, Saúde da Mulher, Parto Humanizado.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 167

**INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA
PACIENTE COM CANCER E CUIDADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Helen Cristina Bernardes Martins*, Tiago Anderson Machado Teixeira, Amanda Coelho de Castro, Laura Razente Grespan, Josane Rosenilda da Costa, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: hcristina-
martins1@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A visita domiciliar (VD) a pacientes com câncer e seus familiares é uma importante ferramenta de cuidado de enfermagem, uma vez que o atendimento é feito no contexto do cuidado assim, não representa somente um espaço para reconhecimento das condições de saúde e socioambientais, mas um espaço de observação e tomada de decisão, de acordo com as necessidades levantadas pelo profissional em parceria com paciente e familiar (Oliveira *et al.*, 2017). Foi neste contexto que um grupo de alunos de graduação de enfermagem percebeu a necessidade de realizar uma atividade integrativa de musicoterapia e espiritualidade com uma família em que o esposo se encontra em tratamento de câncer.

OBJETIVO:

Apresentar a percepção de graduandos de enfermagem sobre uma atividade integrativa de musicoterapia e terapias energéticas com paciente com câncer e seu cuidador.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência acerca de uma ação em saúde que envolveu a musicoterapia, com ênfase no louvor e espiritualidade e em terapias energéticas, Reiki e Barras de Access®. O Reiki é classificado como modalidade de medicina energética pelo National Center Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Já o Barras de Access® é uma terapia quântica, que vem sendo utilizada em 176 países e tem por finalidade, mediante o toque manual em 32 pontos cefálicos. Neste caso em específico, foram utilizadas primeiramente, no intuito de promover relaxamento, tanto ao paciente quanto a sua cuidadora. Esta ação se deu por meio de um grupo de graduandos e uma pós-graduanda em enfermagem junto à uma família acompanhada em visita domiciliar. Para a operacionalização das atividades seguiu-se os seguintes passos: 1) em VD na semana anterior à realização das atividades, foi explicado sobre as técnicas e perguntado se paciente e cuidador gostariam de participar; 2) no dia da atividade: foi ofertada

as possibilidades de duas ações, sendo elas: musicoterapia e terapias energéticas de maneira individual para paciente e cuidador. Procedeu-se então com as técnicas mencionadas. A Técnica de Barras de Access e o Reiki foram realizados individualmente e a de musicoterapia em grupo, ambas com uma média de 30 minutos de duração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a aplicação, os acadêmicos puderam perceber benefícios para o paciente e sua família, destacando-se o aumento do bem-estar, que pôde ser percebido pela expressão facial, além disso, notou-se resposta motora do paciente que se encontra acamado com mobilidade reduzida. As músicas escolhidas levaram a cuidadora a expor condições ligadas à sua religiosidade e espiritualidade, e o paciente, mesmo que afásico, comunicou-se de maneira não verbal, expressando emoção e relaxamento, com variações entre taqui e bradipnéia. Tais observações são relevantes para o cuidado ao cliente e sua cuidadora, uma vez que estar na condição de acamado e de cuidador em tempo integral acabam isolando ambos do convívio social, gerando estresse, cansaço físico e emocional. Portanto a experiência para quem aplica a terapia musical/ espiritualidade/ Barras de Access traz satisfações com o resultado observado, sobretudo, possibilitando a criação de um vínculo maior com o paciente.

CONCLUSÃO:

Percebeu-se que o uso de técnicas são ferramentas importantes para serem utilizadas em paciente e cuidador, uma vez que o estresse e a ansiedade próprios do estado de saúde e contexto de cuidado foram amenizados com as atividades. Sugere-se realizá-las com mais periodicidade, uma vez que trazem benefícios a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS:

OLIVEIRA, M. B. P.; et al. Atendimento domiciliar nos cuidados paliativos. **Escola Anna Nery** v.21, n.2, 2017.

DESCRITORES: Câncer, Cuidados de enfermagem, Musicoterapia.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 168

INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR CANNABINÓIDE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Marcia Regina Jupi Guedes*, Camila Cristiane Formaggi Sales, Simone Aparecida Galerani Mossini, Erika Bando, Ana Gabriela Ferrari Strang, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: mrjupi@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

Canabinóides são substâncias presentes em plantas *Cannabis sativa* e *Cannabis indica*, consideradas drogas perturbadoras do Sistema Nervoso Central e maconha se refere a uma mistura preparada a partir de folhas da *Cannabis sativa* (OLSON, 2015). Seu uso é polêmico em relação à permissão legal para a utilização pessoal e a maconha é considerada uma droga ilícita, embora seja comum o uso em ambientes públicos, a partir de como os usuários da droga constroem o conhecimento sobre os riscos e danos que envolvem o consumo de “drogas” no ambiente urbano.

OBJETIVO:

Descrever um caso de acidente infantil por ingestão de cigarro de maconha, ocorrido em ambiente público.

MÉTODO:

Estudo descritivo, documental, na modalidade estudo de caso, com dados coletados da Ficha Epidemiológica de Ocorrência Toxicológica e da Ficha de Atendimento do Ambulatório de Toxicologia Infantil, preenchidas durante o atendimento da criança e arquivadas em um centro de assistência toxicológica – CIAT de um Hospital Ensino. O caso foi relatado descritivamente e analisado com revisão de literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n. 2.122.450/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Feminino, 15 meses, estava acompanhada pela mãe em um parque municipal de um município do Noroeste do Paraná, em atividade de lazer, quando teve contato acidental com droga de abuso, ao mastigar resíduo de “cigarro de maconha” que estava depositado no piso do local. A mãe informou que a criança não ingerira o produto, mas que “o cigarro foi bem mastigado”. Foi encaminhada em veículo familiar para atendimento em uma unidade de atenção a urgências e atendida 20 minutos após o contato com o agente tóxico, a qual apresentava-se chorosa, com "olhar perdido" e hipertermia. A equipe do CIAT orientou aos profissionais que assistiram a

criança os procedimentos para atendimento à intoxicação por canabinoides (HERNANDEZ, 2017). Realizou-se triagem toxicológica, em teste qualitativo em urina da criança, com laudo positivo para canabinoides. A criança permaneceu hospitalizada por aproximadamente dois dias, até cessarem os sintomas da intoxicação, após compareceu ao atendimento agendado para o Ambulatório de Toxicologia Infantil acompanhada da sua mãe, sem evidências ou queixas clínicas relacionadas à perturbação do sistema nervoso central. Realizado orientações para prevenção de acidentes e de intoxicação infantil. No presente caso a criança foi exposta acidentalmente à droga por via pouco usual, por ingestão/mastigação. Frente à tipologia rara do acidente, a família não poderia preveni-lo, pois são esperados outros tipos de acidentes no lazer infantil - quedas, escoriações, traumas. Embora apenas 5 a 20% do canabinóide seja absorvido quando ingerido, não é possível, imediatamente, prever as reações em crianças, visto que a literatura apresenta essas reações em adultos (OLSON, 2015; HERNANDEZ, 2017). Os sinais e sintomas são de aparecimento rápido e de remissão demorada. |O tratamento inclui medidas de descontaminação, como lavagem gástrica e carvão ativado, apenas em ingestão de grandes quantidades, medidas de suporte, como oxigenoterapia quando necessário, monitorar sinais vitais, e manter acesso venoso calibroso, não existe antídoto (OLSON, 2015; HERNANDEZ, 2017).

CONCLUSÃO:

A facilidade com que a criança encontrou resíduo de substância tóxica psicoativa em ambiente público de lazer familiar evidencia o desconhecimento da toxicidade da maconha e a fragilidade de políticas públicas para controle do uso de drogas ilícitas.

REFERÊNCIAS:

HERNANDEZ EMM. **Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.
OLSON KR. **Manual de Toxicologia Clínica**. 6. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2014.

DESCRITORES: Maconha, Saúde da Criança, Envenenamento.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 169

ATENDIMENTO INICIAL À PESSOA INTOXICADA: ANÁLISE DE RACIOCÍNIO CLÍNICO DE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Dirléia Florentino dos Santos*, Lilian Denise Mai, Herbert Leopoldo de Freitas Góes, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: dirleia_@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Os serviços de atenção às urgências realizam assistência a pacientes em situações de saúde críticas, que demandam respostas complexas a cada situação e requerem competências dos profissionais em contextos de incertezas, exigindo dos enfermeiros o desenvolvimento de raciocínio clínico para a tomada de decisão, inclusive no atendimento inicial às pessoas intoxicadas (OLSON, 2014).

OBJETIVO:

Identificar o raciocínio clínico para o atendimento inicial à pessoa intoxicada, por meio da resolução de *Scripts* por enfermeiros atuantes em serviços de atenção às urgências.

MÉTODO:

Estudo descritivo e de corte transversal, utilizando como referenciais o Raciocínio Clínico em Enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2017) e a resolução de *Scripts*. Participaram 29 enfermeiros – 12 da atenção pré-hospitalar, quatro de unidade de pronto-atendimento e 13 de pronto-socorro (PS) hospitalar no município de Maringá-PR, que responderam a um instrumento autoaplicável de caracterização sociodemográfica e profissional, complementado por três questões para a resolução de um *script*/caso. As respostas foram apresentadas segundo indicações dos enfermeiros aos primeiros socorros empregados por familiares/leigos no local da ocorrência toxicológica, à classificação de risco clínico da pessoa intoxicada pelo profissional de saúde e aos procedimentos de atendimento inicial à pessoa intoxicada na atenção pré-hospitalar ou na sala de estabilização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Identificou-se que 27 (93,1%) enfermeiros eram do sexo feminino, com idade média de 32,6 anos, concluintes do curso de graduação em Enfermagem entre um a cinco anos (44,8%). Para os primeiros socorros, 26 (89,7%) enfermeiros indicaram o acionamento do serviço de urgência 192; 14 (48,3%) enfermeiros deixaram de indicar a recomendação da não indução do

vômito/ême; e 19 (65,5%) enfermeiros não evidenciaram a ação de encaminhar as embalagens dos produtos/agentes tóxicos ao serviço de saúde. Todos os *scripts* apresentados tinham a classificação de risco clínico esperada como emergência - vermelho (PINTO JÚNIOR et al., 2012) e esta resposta foi apontada por sete (58,3%) dos enfermeiros do SAMU, três (75%) dos enfermeiros da UPA e dez (77%) dos enfermeiros do PS. Quanto ao atendimento inicial, em todos os *scripts* medidas de suporte à vida, anamnese clínico-epidemiológica, tratamento sintomático para dor e controle de hipotermia deveriam ser indicados. No entanto, os enfermeiros registraram 48,3%, 24,1%, 10,3% e 10,3% de respostas afirmativas a esses procedimentos, respectivamente. Descontaminação/lavagem gástrica foi indicada em 70% das respostas; a administração de carvão ativado e de azeite de oliva foi observada, respectivamente, em 47,4% e 37,5%, das indicações. Os resultados foram analisados tendo o suporte das fases da vida profissional a partir da idade dos enfermeiros (MACHADO et al., 2016) sendo observado que a maioria se encontrava entre a primeira e a segunda fase (início da vida profissional e busca pela qualificação), o que poderia dificultar a rápida tomada de decisão frente a situações críticas e complexas.

CONCLUSÃO:

Enfermeiros atuantes em serviços de atenção às urgências necessitam aprimorar o raciocínio clínico para a tomada de decisão em assistência toxicológica, fato que depende da fase da vida profissional em que o enfermeiro se encontra, visto que a competência clínica é refinada com a experiência clínica.

REFERÊNCIAS:

- CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 3, p. 690–696, 2017.
- MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 11–17, 2015.
- OLSON, K. R. **Manual de toxicologia clínica**. 6. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2014.
- PINTO JÚNIOR, D. et al. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2012.

DESCRITORES: Enfermagem em Emergência, Envenenamento, Raciocínio Clínico.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, Serviços e Políticas de Saúde.

ID 170

CURRÍCULO INTEGRADO: SATISFAÇÃO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM

Dayane Aparecida Scaramal*, Mara Solange Gomes Dellaroza, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, Kawany de Paula Lima, Camila Helen de Oliveira Bettiol.

***Universidade Pitágoras Unopar-EaD, Londrina-PR. E-mail: dayanescaramal@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO:

A satisfação no trabalho é tema relevante em qualquer área de atuação, pois está diretamente relacionada ao desempenho profissional e ao sentimento de bem-estar obtida pela interação de vários aspectos ocupacionais. Essa satisfação pode ser incentivada pela relação do(a) trabalhador(a) com a instituição empregadora, clientes e família (RIBEIRO; SANTANA, 2015). Neste sentido, é importante ressaltar que o trabalho docente é intenso e exige troca constante com o aluno, instigando o docente a renovar estratégias para alcançar a diversidade presente em sala de aula e, assim, produzir um processo ensino-aprendizagem inovador. Este e outros aspectos são determinantes para a satisfação na docência, a menos que não sejam instigados no ambiente laboral (DAVOGLIO; SPAGNOLO; SANTOS, 2017).

OBJETIVO:

Identificar o nível de satisfação e os sentimentos envolvidos nas atividades docentes do currículo integrado de enfermagem de uma universidade estadual.

MÉTODO:

Estudo quantitativo, transversal e descritivo. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o Questionário de Satisfação no Trabalho para Professores estruturado em formato de respostas tipo *Likert*, em cinco partes: parte A, parte B, parte C, parte D e parte E. Questões relacionadas à profissão, satisfação ou insatisfação do docente e sentimentos vivenciados no exercício da docência foram abordados neste questionário. Das 90 pessoas elegíveis, participaram da pesquisa 51 docentes de enfermagem. Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do Programa Excel, versão 2010. As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico SPSS 20.0. O projeto possui aprovação do Comitê de Ética sob parecer nº 095/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entrevistaram-se 51 docentes, maior parte doutores 33, e os demais possuíam o título de mestre 18. Ao se analisar o nível de satisfação, os docentes se disseram satisfeitos. No que se refere aos sentimentos presentes nas atividades dos docentes, a realização profissional é evidenciada em 33, seguida de preocupação 25 e satisfação 18. É possível identificar que a proporção de sentimentos positivos é visivelmente maior do que a dos negativos. Estudos revelaram que a satisfação estava relacionada à docência propriamente dita, e que a insatisfação é consequência de condições sociopolíticas do trabalho relacionadas ao salário do professor e aos processos para progressão na carreira (GONÇALVES, A. S. R, PIRES, D. E. P. 2015; ARAÚJO, T. S.; MIRANDA, G. J.; PEREIRA, J. M, 2017). Neste estudo, o contato direto com o aluno foi um dos fatores com maior nível de satisfação no desempenho do trabalho docente. É possível inferir que, quando está próximo da realidade do aluno, o professor passa a compreender melhor os seus anseios. Ressalta-se que, as atividades do docente estão intimamente ligadas ao desenvolvimento profissional, realização e obtenção de espaço dentro de sua profissão.

CONCLUSÃO:

Os sentimentos vivenciados pelos docentes relativos à prática profissional são, em sua maioria, satisfação, realização e entusiasmo, ressaltando a valoração que representa o trabalho realizado por docentes e a importância de sentirem-se satisfeitos com sua profissão.

REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, T. S.; MIRANDA, G. J.; PEREIRA, J.M. Satisfação dos professores de Contabilidade no Brasil. **R. Cont. Fin. – USP**, 2017, v. 28, n. 74. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcf/v28n74/pt_1808-057X-rcf-28-74-00264.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.
- DAVOGLIO, T. R.; SPAGNOLO, C.; SANTOS, B. S. Motivação para a permanência na profissão: a percepção dos docentes universitários. **Psicol. Esc. Educ.**, 2017, v.21, n.2, p.175-182. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572017000200175&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 maio 2019.
- GONÇALVES, A. S. R, PIRES, D. E. P. O trabalho de docentes universitários da saúde: situações geradoras de prazer e sofrimento. **Rev Enferm UERJ**, 2015; v. 23, n.2. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a20.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.
- RIBEIRO, L.A.; SANTANA, L.C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **RIC Cairu**. v. 2. n. 2. p.75-96. 2015.

DESCRITORES: Satisfação no Emprego, Docentes de Enfermagem, Currículo.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 171

RISCO SOCIAL FAMILIAR DE UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR

Martina Mesquita Tonon*, Bruno Toso Andujar, Allana Roberta da Silva Pontes, Desirée Marata Gesualdi, Camila Cristiane Formaggi Sales, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

*Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá-PR, E-mail: martina.tonon@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

A equipe multiprofissional do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá – CCI/HUM, realiza, desde 1992, o Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado – PROVIDI. Durante as visitas, a equipe utiliza a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS) (SAVASSI; COELHO; LAGE, 2012) para identificar os *déficits* sociais, compreender níveis de vulnerabilidade familiar e estabelecer o potencial para intoxicação nas famílias, o que permite à equipe de visita subsídios para realizar prevenção, promoção e planejamento da saúde, a partir dos riscos encontrados (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

OBJETIVO:

Classificar o risco social de famílias de egressos de intoxicações assistidas pelo Programa de Visita Domiciliar ao intoxicado – PROVIDI, nos anos de 2016 a 2018.

MÉTODO:

Estudo descritivo, realizado no município de Maringá-PR, com 176 famílias de egressos de intoxicação notificados ao CCI/HUM nos anos de 2016 a 2018. Aplicou-se a ESF-CS, com estratificação de risco social com sentinelas de risco pré-estabelecidas: presença de familiar acamado, deficiente físico, deficiente mental, desnutrido grave, menor de seis meses de idade ou maior de 70 anos de idade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou drogadição; desemprego, baixas condições de saneamento, e relação morador/ cômodo maior, igual ou menor que um. Os escores classificam as famílias em Sem risco (escore nulo), Risco menor (escore entre 5-9), Risco médio (escore entre 7-8) e Risco máximo (escore acima de 9). Os dados obtidos foram compilados e tabulados em planilha eletrônica (*Software Microsoft Office Excel 10.0*), analisados descritivamente por meio dos resultados dos escores da Escala de Risco Familiar. Os preceitos éticos foram cumpridos mediante parecer do Comitê de Ética sob parecer nº 3.227.049/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Das 176 famílias visitadas pelo PROVIDI, 79 corresponderam a tentativa de suicídio; a aplicação da ERF-CS nessas famílias apresentou variação de zero a 12 pontos nos escores: 78,48% apontam escore nulo ou nenhum risco social (totalizando 62 famílias), 8,86% das famílias apresentam risco menor (7 famílias), 7,59% dos egressos apresentam risco social médio (6 visitas) e 5,06% das famílias (4 famílias) risco máximo; as sentinelas de risco identificadas foram o desemprego, baixas condições de saneamento, deficiência física e/ou mental, analfabetismo, hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. As demais 97 famílias eram de egressos de outras circunstâncias de intoxicação - 66 (68,04%) foram classificadas como sem risco/escore nulo, 21 (21,64%) com risco menor, sete (7,21%) risco médio e três (3,09%) risco máximo, sendo sentinelas principais desemprego, baixas condições de saneamento, analfabetismo, drogadição, relação morador/cômodo maior que um e hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus.

CONCLUSÃO:

O risco social e de saúde encontrado nas famílias demonstram as precariedades pessoais e familiares que podem influenciar na ocorrência de novos eventos toxicológicos. Foram encontrados algum grau de risco social e conseqüentemente necessidade de maior atenção a essas famílias, pensando em estratégias para prevenção, promoção e planejamento da saúde. A ERF-CS permitiu melhor compreensão sobre o risco social apresentado por essas famílias e o direcionamento do cuidado necessário.

REFERÊNCIAS:

- BOEHS, A. E. et al. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. **Ciência, Cuidado & saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, 2012.
- SAVASSI, L. C. M; LAGE, J. L; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, p. 179-185, 2012.
- SCHLITHLER, A. C. B.; CERON, M.; GONÇALVES, D. A. **Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial**. Universidade Federal de São Paulo – Pró-Reitoria de Extensão. Especialização em Saúde da Família, Módulo Psicossocial, Unidade 18. São Paulo: 2010.

DESCRITORES: Visita Domiciliar, Vulnerabilidade Social, Intoxicação.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 172

**ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PRESTADORES
SERVIÇO AUTÔNOMO**

Mariana Sbeghen Menegatti*, Desirée Ariane Modos Figueira, Renata Pedrão Leme Motomatsu, Magali Godoy Pereira Cardoso, Mariana Angela Rossaneis, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail:
marianasmenegatti@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Rotatividade é definida como a relação entre admissões e demissões de profissionais nas organizações (CHIAVENATO, 2014). A rotatividade representa um desafio institucional, considerando aspectos negativos que envolvem gastos contratuais, treinamentos, benefícios e encargos (MARTINS; MATOS; SALUM, 2019). Entretanto, pode ser considerado positivo quando o desligamento de prestadores de serviço acarreta em substituição por outros com melhor desempenho (BERTOLAZZI; PERROCA, 2016). Pesquisas acerca das metas de rotatividade não estabelecem consenso quanto a um índice aceitável, embora Martins, Matos e Salum (2019) consideram como percentual adequado o valor de até três por cento ao mês.

OBJETIVO:

Identificar a taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem prestadores de serviço autônomo em um hospital universitário público.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido em um hospital universitário do norte do estado do Paraná, que realiza atendimentos via Sistema Único de Saúde e possui no quadro da equipe de enfermagem prestadores de serviço autônomos. A rotatividade foi calculada considerando o número de prestadores de serviço autônomos admitidos, desligados e ativos no período de tempo analisado (MANUAL DE INDICADORES DE ENFERMAGEM NAGEH, 2012), respectivo ao mês de fevereiro de 2019. As taxas de rotatividade de enfermeiros e técnicos de enfermagem foram calculadas separadamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram admitidos dois enfermeiros, houveram três desligamentos e um total de 63 enfermeiros ativos na modalidade prestadores de serviço autônomo, representando uma rotatividade de 3,9%. Assim, ressalta-se um percentual 0,9% maior do que o ideal considerado adequado.

Quantos aos técnicos de enfermagem, foram admitidos 18 profissionais, houveram 11 desligamentos e um total de 124 ativos na modalidade prestadores de serviço autônomos, resultando em uma taxa de rotatividade de 11,6%. Tal rotatividade apresenta-se 8,6% maior do que o ideal preconizado. A modalidade de contratação de prestadores de serviço autônomo apresentou taxa de rotatividade, no mês avaliado, superior ao percentual considerado aceitável nos estudos mais recentes (MARTINS; MATOS; SALUM, 2019), tanto para enfermeiros quanto para técnicos de enfermagem. Tais números demonstram uma instabilidade dentro da equipe de enfermagem que emite aos gestores um sinal de alerta, sugerindo uma continuidade na avaliação das taxas subsequentes e suas relações com os demais indicadores da instituição.

CONCLUSÃO:

Detectou-se uma taxa de rotatividade entre os enfermeiros de 3,9% e de 11,6% entre os técnicos de enfermagem, ambos profissionais autônomos. Torna-se relevante um mapeamento dos diferentes fatores que podem estar envolvidos nos desligamentos dos prestadores de serviço autônomo. Tal situação condiciona a instituição a contínuos processos de rescisão e novas contratações, demandando recursos financeiros e humanos. É importante que o gestor volte sua tenção para a modalidade de contratação em questão, a qual favorece a rotatividade de profissionais e fragiliza o vínculo destes com a instituição.

REFERÊNCIAS:

- BERTOLAZZI, Luana Gaino; PERROCA, Márcia Galan. Causas de desligamentos e rotatividade da equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 93-98, 2016.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 3. ed. São Paulo: Thomson, 2014.
- MANUAL DE INDICADORES DE ENFERMAGEM NAGEH. **Compromisso com Qualidade Hospitalar (CQH)**. São Paulo, 2012.
- MARTINS, Marisa da Silva; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Turnover of nursing workers in an adult emergency unit. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

DESCRITORES: Reorganização de Recursos Humanos, Enfermagem, Gestão em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 173

EDUCAÇÃO PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Telles Faria*, Letícia Justino Santos, Isabelle Perondi Charron, Karyne Fachini Zago, Raquel Gusmão Oliveira.

***Centro Universitário Cesumar - UniCesumar, Maringá-PR. Email: tellesjaqueline19@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A educação em saúde é um forte instrumento de promoção da autonomia do indivíduo em relação a sua condição de saúde. Tem sido uma estratégia utilizada para a promoção a saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, bem como para o desenvolvimento integral da saúde das crianças. Educar a população em idade escolar não apenas agrega conhecimento as crianças, mas também desenvolve percepção e consciência de seu potencial como semeadores de conhecimento. Nesse contexto, estudos apontam que intervenções que incentivam a alimentação adequada e saudável aliada a atividades físicas, apresentam resultados benéficos, sendo este um campo fértil para o desenvolvimento de ações que promovem saúde.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de alunos do segundo ano de medicina da Unicesumar no Módulo de Interação Comunitária II, no desenvolvimento de atividades educativas com crianças de uma escola municipal de Ensino Fundamental de Maringá - PR.

MÉTODO:

O relato de experiência se dá a partir da realização do diagnóstico de saúde (peso, altura, IMC e marcador alimentar), análise dos dados, planejamento participativo junto a escola e UBS e desenvolvimento de ações com enfoque na educação alimentar. Foram realizadas duas ações com alunos do segundo e quarto ano do ensino fundamental em março de 2019 (aproximadamente 50 crianças). As ações foram realizadas durante as aulas de educação física com tempo de duração de uma hora cada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A primeira atividade objetivou ilustrar a quantidade de açúcar, gordura e sal presente em alimentos industrializados de consumo frequente nesta faixa etária. Em um primeiro momento, buscou-se compreender o conhecimento prévio das crianças, seguido da realização de uma

dinâmica com copos plásticos, sal, açúcar e óleo. Além disso foi proposto um desafio de uma semana sem refrigerante com uma premiação final aos que cumpriram o desafio. A segunda atividade visou apresentar alternativas saudáveis de alimentação a partir da realização de uma horta com temperos orgânicos. Os alunos tiveram um envolvimento efetivo, participando ativamente em ambas as atividades desenvolvidas. O impacto gerado pelas ações pode ser percebido na participação e na fala das crianças, o qual acreditamos ser resultado da abordagem participativa e orientada por princípios tais como: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO:

Em uma avaliação participativa junto a escola e a UBS identificou-se como pontos positivos: envolvimento de vários atores e perspectivas (estudantes de medicina, educadores e profissionais de saúde), uso de metodologia adequada e a liderança dos acadêmicos acerca da orientação nutricional. Já os desafios encontrados relacionam-se com a dificuldade dos acadêmicos em se adaptar à realidade do ambiente escolar, adquirir a autorização os pais e a adequação das atividades com o cronograma escolar. Segundo Freire (1980), a educação em saúde possui um potencial de gerar reflexão nos indivíduos acerca de sua própria realidade, sendo uma oportunidade de libertação e transformação, gerando impactos positivos a curto e longo prazo. Portanto, as ações desenvolvidas possuem um caráter educativo, possibilitando a transformação de hábitos e promoção em saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.
FREIRE, P. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

DESCRITORES: Educação em saúde, Promoção em saúde, Programa Saúde na Escola.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 174

**TOMADA DE DECISÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
EM NEONATOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Isabela Carolina Santos*, Wellington Garcia Siqueira, Letícia Yumi Girdosek, Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: isabela-carolina@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Os neonatos são, por vezes, submetidos a condutas desnecessárias e investimentos excessivos, que vão além da viabilidade da vida (SBP, 2017). Há de se pensar nos cuidados paliativos para esse público, exigindo dos profissionais de saúde a tomada de decisão frente a diagnósticos inviáveis, sendo que há a dificuldade em identificar precocemente quais pacientes são elegíveis para esses cuidados e a equipe deve estar de acordo sempre respeitando a decisão da família (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2011; PIVA *et al.*, 2011)

OBJETIVO:

Discutir o processo de tomada de decisão dos profissionais de saúde sobre o final da vida para neonatos elegíveis para cuidados paliativos.

MÉTODO:

Realizado uma revisão sistemática nas bases de dados Periódicos Capes e PubMed, de 2014 a 2019, utilizando como descritores: *making decisions and neonatal palliative care*. Do projeto Cuidados Paliativos no ensino e na prática em hospital geral universitário, aprovado pelo comitê de ética da instituição, pelo parecer 78934117.5.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados, a partir dos descritores, 62 artigos que atendiam os critérios de inclusão, sendo 19 artigos na PUB MEd e 43 artigos nos Periódicos CAPES. Realizados em diversos países, principalmente do continente Europeu e da Ásia, metodologicamente distribuídos entre pesquisas quantitativas, qualitativas, revisões sistemáticas, estudo de caso e artigos propondo reflexões bioéticas sobre o tema e propostas de diretrizes.

CONCLUSÃO:

Os artigos apontam para a necessidade de fortalecimento do treinamento em cuidados paliativos para os profissionais, associado ao maior envolvimento das famílias na tomada de decisão sobre o final da vida e a elaboração de diretrizes que apoiem a equipe profissional nesse momento.

REFERÊNCIAS:

PIVA, J.P., GARCIA, P.C.R., LAGO, P.M. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** v. 23, n. 1, p. 78-86, 2011.

SILVA JÚNIOR, F.J.G. et al. Processo de morte e morrer: registro da literatura científica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1122-1126, dez. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância?** Cuidando da criança em todos os momentos. SBP, 2017.

DESCRITORES: Cuidados paliativos, Tomadas de decisões, Neonatologia.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 175

A OPÇÃO PELA VIA DE PARTO NAS REGIONAIS DO PARANÁ

Susany Franciely Pimenta*, Francieli Ferreira de Andrade Batista, Natália Shinkai Binotto, Talita Vidotte Costa, Márcia Aparecida dos Santos Silva Canario, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina- PR. E-mail: susanypimenta@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

No cenário nacional, os números de partos cesáreos vêm crescendo a cada dia, como foi identificado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2009, as proporções de cesáreas ultrapassaram os partos normais chegando a 52% no ano de 2010. Sendo a maior incidência entre as mulheres com maior escolaridade, primíparas e maior condições econômicas (DOMINGUES *et al.*, 2014). As cesáreas ocorrem sem qualquer indicação clínica, principalmente na rede privada e a falta de informação sobre a melhor escolha para o tipo de parto e a cultura impregnada no país geram a ilusão de que o parto cesáreo é a opção mais segura e adequada. Em contrapartida, a cesárea eletiva favorece a escolha por datas específicas por parte da família, com rejeição por datas como Natal e dia de Finados, em associação das datas e horários pré-determinados como uma conveniência para a equipe médica (RISCADO, JANOTI, BARBOSA, 2016).

OBJETIVO:

Descrever a opção e tipo de parto realizado em puérperas da décima e décima sétima regional de saúde do Estado do Paraná.

MÉTODO:

Esta publicação é parte de uma pesquisa multicêntrica financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o título “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: O cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, envolvendo a Universidade Estadual de Londrina e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Cascavel e Foz do Iguaçu. Trata-se de um estudo transversal descritivo aninhado a uma coorte prospectiva, realizado com mulheres após o parto conduzido em três regionais de saúde no sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de 23 de julho a 20 de dezembro de 2017, por meio de entrevista um dia após o parto com formulário estruturado e para obtenção de dados sócio demográfico, características do pré-natal, parto e pós-parto

imediatos. Estes foram analisados por meio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Esta pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UUEL) da Universidade Estadual de Londrina, CAAE: 67574517.1.1001.5231. A amostra desse estudo foi composta por 873 gestantes referente a 10^o e 17^o Regional do Estado do Paraná.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Predominou o desejo pelo parto normal nas duas regionais de saúde 70,9 na décima e 69,5% na décima sétima. Mesmo com a preferência pelo parto normal observou-se um índice maior de cesáreas, 46,1% na 17^a e 43,1% na 10^a. Destas, 16,2% e 39,0% foram consideradas como urgência pela décima e décima sétima regionais de saúde respectivamente.

CONCLUSÃO:

Constatou-se a necessidade do envolvimento da mulher no processo de parturição, bem como no acesso às informações a respeito dos seus direitos em relação a saúde integral e no ciclo gravídico puerperal, uma vez que a falta e/ou equivocada/induzida contribuem para que a gestante desconheça as vantagens do parto vaginal em relação à cesárea, quando não há indicação para realização de parto cirúrgico.

REFERÊNCIAS:

- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 101-116, 2014.
- RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. Deciding the route of delivery in brazil: themes and trends in public health production. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e3570014, 2016.

DESCRITORES: Gestantes, Cuidado Pré-Natal, Cesárea.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 176

A ABORDAGEM DA SAÚDE DO IDOSO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: O PANORAMA DO ESTADO DO PARANÁ

Ana Clara Ruocco Vargas*, Lígia Carreira, Flávia Maria Derhun, Rafaela Ferreira de Oliveira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá - PR. E-mail: anaclara.rv@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento estrutural da população está cada vez mais presente na sociedade. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) estima para o ano de 2050 um contingente de dois bilhões de idosos, que compreenderão 20% da população. Nesse contexto, o profissional de enfermagem, presente nos diversos setores e níveis de atenção, deverá possuir uma série de competências para o cuidado dos idosos, principalmente, para melhorar ou manter a autonomia e independência destes (SANTOS et al., 2014). Para isso, é importante que este profissional tenha uma formação que contemple a multidimensionalidade do envelhecimento para que consiga, efetivamente, proporcionar respostas específicas para o cuidado e atenção a população que pertence a esse segmento etário.

OBJETIVO:

Analisar a inserção do conteúdo 'cuidado gerontológico' nos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do Paraná.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa. Em dezembro de 2018 foi realizada a identificação das IES e cursos de graduação, por meio do acesso à plataforma on-line do Ministério da Educação (e-MEC). No período de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, foram acessadas as páginas oficiais das IES para identificar de que forma a temática cuidado ao idoso estava inserida. Buscou-se nas grades curriculares e ementas a existência de uma disciplina específica de saúde do idoso ou se o cuidado a este era abordado em outra disciplina, não específica. Nos casos em que as informações buscadas não constavam no site da IES foi realizado contato via e-mail com os coordenadores. Também foi feito contato via telefone com os coordenadores que não responderam a solicitação via e-mail. As ementas foram deram origem a um *corpus* que foi analisado por lexicografia básica no *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ®)*. Foi utilizado

a Nuvem de Palavras, mecanismo de análise que organiza de modo gráfico as palavras em função da frequência que apareceram nos discursos. Este estudo, por utilizar dados de domínio público, dispensou a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram identificados no sistema e-MEC 60 instituições de ensino superior, públicas e privadas, que disponibilizavam cursos de graduação em enfermagem ativos. Notou-se que 38 instituições disponibilizavam na página oficial online das IES os dados referentes a grade curricular, 13 sobre grade curricular e ementa das disciplinas e nove não disponibilizavam ambos. Com os dados obtidos dos sites oficiais, somados à solicitada via e-mail e telefone obteve-se informações de 52 e destes, 20 disponibilizaram grade e ementa, 32 apenas grade. Não se obteve nenhuma informação de oito IES. Com os dados das grades curriculares obtidos até então, notou-se que 24 cursos possuíam disciplinas consideradas mistas (que abordam o cuidado do idoso em disciplinas não específicas) e 28 ofertavam disciplinas específicas de saúde do idoso. Na nuvem de palavras, gerada a partir da análise do *corpus* de ementas curriculares, os termos mais citados foram: Idoso (n= 35); Enfermagem (n= 23); Saúde (n= 21) e; Adulto (n= 19).

CONCLUSÃO:

É de extrema importância que o ensino envolva práticas diretamente relacionadas ao cuidado do indivíduo idoso e suas especificidades e, nesse sentido, notou-se neste estudo que a maioria dos cursos de enfermagem do Paraná aborda o cuidado ao idoso em disciplinas específicas. Enfatiza-se aqui, que os resultados apresentados aqui são parciais, uma vez que ainda não se obteve resposta de todas as IES quanto à grade curricular dos cursos.

REFERÊNCIAS:

SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos, et al. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Espaço para a Saúde**, [S.L], jun. 2014.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global health and aging (2011). Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf>. Acesso em: 01 abril 2019.

DESCRITORES: Programas de Graduação em Enfermagem, Gerontologia, Ensino Superior.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 177

**TEAR COMO RECURSOS DE INCLUSÃO SOCIAL DE MULHERES COM USO
ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Dayane Wolff Carlin*, Marcos Hirata Soares.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail:
dayanewolff.35@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

O projeto de extensão de inclusão social a pessoas com o uso abusivo de substâncias química por meio da arteterapia com técnica do tear, proporciona ao aluno compreender por extenso quais são as dificuldades apresentadas por essas pacientes no processo de ressociação. O aluno deve adquirir durante nesse período habilidades que facilitem a reintegração do usuário à sociedade, da qual está marginalizada.

OBJETIVO:

Descrever a experiência da acadêmica do terceiro ano de enfermagem como participante de um projeto realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência. O cenário do estudo foi o CAPS tipo II, que presta atendimentos à usuários abusivos de substâncias psicoativas na região do bairro Centro da cidade Cambé – PR (SILVEIRA, 2008). Realizado com pacientes que faziam acompanhamento no CAPS e faziam uso abusivo de álcool e drogas apresentando dificuldade na inclusão social, no período de março a maio de 2019. Foi usado como técnica arteterapêutica o tear. Simbolicamente, o tear representa o entrelaçamento das histórias de vida. Desta forma, adquire significado simbólico, quando aplicada sobre um contexto terapêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A aluna pôde vivenciar e se aprimorar durante esse período em relação às práticas humanizadas da assistência, por meio de leituras, estudo e discussão com outros membros da equipe do projeto e do próprio CAPS. As pacientes se apresentavam inseguras, relatavam sentimentos de inutilidade e lidavam com muitas dificuldades no processo de ressociação.

Foi possível entender que algumas condutas vão muito além da situação clínica, permeando o âmbito social e familiar, permitindo, então, entender o microuniverso de cada paciente. A vivência dessa prática extrapola as salas de aula e permite que se compreenda a essência do ser humano dentro do seu contexto social.

CONCLUSÃO:

Durante o projeto a aluna teve a oportunidade de conhecer e acompanhar mulheres que a arteterapia foram essências no processo de reabilitação e inclusão social. Segundo a paciente que fez parte da oficina do tear proporcionou a ela a interação e integração com outras pacientes, sentiu-se orgulhosa por ter concluído sua peça de tear, a fez sentir-se útil, e aprender sobre resiliência. Assim, a arteterapia com o tear ajudou em evolução.

REFERÊNCIAS:

COQUEIRO, N.F.; VIEIRA, F.R.R.; FREITAS, M.M.C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010.

DESCRITORES: Oficina, Inclusão, Arte.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 178

DIMENSIONAMENTO PESSOAL DE ENFERMAGEM: ENSINO NA GRADUAÇÃO

Ana Paula Vilcinski Oliva*, Cibelle Marques Lima, Sasha Carla Ribeiro, Thaiane da Silva Candido.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. E-mail: apvoliva@uem.br

INTRODUÇÃO:

A prática clínica realizada durante o curso de graduação em Enfermagem tem o propósito de oferecer ao estudante maior proximidade prática da teoria discutida em sala de aula. O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma atividade desenvolvida pela enfermeira referente ao seu papel enquanto gestora do cuidado de enfermagem (ANTUNES; COSTA, 2003). Para aproximar o estudante a esta realidade o ensino deve buscar estratégias de ensino-aprendizagem que proporcionem tal conhecimento.

OBJETIVO:

Descrever o dimensionamento de pessoal realizado por alunos de graduação em Enfermagem.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência sobre o dimensionamento de pessoal realizado por alunos de graduação do curso de Enfermagem. Por meio do Instrumento de Classificação de pacientes, proposto por Fugulin *et al.* (1994), foram avaliados os pacientes das clínicas médica, cirúrgica e pediátrica de um hospital universitário. Após aplicação do instrumento os pacientes foram avaliados de acordo com o grau de complexidade de assistência de enfermagem. Em seguida realizou-se o cálculo do tempo de horas de enfermagem despendido pelos profissionais para realizar os cuidados de enfermagem necessários. Para confronto dos resultados utilizou-se a resolução do COFEN 293/2004 (BRASIL, 2004) que define parâmetros para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A atividade de aplicação do instrumento de classificação foi realizada por cinco dias consecutivos, fazendo que com os estudantes se familiarizassem com a problemática individual de cada paciente, relacionadas não somente aos cuidados de enfermagem necessários, mas também problemas familiares relacionado a cuidadores domiciliares e de Redes de Atenção em Saúde necessários ao atendimento integral em cuidados em saúde. Após o calculo das horas de trabalho da equipe de enfermagem necessárias para o atendimento de todos os pacientes internados das unidades analisadas, os estudantes compararam com a realidade de cada setor

em termos do número de funcionários disponibilizados pela instituição. Embasados na resolução os estudantes observaram a realidade da instituição e da sobrecarga sofrida pela equipe de enfermagem nas situações em que o dimensionamento não foi atingido.

CONCLUSÃO:

Os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem se depararam a cada ano com a problemática em atender cada vez mais às especialidades postas no mercado de trabalho. Porém o papel de gerência exercido pela enfermeira deve ser amplamente abordado não somente no formato de uma disciplina apenas, como também em todas as disciplinas das séries.

REFERÊNCIAS:

ANTUNES, A.V.; COSTA, M.N. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latinoam Enferm**, Ribeirão Preto, v.11, n.6, p.832-9, 2003.
BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293/2004. **Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>>. Acesso em: 02 maio. 2019.
FUGULIN, F.M.T.; et al. Implantação do Sistema de Classificação de pacientes na unidade de Clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev Med HU-USP**, São Paulo, v.4, n.1/2, p.63-8, 1994.

DESCRITORES: Dimensionamento de pessoal, Educação em Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 179

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DAS DOULAS NA
ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE**

Rubia Mariana de Souza Santos*, Patrícia Chatalov Ferreira, Ricardo de Souza Campos
Seguraço, Sonia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá (UEM) Maringá-PR. E-mail:
rubia_mariana@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

Com o decorrer dos tempos, a origem da palavra grega ‘doula’ se manteve, ‘mulher que serve’, e realmente, serve exercendo o apoio psicológico e assistencial para as mulheres no intraparto, parto e pós-parto, a fim de, proporcionarem tranquilidade nessas fases. A importância dessas profissionais foi reconhecida ao serem elencadas como integrantes essenciais da equipe de saúde, sendo tal inclusão considerada uma das boas práticas pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecida em 2005 (HERCULANO *et al.*, 2018). Ademais, ao introduzirem essas mulheres capacitadas na assistência obstétrica brasileira, ratificam o progresso das políticas públicas nesse âmbito, além de proporcionarem a autonomia e empoderamento feminino às pacientes (BORJA *et al.*, 2018). Deste modo, visto que são evidentes os benefícios de ser ter uma acompanhante treinada durante esse ciclo, cabe aos outros profissionais, principalmente os da enfermagem, expor as experiências dessa parceria, com a finalidade de, identificar as potencialidades e fragilidades dessa cooperação, e por assim, aperfeiçoar o processo de cuidar.

OBJETIVO:

Descrever as vivências de uma enfermeira sobre a atuação das doulas na assistência a parturiente em um hospital privado.

MÉTODO:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da experiência de uma enfermeira da Maternidade de um Hospital Privado, localizado no município de Maringá-Paraná. Nesse Hospital a Maternidade é um setor privado, realiza atendimentos particulares e por convênios. Conta um pronto atendimento ginecológico/obstétrico, 20 leitos, uma sala de PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ambiente hospitalar observa-se um bom vínculo afetivo estabelecido entre a doula, o paciente e sua família. Contudo, já com a equipe de enfermagem, presencia-se o preconceito, pois são vistas como alguém que lesam a assistência por opinarem nas condutas e interferirem no contato e criação de vínculo da paciente com a equipe. Somado a isso, também é possível notar o desconhecimento da equipe em relação à atuação dessas profissionais. Ainda, a paciente por possuir significativo vínculo com a doula, nega-se a receber orientações de outros profissionais. E, por optarem a escutar apenas as doulas, ocasionam sentimentos de raiva e desprezo na equipe, essa, que deseja executar o cuidado designado, no entanto, devido a rotina hospitalar, não tem a disponibilidade e exclusiva que as doulas oferecem. É nítido que, as pacientes acompanhadas por doulas são mais conscientizadas sobre o processo de parturição, já as que são admitidas sem sua presença, são mais solicitantes junto à equipe e não raro desistem do parto normal. Vale ressaltar que, ao perpassar do tempo, é notório a quebra de paradigmas com a diminuição do preconceito frente às doulas, melhorando assim, o relacionamento doula/enfermagem.

CONCLUSÃO:

Acredita que é necessária uma educação permanente com os funcionários, a fim de orientá-los quanto à função e atuação das doulas, para que sejam reconhecidos os benefícios da presença dessas nos trabalhos de partos. Além dessa orientação, identificou a premência de realizar atividades de interação entre a equipe de saúde e as doulas, para que ambas realizem uma assistência unificada, contínua e resolutiva.

REFERÊNCIAS:

BORJA, T.J. et al. O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: o olhar das puérperas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 21 dez. 2018.
HERCULANO, T.B. et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702-713, Set. 2018.

DESCRITORES: Enfermagem, Doulas, Humanização do parto.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 180

FEIRA NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Amanda Matiuse Duarte*, Mariana De Lima Kaku, Isabella Frauches Martin, Nathan Arenas Périco, Raquel Cristina Luis Mincoff.

*Centro Universitário Cesumar-UniCesumar, Maringá-PR. E-mail: amandamd_duarte@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A promoção da saúde permite visualizar os elementos que põem em risco a saúde da população, objetivando a elaboração de ações que reduzam as questões de vulnerabilidade (BRASIL, 2010). O Programa Saúde na Escola, possibilita realizar a promoção, prevenção e atenção à saúde dos estudantes, através de ações, a fim de potencializar seu desenvolvimento. Desta forma, a partir do planejamento participativo com a direção e o corpo docente, foi observada a necessidade de intervir, por meio de estratégias estimuladoras, os bons hábitos alimentares dos escolares (BRASIL, 2008).

OBJETIVO:

Relatar a experiência de atividade educativa sobre alimentação saudável para escolares.

MÉTODO:

Tratou-se de relato de experiência realizado com estudantes vinculados a escola pública localizada na região Norte Central do estado do Paraná. A atividade é parte de um projeto educativo realizado por acadêmicos de medicina em instituição de ensino superior privada. Foram participantes 14 escolares do primeiro ano do ensino fundamental. O percurso metodológico ocorreu em duas etapas, sendo que na primeira foi realizado o planejamento participativo, por meio de duas questões norteadoras: Como podemos desenvolver ações educativas nos casos de obesidade e magreza em nossa escola?; Como poderíamos trabalhar ações educativas na prevenção e promoção de hábitos saudáveis de nossas crianças? (LACERDA, 2012). Nesta fase participaram a diretora, coordenadora, supervisora e professores da escola e foram elencadas as necessidades de promoção à alimentação saudável. Na segunda etapa realizou-se a atividade educativa, por meio da “feira na escola”, com degustação de frutas e criação de pratos lúdicos utilizando as frutas. O projeto foi aprovado pela Secretaria de Educação do município, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram 14 escolares, destes oito eram do sexo masculino e seis do sexo feminino. O planejamento participativo sugeriu algumas necessidades como: “ Aulas práticas (plantar e cultivar ervas, hortaliças, frutas; auxiliar na execução de receitas; fazer feiras; degustar temperos) ”. Desse modo, elaborou-se a atividade educativa de “feira na escola” a saber: organizou-se a sala simulando uma feira contendo frutas da estação (uva, banana, laranja, abacaxi, mexerica, maçã, melancia, melão, kiwi, manga e pera). Neste momento os estudantes puderam escolher as frutas que queriam degustar, além de receberem orientações sobre os benefícios de consumi-las. Foram distribuídas fotos ilustrativas de pratos decorados com frutas e os escolares foram estimulados a reproduzir a ilustração com apoio dos acadêmicos. A atividade foi interativa com adesão total das crianças, coerente com a diretriz da Política Nacional de Promoção à Saúde, que visa divulgar e informar iniciativas promotoras de saúde com foco na alimentação saudável, considerando metodologias participativas e o saber popular (BRASIL, 2010). Além disso, a atividade corroborou a articulação ensino-serviço-comunidade integrando ações permanentes de educação em saúde promovendo melhoria da qualidade de vida de estudantes nas escolas públicas (BRASIL, 2008).

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que a estratégia utilizada foi planejada coletivamente, permitiu a elaboração e a realização da atividade educativa com os escolares, demonstrando potencialidade na promoção de saúde dos escolares. A integração da academia com o apoio do serviço foram ferramentas que possibilitaram o ensino-aprendizado dos acadêmicos a partir de orientações de educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

DESCRITORES: Práticas alimentares saudáveis, Planejamento participativo, Promoção da saúde na escola.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 181

**PROJETO DE EXTENSÃO VISITA À MATERNIDADE DE ALTO RISCO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Renata Pires de Arruda Faggion*, Thávine Camilla Silva, Maria Gabrielle Oliveira Maziero, Adriana Valongo Zani, Natália Carolina Rodrigues Colombo, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

*Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina-PR. renatafaion@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O programa Rede Mãe Paranaense foi lançado em 2012 com a finalidade de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, realizando pelo menos sete consultas de pré-natal, e viabilizando a qualidade da assistência ao parto e pós-parto, e acompanhamento da criança no primeiro ano de vida (PARANÁ, 2012). O projeto Visita à Maternidade de Alto Risco: Conhecendo o Desconhecido, vincula as gestantes ao local onde será realizado seu parto, cumprindo um dos preceitos do Rede Mãe Paranaense.

OBJETIVO:

Descrever a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem que participam do projeto de extensão Visita à Maternidade de Alto Risco: Conhecendo o Desconhecido.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência. O cenário do estudo foi a maternidade de alto risco do Hospital Universitário de Londrina. As atividades são realizadas às sextas-feiras no período vespertino, com a realização das visitas das gestantes à maternidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Antes de ocorrer a visita propriamente dita, essas mulheres são acolhidas por estudantes de enfermagem, juntamente com uma docente da área, para a realização de uma roda de conversa, a fim de sanar dúvidas e, desta forma, tranquilizá-las. Algumas das atividades realizadas pelo grupo são: orientação sobre os tipos de parto, papel do acompanhante, amamentação, Hospital Amigo da criança, declaração de nascido vivo e registro de nascimento, e a visita orientada à maternidade. Passando-se pela maternidade, vê-se que as gestantes que participaram do projeto relatam estarem, em relação ao parto, mais seguras e confiantes. Logo, a experiência do projeto ajuda a

minimizar a ansiedade das gestantes durante a reta final da gestação, aumentando as chances de ser uma gestação segura. Durante as atividades as alunas puderam vivenciar e aprimorar o conhecimento sobre a saúde da mulher, as práticas humanizadas da assistência, os direitos da mulher no nascimento. A vivência dessa prática extrapola a sala de aula, pois o vínculo que se forma com a gestante e a troca de experiência entre elas, faz com que compreendemos de cada gestante é única e demanda uma assistência individual.

CONCLUSÃO:

O projeto torna possível, um momento de grande aprendizagem para as gestantes e para os acadêmicos, buscando a formação do vínculo para tornar a assistência o nascimento o mais humanizado possível.

REFERÊNCIAS:

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná - SESA/PR. **Programa Rede Mãe Paranaense.** Linha guia. SESA-PR: Curitiba PR 2012.

DESCRITORES: Gestante, Gravidez de alto risco, Maternidade.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos de vida.

ID 182

PARTICIPAÇÃO DE GESTANTES EM GRUPOS EDUCATIVOS NO PRÉ-NATAL

Márcia Aparecida dos Santos Silva Canario*, Francieli Ferreira de Andrade Batista, Natália Shinkai Binotto, Susany Franciely Pimenta, Talita Vidotte Costa, Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari.

***Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail: marcia.s.s.canario@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

As atividades educativas direcionadas às gestantes durante a assistência Pré-Natal pode resultar na participação significativa das mulheres e disseminação de orientações e informações sobre prevenção de doenças gestacionais, bem como os cuidados com neonato (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011). Além disso, os profissionais de saúde responsáveis pelos grupos educativos possibilitam a troca de experiências com outras gestantes e autonomia da mulher nas decisões referentes ao seu processo gestacional (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011). O enfermeiro é fundamental na participação de grupos educativos no pré-natal, pois percebe-se durante o andamento do grupo os sentimentos vivenciados pelas gestantes, como medo, ansiedade, angústias. Assim, podendo contribuir diretamente na minimização das inseguranças e a criar condições para que as gestantes possam decidir com embasamento real na decisão em relação ao tipo de parto adequado (SILVA; LIMA; OSORIO,2016).

OBJETIVO:

Analisar a participação de gestantes em grupos educativos vinculados à Unidade Básica de Saúde durante o pré-natal.

MÉTODOS:

Esta publicação é parte de uma pesquisa multicêntrica financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o título “**Rede mãe paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança**”, envolvendo a Universidade Estadual de Londrina e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campi de Cascavel e Foz do Iguaçu. Trata-se de um estudo transversal descritivo aninhado a uma coorte prospectiva, realizado com mulheres após o parto conduzido em três regionais de saúde no sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de 23 de julho a 20 de dezembro de 2017, por meio de entrevista um dia após o parto com aplicação de um formulário estruturado e para obtenção de dados sócio demográfico, características do pré-natal, parto e pós-parto imediato. Os dados analisados por meio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS),

versão 20.0. Esta pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UEL) da Universidade Estadual de Londrina, CAAE: 67574517.1.1001.5231. A amostra desse estudo foi composta por 488 gestantes referente a 17º Regional do Estado do Paraná, incluindo os municípios de: Londrina grande porte referência para gestação de risco habitual, intermediário e alto e os municípios Cambé, Ibiporã, Rolândia médio porte referência para risco habitual e intermediário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Verificou-se que, 81,4% das mulheres não participou do grupo de gestante, sendo que a maioria justificou a não participação por inexistência na UBS a qual pertencia ou falta de conhecimento da existência de grupo de gestantes. Das que participaram, 92,7% afirmaram que as reuniões contribuíram para sanar as dúvidas e/ou necessidades. O profissional mais atuante em ministrar as palestras foi o Enfermeiro, seguido da participação do Psicólogo. Dentre principais temas abordados com as mulheres nos grupos educativos estão: manejo do aleitamento materno, alimentação e prática de atividade física durante a gestação, fases do desenvolvimento fetal, tipos de parto, uso de medicamentos na gestação, doenças desenvolvidas pela gestante durante gestação, educação sexual e prevenção de infecções sexualmente transmitidas.

CONCLUSÃO:

Trata-se de um desafio para o enfermeiro envolver as gestantes nos grupos educativos, bem como na sua estruturação e envolvimento das mulheres. Contudo o enfermeiro desempenha um papel fundamental na educação em saúde, pois através do acompanhamento as gestantes, poderá implementar junto a equipe multiprofissional estratégias para diminuir complicações referentes ao processo gestacional, fortalecer o vínculo equipe-cliente para uma assistência adequada e assegurar a autonomia às mulheres em relação a vivência e segurança na gestação, parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS:

- SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfimagem**. v. 13, n. 2, p: 199-210, 2011.
- SILVA EP, LIMA RT, OSÓRIO MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, p: 2935-48, 2016.

DESCRITORES: Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 183

ESCALA MENSAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ENSINO NA GRADUAÇÃO

Ana Paula Vilcinski Oliva*, Camila Moraes Garollo, Helen Cristina Bernardes, Agatha Larissa da Silva Vilar.

*Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá-PR. apvoliva@uem.br

INTRODUÇÃO:

A formação de profissionais Enfermeiros deve estar comprometida com o desempenho do papel de gerente de enfermagem na gestão de serviços de enfermagem. Frente a este desafio cabe ao docente oferecer possibilidades para que o aluno desempenhe as competências necessárias durante as práticas clínicas vivenciadas por ele ao longo de sua formação (PEREIRA, 2003).

OBJETIVO:

Relatar a complexidade da elaboração da escala mensal da equipe de enfermagem, dos setores de internação de um hospital escola, vivenciadas por alunos de graduação.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência referente às dificuldades apresentadas por estudantes de graduação em Enfermagem na elaboração da escala mensal da equipe de enfermagem durante realização de prática clínica. Durante a prática clínica de disciplina voltada para a gestão do cuidado de enfermagem, foi propiciado ao aluno que realizasse a escala mensal da equipe de enfermagem no setor de internamento no qual ele foi designado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a prática clínica vivenciada na disciplina de gestão do cuidado de enfermagem, o aluno foi estimulado pelo docente a esboçar uma escala mensal de serviço da equipe de enfermagem, com o objetivo de conhecer e desenvolver suas habilidades e competências em gerenciamento. Os alunos se depararam com a necessidade de conseguir conciliar vários conhecimentos, como: carga horária mensal a ser cumprida pelo funcionário, regime de trabalho do funcionário ou do turno ao qual ele pertence, plantões em finais de semana alternados, propiciando descanso ao mesmo, horas excedentes realizadas em meses anteriores e cobertura de funcionários em regime de licença ou férias (SOUZA *et al.*, 2011). A atividade teve como intenção a integração dos conteúdos apreendidos nas aulas teóricas com a realidade vivenciada no campo da prática clínica e o confronto com o preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem em sua resolução 293/04 (BRASIL, 2004).

CONCLUSÃO:

A experiência mostrou-se extremamente benéfica para os alunos, uma vez que os coloca frente a frente com a realidade que eles mesmos encontrarão quando forem profissionais formados. Essa estratégia permitiu a imersão dos alunos na realidade das possíveis causas da problemática em questão como também a vislumbrar as dificuldades enfrentadas na prática assistencial.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293/2004. **Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>>. Acesso em: 02 maio. 2019.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.19,n.5,p.1527-34, 2003.

SOUZA, G.P.S.; FREITAS, G.F.; PRADO, C.; LEITE, M.M.J.; PEREIRA, I.M. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v. 24,n.1,p.137-41,2011.

DESCRITORES: Recursos humanos de Enfermagem/organização e administração, Instituições de saúde, Educação em Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 184

ENFOQUE FAMILIAR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Marianna Brisola Bernardi*, Larissa Segantini Felipin, Raíssa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues, Anderson da Silva Rêgo, Paula Teresinha Tonin, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: Marisbelabb@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A hipertensão arterial (HA) é uma morbidade crônica, de alta prevalência em todo mundo (BRASIL, 2018). O tratamento é comumente baseado em terapia medicamentosa e mudança nos hábitos de vida e acompanhamento por uma equipe de profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF). As alterações acarretadas pelo diagnóstico e tratamento da morbidade afetam a dinâmica habitual do paciente e de sua família, interferindo diretamente na adesão ao tratamento, de acordo com sua estrutura social, cultural, econômica e religiosa. Nesse aspecto, torna-se essencial que os profissionais de saúde, além do tratamento da pessoa com HA, realizem também a inserção da família como unidade de cuidado, com orientações e práticas de educação em saúde (BARRETO *et al.*, 2014; BRITO *et al.*, 2018).

OBJETIVO:

Analisar a satisfação sobre um enfoque da família de pessoas em tratamento da HA na ESF.

MÉTODO:

Estudo descritivo, realizado com 417 pessoas em tratamento da HA, cadastrados no programa SISHIPERDIA de 71 equipes da ESF, vinculadas a 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maringá. Utilizou-se como critérios de inclusão, ter idade igual ou superior a 18 anos, residentes na área urbana do município, estar cadastrado no programa HIPERDIA e ter sido atendidos por profissionais de saúde das UBS nos últimos seis meses que se antecedeu o início da coleta de dados. Utilizou-se um instrumento para coleta de dados, que foi usado para avaliar a satisfação dos serviços prestados pela ESF. As variáveis utilizadas foram as sociodemográficas e relacionadas ao enfoque familiar. A etapa da coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2016, por meio de entrevista individual. O estudo foi realizado em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa, conforme parecer n. 1.407.687/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 417 pessoas com hipertensão arterial, sendo que a maioria eram idosos (62,4%) do sexo feminino (67,9%), casados (58,3%), da cor branca (62,4%), com até oito anos de estudo (80,8%) e aposentados (55,2%). Quanto ao enfoque da família, 55,9% dos entrevistados relataram que os profissionais da unidade procuram conhecer as pessoas que moram na mesma residência da pessoa que está em tratamento da HA. Mais da metade dos entrevistados (57,1%), confirmam que profissionais de saúde conversam sobre a importância do envolvimento da sua família no seu tratamento e 58,3% relatam que que profissionais conversam com sua família sobre a HA, estilo de vida, e o tratamento, entre outros problemas de saúde. A participação da família no tratamento da HA pode ser o facilitador para aderência a terapêutica de escolha, por se constituir no apoio social do membro adoecido e por incentivar a adoção de práticas de autocuidado. Além disso, a família contribui com as questões culturais, as quais podem ser integradas as orientações realizadas pelos profissionais de saúde, quanto ao entendimento destas ações e ao incentivo em realizá-las (BARRETO *et al.*, 2014; BRITO *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO:

A maioria dos entrevistados relataram que os profissionais de saúde procuram sim conhecer as pessoas que moram na residência, conversam sobre a importância do envolvimento da família no tratamento e também sobre a HA, seu tratamento e outros problemas de saúde, o que potencializa a adesão ao tratamento e adequação quanto ao controle pressórico dos pacientes em condição crônica.

REFERÊNCIAS:

- BARRETO, M.S. et al. Perspectivas dos pacientes sobre a participação da família no tratamento da hipertensão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 38-46, mar. 2014 BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRITO, G.E.G. et al. O objeto de trabalho da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 77-86, 20 jul. 2017.

DESCRITORES: Hipertensão, Família, Estratégia Saúde da Família.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 185

**CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NA REGIÃO
SUL DO BRASIL**

Maria Gabriela Cordeiro Zago*, Renata Rodrigues Mendonça, Giovana Brichi Pesce, Maria Antonia Ramos Costa, Willian Augusto de Melo, Carlos Alexandre Molena Fernandes.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: gabriela-zago@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A violência contra o idoso pode ser considerada uma epidemia, cujo aumento e efeitos para a saúde física e mental têm se tornado um problema de saúde pública, em decorrência da elevada disseminação e da severidade de suas consequências, que incluem traumas físicos, morais e psicoemocionais (RODRIGUES *et al.*, 2017). Destaca-se que este tipo de violência é também pouco investigado em pesquisas, notando-se inclusive uma lacuna nesta área de conhecimento, na prática clínica e em estudos para implementação das políticas públicas. Dados demonstram que apenas um, em cada quatro idosos que sofreram violência, registra o caso (COOPER; LIVINGSTON, 2016).

OBJETIVO:

Caracterizar o perfil dos idosos vítimas de violência na região Sul do Brasil.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e de caráter descritivo, na região Sul do Brasil, compreendendo o período de 2010 a 2016. Os dados foram coletados no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram tabulados utilizando o *Software Excel for Windows*[®] e assim calculadas as distribuições de frequências absolutas e relativas das variáveis demográficas: sexo, raça, escolaridade e local de ocorrência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos casos registrados por violência contra a pessoa idosa (60 anos ou mais), verificou-se o predomínio de violência no sexo feminina, raça branca, escolaridade inferior a oito anos de estudo e a residência como local de ocorrência nos três estados da região sul do Brasil. Em um estudo realizado em uma cidade do estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2010 a 2014, o perfil da

pessoa idosa vítima de violência é marcado por baixo nível de escolaridade, raça branca e o local de ocorrência é predominantemente a residência seguida de via pública, quanto ao sexo, até o ano de 2012 os idosos eram os mais vitimados, contudo houve uma transição para o sexo feminino que chegou a representar aproximadamente 60% dos casos notificados de violência no ano de 2014 (SANTOS *et al.*, 2018), sendo assim, esta realidade local, também é retratada a nível regional, corroborando nossos achados. Também é possível verificar estas mesmas características das vítimas de violência acima de 60 anos em outras localidades do Brasil, como no estudo realizado nas cidades de Ribeirão Preto (São Paulo), Teresina (Piauí) e João Pessoa (Paraíba), onde a própria residência do(a) idoso (a) costuma ser o local de maior ocorrência da violência contra idosos (RODRIGUES *et al.*, 2017), principalmente nos casos de vítimas mulheres (LAGO *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO:

Espera-se que este trabalho possa subsidiar a elaboração de diretrizes aos profissionais da saúde que, articulados com a esfera judicial, poderão aplicar intervenções capazes de prevenir a violência contra o idoso. Alarmando para a necessidade dos serviços de saúde em preparar os profissionais para atender esta demanda e poder identificar precocemente as vítimas de violência.

REFERÊNCIAS:

- COOPER, Claudia; LIVINGSTON, Gill. Intervening to reduce elder abuse: challenges for research. **Age Ageing**, v. 45, n. 2, p. 184-185, 2016.
- LAGO, Elenir de Araujo; CAVALCANTE, Tamires Barradas; LUZ, Maria Helena Barros Araujo. Violência contra o idoso: uma revisão de literatura. **Revista Saúde.com**, v.10, n. 2, p. 221-231, 2014.
- RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017.
- SANTOS, Tamires Daros dos et al. Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em idosos no município de Santa Maria-RG. **Revista Saúde**, v. 44, n. 2, p. 1-12, 2018.

DESCRITORES: Idoso, Violência, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 186

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ENFERMAGEM FRENTE
AS PRÁTICAS DE SERVIÇO NA SAÚDE**

Larissa Timoteo Silva*, Maria Cristina Ferreira Fontes.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina- PR. E-mail:
larissa.timoteo@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O Estágio Supervisionado constitui uma atividade obrigatória, que deve ser realizada pelo aluno, que cumprirá uma carga horária pré-estabelecida pelo módulo Saúde do Adulto II, do curso de graduação de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob a orientação e supervisão de professor-orientador. É um dos contatos, que o aluno tem com seu futuro campo de atuação, representando a união da teoria com prática, e conseqüentemente insere o aluno na prática profissional. Perbone e Carvalho (2011) relatam que a inserção do aluno em campo prático permite que novos conflitos aconteçam e mudanças no cotidiano das salas de aula, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos, podendo influenciar nos índices de qualidade de vida.

OBJETIVO:

Relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem no Pronto Socorro de um Hospital Universitário.

MÉTODO:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em um relato de experiência. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre a experiência das PSSC. As PSSC, que resultaram na redação deste relato aconteceu em abril de 2019, no Hospital Universitário de Londrina, durante o estágio da disciplina de Saúde do Adulto II, ministrado 3º ano, do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Estágio Curricular Supervisionado possibilita o desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação, liderança e tomada de decisões no mundo real do trabalho. (Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC, 2017). Durante o estágio (PSSC) de Saúde do Adulto II, foi possível presenciar a rotina do hospital, realizar a assistência de enfermagem: realização da SAE (sistematização da assistência de enfermagem) através da anamnese, exame físico, diagnósticos de enfermagem e suas intervenções; bem como técnicas de : banho de

aspersão e no leito, curativos, aspiração orotraqueal, cuidados com drenagem torácica, administração de medicamentos, dentre muitos outros cuidados específicos realizados em uma unidade de internação. Desenvolvendo assim, um vínculo com o cliente, conhecendo a história e vendo não apenas a patologia, mas o ser humano como um todo, com necessidades fisiopsicosociais e se deparar com os sentimentos dos pacientes, familiares e acompanhantes frente ao estado de adoecimento e recuperação. Ao longo deste período, observou-se, a conduta da equipe de saúde multidisciplinar no dia a dia. Adquirir conhecimento através da conduta do professor frente ao paciente e com os próprios alunos, faz parte do processo de aprendizagem. Muitos sentimentos fizeram parte dessa experiência. Muitas vezes o medo do novo, sentimento de impotência frente a situações, ansiedade, realização, empatia, conquista e felicidade que fazem parte da nossa construção.

CONCLUSÃO:

Diante do que foi relatado, notou-se que os estágios (PSSC) permitem um crescimento pessoal e profissional dos estudantes, o uso do técnico-científico, análise clínica e experiências que trazem a construção do saber teórico, crítico e reflexivo, porquanto a acadêmica de enfermagem teve a oportunidade de observar e participar da rotina de assistência, além de interagir e criar vínculos com os pacientes.

REFERÊNCIAS:

- PERBONE, J.G.; CARVALHO, E.C. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.64, n.2, p.343-347, mar./abr., 2011.
- SILVA, R.P.G.; RODRIGUES, R.M. Sistema único de saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.1, p.66-72, jan./fev., 2010.

DESCRITORES: Enfermagem, Estágio, Hospitais Universitários.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 187

A IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO LÚDICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

"Rafaela Bramatti Silva Razini Oliveira*, Maycon Hoffmann Cheffer, Diego Raone Ferreira, Gabriela da Silva Borges, Ieda Harumi Higarashi.

***Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel - PR. E-mail: rafaelabramatti@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O período de internação pode tornar-se traumático na vida de uma criança, pois geralmente a mesma está em um ambiente diferente do habitual. O contato com brinquedos e atividades lúdicas, são recursos que auxiliam no período de internação. A exigência legal das Brinquedotecas Hospitalares com atendimento em pediatria, está em concordância com a política de humanização hospitalar. O cuidado lúdico, objetivado por meio do brincar, é recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem na Resolução 295 de 24 de outubro de 2004.

OBJETIVO:

Buscar, através da pesquisa bibliográfica, a importância do espaço lúdico para as crianças hospitalizadas e destacar como este espaço pode tornar o processo do tratamento mais humanizado e menos traumático.

MÉTODO:

Este resumo é a revisão de literatura de um projeto PIBIC do Centro Universitário Assis Gurgacz que irá realizar a comparação de dois hospitais onde, um existe espaço lúdico e outro não, que está tramitando na Plataforma Brasil para realização da pesquisa de campo. A revisão de literatura foi realizada no período de agosto a dezembro de 2018, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores: lúdico, pediatria e enfermagem. Foram encontrados 15 artigos e destes 11 foram utilizados para a pesquisa, pois estavam dentro do tema proposto. Após a realização da leitura flutuante, os resultados encontrados estão apresentados de forma abreviada a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após a busca nas bases de dados com as palavras lúdico and hospital and enfermagem, verificou-se que apesar de ser um assunto discutido, ainda há poucos estudos que justificam a importância deste espaço no ambiente hospitalar para o auxílio na recuperação da criança. Para Nunes et al (2013), o cuidado à criança hospitalizada sob a perspectiva de atenção integral não

deve ser limitado às intervenções medicamentosas ou simplesmente às técnicas de reabilitação. A criança necessita ser considerada em sua singularidade e ter à sua disposição recursos que sejam de seu domínio para expressar-se, vivenciar e superar a experiência do adoecimento e da hospitalização. Nesse sentido, o brincar durante o período de adoecimento e internação hospitalar representa um meio privilegiado de ela entrar em contato com o mundo à sua volta. Souza et al (2012), reforça que a presença do lúdico funciona como elo entre a criança e os profissionais de saúde, caracterizando-se como uma atividade-meio, ou seja, um recurso que tem como finalidade facilitar ou conduzir aos objetivos estabelecidos.

CONCLUSÃO:

Visto a sua importância, a necessidade da atividade lúdica no ambiente hospitalar, não deve ser deixada de lado, pois o fato de a criança poder ter um espaço como este, ou atividades que a façam esquecer por alguns momentos da sua patologia ou sofrimento, exerce papel extremamente importante para sua recuperação, promovendo efeito de segurança, mesmo estando em um ambiente diferente. A realização de pesquisas como estas, faz com que os profissionais de enfermagem reconheçam a importância de espaços lúdicos na recuperação de crianças hospitalizadas, e que os mesmos busquem a melhora dos seus ambientes de trabalho.

REFERÊNCIAS

- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 295, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência prestada à criança hospitalizada. Revista COREN– Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo 2004; 54:18.
- NUNES, C. J. R. R.; et al. A importância da brinquedoteca hospitalar e da terapia ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n.3 p. 505-510, 2013. ID: lil-712130.
- SOUZA, L.P.S.; et al. O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. J Health Sci Inst. 2012;30(4):354-8.

DESCRITORES: Ludoterapia, Enfermagem, Hospital.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 188

**PORTFÓLIO REFLEXIVO: UMA EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA EM
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM**

Cinthia Caroline Emerich*, Marcos Vinícius de Oliveira, Thiago Eduardo de França, Renato Pereira Neto, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva, Ana Carolina Souza.

*Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR. E-mail emerich.cinthia@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O portfólio reflexivo tem sido utilizado na Enfermagem como estratégia potencializadora na construção do conhecimento crítico-reflexivo, visando uma progressiva emancipação dos sujeitos em formação. O portfólio é um instrumento que estimula o pensamento reflexivo, favorecendo a documentação, registro e estruturação dos procedimentos da própria aprendizagem. A utilização desta metodologia estimula a autonomia intelectual e o preparo para a resolução de problemas, além de se tratar de uma alternativa à avaliação tradicional (OTRENTI *et al.*, 2011). Neste contexto, a Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), tem utilizado o portfólio reflexivo como instrumento de avaliação formativa, considerando que o mesmo oportuniza o acompanhamento do processo de aprendizagem, por meio do registro das produções do residente, suas percepções e estudos.

OBJETIVO:

Relatar as experiências de residentes na elaboração do portfólio reflexivo.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. A Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem da UEL, em sua estrutura geral, conta com 08 alunos, distribuídos em quatro campos de estágio, sendo dois hospitais de nível terciário e outros dois de nível secundário. A carga horária é de 5.760 horas, das quais 4.755 horas práticas, 630 horas teórico práticas e 375 horas teóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No início de sua construção, ao refletirem sobre sua posição no mundo, o portfólio reflexivo possibilitou aos residentes resgatarem suas histórias, vivências e seus projetos de vida. Essas reflexões iniciais despertaram diversos sentimentos, em especial as expectativas quando ao futuro e o ideal de profissional que almejam ser. Ao longo de 2 meses de sua construção, ao refletirem

semanalmente suas vivências da prática, o portfólio tem oportunizado aos residentes a refletirem acerca de suas experiências, dificuldades, crescimentos; a auto avaliarem-se e a identificar suas tomadas de decisões, competências e habilidades gerenciais desenvolvidas nos cenários da prática. Além disso, o portfólio tem contribuído para a compilação de materiais de todas as atividades – teóricas e práticas – relevantes para a construção da aprendizagem. Quanto aos pontos dificultadores no processo de construção do portfólio relata-se a morosidade para sua elaboração, pois, o mesmo demanda tempo; e a dificuldade quanto à habilidade da reflexão que demanda do residente interpretação, criticidade e organização da informação, transformando-a em conhecimento para formular e resolver problemas no âmbito gerencial.

CONCLUSÃO:

Evidencia-se que a construção do portfólio-reflexivo tem possibilitado aos residentes, aprimorarem o pensamento crítico-reflexivo, exercitarem a autocrítica, adquirirem novos conhecimentos e refletirem sobre o seu desenvolvimento enquanto futuros enfermeiros gestores

REFERÊNCIAS:

OTRENTI, E. et al. Portfólio reflexivo como método de avaliação na residência de gerência de serviços de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 32, n. 1, p. 41-46, jan./jun. 2011.

DESCRITORES: Portfólio, Enfermagem, Aprendizagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 189

**O USO DE APLICATIVO WHATSAPP NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO
PUERPÉRIO MEDIATO**

Francieli Silva de Oliveira*, Keller Karla de Lima, Heloisa de Farias Gomes, Beatris Moraes Benfica, Jhennifer Galassi Bortoloci, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato.

*Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: fran_trombelli@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

No contexto do puerpério, as tecnologias de informação têm sido sugeridas como ferramentas para a expansão da assistência em saúde, principalmente na primeira semana pós alta hospitalar no domicílio, na prevenção do desmame precoce e internação hospitalar do bebê. Assim, o WhatsApp Messenger é um aplicativo de mensagens instantâneas que possibilita diferentes maneiras de comunicação, e na assistência em saúde tem demonstrado resultados satisfatórios.

OBJETIVO:

Relatar as principais dúvidas que ocorrem na primeira semana do puerpério referidos pelas puérperas por meio do aplicativo WhatsApp Messenger.

MÉTODO:

Trata-se de resultados parciais de um estudo maior de acompanhamento de trinta e oito binômios (mãe/bebê), realizada de janeiro de 2019 até o momento. As participantes foram recrutadas, em duas maternidades do Noroeste do Paraná, com os seguintes critérios de inclusão: Mulheres sem comorbidades com internação para desfecho de parto via vaginal ou cesariana, idade gestacional ≥ 37 semanas e recém-nascidos hígidos. Houve o convite verbal, aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, troca de número do telefone móvel e das mensagens via Whatsapp para seguimento por meio de visitas domiciliares até os seis meses de vida do lactente. Estas mensagens foram enviadas para cada mãe, por uma enfermeira, a partir de um telefone usados exclusivamente para agendar as visitas domiciliares e esclarecer eventuais dúvidas. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 3.098.157.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram relatadas dificuldades com relação a pega/sucção, lesão mamilar, sonolência, cólica, choro excessivo do bebê, mitos e tabus relacionados à amamentação. Orientou-se cuidados para evitar ingurgitamento mamário, manejo clínico da amamentação, desconstruir mitos e tabus, importância do vínculo afetivo entre mãe e filho e outras questões pertinentes a associação do

leite com o peso do bebê. Literaturas apontam que os primeiros dias pós-partos são cruciais para a decisão de manter o AME até seis meses, e empoderar as mães desmistificando temas como: “meu leite é fraco”, “meu leite não sustenta”, “a cólica é meu leite”, “meu bebê está com fome”. Neste período ainda pode ocorrer a possibilidade de a mulher desenvolver, depressão pós-parto, evidenciado pelos relatos das mães: “ele não gosta do meu peito”, “não quero pegar ele por que só chora e eu fico triste”, ou “eu quero sumir porque não é o bebê do jeito que eu queria”. As mães citam o choro do bebê como sinal de desconforto associada a cólicas, ou o fato de o leite não sustentar o bebê, ou o leite estar causando cólicas. Dificuldades no manejo da amamentação é comum nos sete primeiros dias, que podem ser supridas por meio da assistência de um profissional de saúde capacitado para este fim, visto que é a fase em que ocorre a apojadura e desequilíbrio hormonal, o apoio e o fornecimento de uma informação segura é capaz de minimizar os medos, inseguranças, incertezas e fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e o usuário, diminuindo as taxas de desmame precoce e apoiar o AME, empoderando as mulheres. Por sua vez, o Whatsapp é uma ferramenta de fácil acesso de comunicação com essas mães. Em média trocaram-se cinco mensagens por dia entre as mães e a enfermeira, eram áudios, fotos, vídeos e textos. Observou-se que devido a atenção prestada por meio do aplicativo a essas mulheres nesta fase, foi possível prolongar o tempo de AM nesta população, além do vínculo estabelecido entre a enfermeira e as participantes.

CONCLUSÃO:

A partir da análise das dificuldades relatadas pelas participantes, por meio do uso do aplicativo Whatsapp Messenger, foi possível esclarecer as dúvidas, promover a prática segura do aleitamento materno, além de propiciar informações cruciais de cuidados voltados ao RN. Desmotivar as mães em iniciar o uso de fórmulas foi essencial, pois acreditavam que o leite era fraco e não sustentava, neste aspecto a aproximação e a empatia foram ações fundamentais. O uso do Whatsapp mostrou-se favorável como ferramenta de cuidado às mulheres nos primeiros dias do puerpério. Por intermédio deste estudo sugere-se que se crie um serviço de plantão de 24 horas, com profissionais treinados e capacitados para orientar via telefone móvel sobre dificuldades na primeira semana pós-parto valerá a pena, visto os inúmeros benefícios que poderá trazer para a saúde pública desta população em especial.

REFERÊNCIAS:

PINOCHET L.H.C. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2011.

DESCRITORES: Tecnologia de informação, Puerpério Mediato, Comunicação.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 190

**SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO EM VISITAS DOMICILIARES A
EGRESSOS DE INTOXICAÇÃO**

Lisa Bruna Saraiva de Carvalho*, Eloísa Leardini Pires, Giovana Teixeira Paris, Camila Cristiane Formaggi Sales, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá-PR. E-mail:
saraivadecarvalholisa@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A visita domiciliar - VD é uma das estratégias para o cuidado integral e de atenção psicossocial à pessoas e famílias, com utilização de uma metodologia sistematizada para análise da saúde familiar (BOEHS *et al.*, 2012). A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE é definida como uma metodologia científica da prática assistencial do profissional, que confere segurança aos indivíduos assistidos, melhora da qualidade da assistência e a autonomia dos enfermeiros para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência (BRASIL, 2009).

OBJETIVO:

Apresentar uma proposta de sistematização para a prática de visitas domiciliares e assistência domiciliar toxicológica.

MÉTODO:

Relato de natureza descritiva, de proposta construída a partir de revisão de literatura com evidências técnico-científica sobre o tema dos relatórios anuais de um projeto de extensão universitária, denominado Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado-PROVIDI, desenvolvido desde 1993 pela equipe multiprofissional de enfermagem e saúde mental do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá-CCI/HUM, com visitas domiciliares a egressos de intoxicação por diversas etiologias e circunstâncias - acidental, ocupacional ou intencional (tentativa de suicídio) - e níveis de gravidade

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A SAE foi sintetizada no documento Normas para Realização de Visitas Domiciliares do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado. Como a metodologia preconizada para VD é constituída de diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação das atividades

(BOEHS *et al.*, 2012), o processo de assistência no PROVIDI foi dividido em quatro etapas: *Auditoria em fichas epidemiológicas de Ocorrências Toxicológicas*, para seleção das famílias a partir dos casos notificados e registrados nas fichas epidemiológicas do CCI/HUM; *Planejamento e realização das atividades domiciliares*, registradas na Ficha de Visita Domiciliar, das tecnologias leves - observação, entrevista e escuta do relato da família assistida, e das tecnologias duras, por meio de procedimentos de enfermagem; *Avaliação das atividades*, em reunião avaliativa da equipe visitadora, considerando o contexto de cada família (SELEGHIM *et al.*, 2011) e a necessidade de atendimento ambulatorial ou de uma segunda visita domiciliar (revisitação); e *Encaminhamentos administrativos pós-visita*. Para cada etapa foram descritos padrões e condutas alcançáveis, e instrumentos e diretrizes para registro. Os padrões foram alicerçados em evidências científicas e sistematizados em eixos, relacionando a conduta à estrutura e processo de atendimento (BOEHS *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

A sistematização da assistência no Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado desenvolvido em Maringá- Paraná, além de normatizar a prática de visitas domiciliares, cumpre os preceitos da Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Os cuidados irão variar em cada situação particular da família, mas o processo de cuidar é centrado nas etapas acima descritas, voltado à atenção psicossocial e busca da integralidade.

REFERÊNCIAS:

- BOEHS, A.E. et al. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. **Cienc cuid saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, 2012.
- SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F.; BALLANI, T. S. L.; TAVARES, E. O.; TREVISAN, E. P. T.; FRANÇOZO, N. R. R. Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 65-72, 2011.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.** Brasília: COFEN, 2009.

DESCRITORES: Visita Domiciliar, Cuidado Humano, Enfermagem, Centro de Controle de Intoxicações.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida

ID 191

**POTENCIALIDADES DO PROJETO APOIADORES REGIONAIS NA
MACRORREGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ**

Gabriela Encarnação Leandro*, Gabriel Pavinati, Mariana Pissioli Lourenço, Poliana Ávila Silva, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.

* **Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: ra107848@uem.br**

INTRODUÇÃO:

Os apoiadores regionais de saúde realizam um apoio institucional que promove uma gestão participativa, conformando-se em uma estratégia efetiva na promoção de mudanças e expansão de práticas na gestão em saúde. Esse projeto também desencadeia melhorias na gestão, fortalecendo a união entre os gestores municipais de saúde, facilitando a comunicação e uma ligação direta e rápida com contextos estaduais (PERES *et al.*, 2014). Dessa forma, questionou-se: quais as potencialidades da estrutura, processo e resultados do projeto apoiadores regionais da macrorregião oeste do estado do Paraná-Brasil, a partir da perspectiva dos gestores municipais de saúde?

OBJETIVO:

Avaliar as potencialidades da estrutura, processo e resultados do projeto apoiadores regionais da macrorregião oeste do estado do Paraná-Brasil, a partir da perspectiva dos gestores municipais de saúde.

MÉTODO:

Estudo de abordagem qualitativa, exploratória, realizado com 89 atores sociais envolvidos com o projeto apoiadores regionais, sendo eles: 83 gestores municipais de saúde e seis apoiadores regionais do estado do Paraná-Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2017, a partir da realização de 15 grupos focais, que foram gravados, transcritos e analisados com auxílio de um software de análise qualitativa, o *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®), que possibilita diferentes tipos de análise. Para o presente estudo foi utilizado à classificação hierárquica descendente (CHD). Realizou-se um recorte na pesquisa e será apresentado as potencialidades da estrutura, processo e resultados do projeto apoiadores regionais da macrorregião de saúde oeste do estado do Paraná, sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde. A pesquisa seguiu todas as normas éticas da experimentação humana, foi submetida ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), e obteve parecer favorável (CAAE 67804617.3.0000.0104, parecer nº 2.071.304).

RESULTADO:

O dendograma da CHD, proveniente da análise do corpus referente às potencialidades da estrutura, processo e resultados do projeto apoiadores regionais da macrorregião oeste do estado do Paraná-Brasil, originou seis classes com um total de 132 palavras analisadas. As interpretações das classes nos leva a afirmar que na visão dos gestores municipais de saúde, as potencialidades do projeto relacionam-se ao fato de que os apoiadores facilitam a disseminação de informações importantes e essenciais ao trabalho deles; conhecem a realidade local onde cada gestor atua e isso facilita o apoio prestado e atendimento das reais necessidades dos municípios; proporcionam o conhecimento técnico e os mantem sempre atualizados; são comprometidos com o trabalho e realizam a cogestão dos municípios, em parceria com os gestores municipais de saúde; qualificam o trabalho oferecido por eles; além de que, os meios de comunicação utilizados pelos apoiadores são efetivos e suprem, em muitos momentos, a presença física do apoiador no município.

CONCLUSÃO:

Foi possível analisar as potencialidades do projeto apoiadores regionais na macrorregião oeste a partir da perspectiva dos gestores municipais de saúde. Concluiu-se então que existem diversas potencialidades na participação dos apoiadores regionais no município, e sua presença é considerada não só eficaz, mas indispensável para que as ações sejam cada vez mais desenvolvidas, promovendo a autonomia de cada município.

REFÊRENCIA:

PERES, A.M.M.A. *et al.* **Apoiadores regionais: uma experiência brasileira.** Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: COSEMS/RJ: OPAS, 2014. Disponível em: <http://www.cosemsrj.org.br/publica/livro-apoiadores-2014-capa-verde.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

DESCRITORES: Gestão em Saúde, Regionalização, Governança.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 192

**CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM PRIMEIROS
SOCORROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Angel Braiani Lança Hipolito*, Filipe da Silva Machado Guedes, Viviane Cazetta de Lima
Vieira, Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena.

***Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari-PR.
E-mail: angelbraiane@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

A Educação Infantil, considerada a primeira etapa da Educação Básica, tem recebido crianças cada vez mais cedo e, nas mais variadas fases de desenvolvimento. O ambiente escolar é um ambiente propício à ocorrência de acidentes, considerando o grande número de crianças interagindo e desenvolvendo das mais diversas atividades (ALVES *et al.*, 2017). Assim, se faz importante que a criança que convive nesse espaço esteja amparada por uma equipe multiprofissional conhecedora das ações de prevenção e assistência em qualquer tipo de acidente (OLIVEIRA; SOUZA, 2014). Deste modo, os professores, responsáveis pelas crianças dentro do ambiente escolar, precisam estar capacitados a prestar os primeiros cuidados, em caso de acidentes (MEIRELES, 2014). Considerando a importância da articulação entre os setores da saúde e da educação como uma oportunidade de qualificar os profissionais da educação no atendimento de primeiros socorros aos infantis, contribuindo assim com a saúde infantil, este trabalho foi proposto.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem participantes de um projeto de iniciação científica sobre a capacitação de professores da educação infantil sobre primeiros socorros em ambiente escolar.

MÉTODO:

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por discentes do terceiro ano de enfermagem da Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari. O relato de experiência foi elaborado a partir do desenvolvimento do projeto, “Capacitação de primeiros socorros em escolas da educação infantil do município de Mandaguari-PR”, no período de setembro de 2018 à março de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram realizados seis encontros com diferentes turmas dos Centros Municipais de Educação Infantil e em uma Escola Particular do município de Mandaguari, totalizando a capacitação de 115 professores e educadores. Os encontros tiveram duração média de 2 horas e versavam sobre o atendimento dos principais acidentes em ambiente escolar. Os professores mostraram-se participativos, fazendo diversos questionamentos e trazendo suas vivências cotidianas.

CONCLUSÃO:

Por meio deste projeto pode-se observar fragilidades dos professores e educadores da educação infantil no cuidado direto as crianças vítimas de acidentes no ambiente escolar, assim como seu interesse em receber a capacitação demonstrando a importância da articulação de projetos da educação com a saúde.

REFERÊNCIAS:

ALVES, J.M.M. et al. Associação entre desenvolvimento de linguagem e ambiente escolar em crianças da educação infantil. **Distúrbios da Comunicação**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 342-353, jun. 2017. ISSN 2176-2724.

OLIVEIRA, I.S. et al. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. **J Nurs. Rev enferm UFPE**, Recife, v. 8, n. 2, p. 279-85, fev. 2014. ISSN: 1981- 8963.

MEIRELES, O.A.B.G. Abordagem de Primeiros Socorros realizada pelos professores em uma Unidade de Ensino Estadual em Anápolis-GO. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 25-30, 2014.

DESCRITORES: Crianças, Capacitação, Educação Infantil.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 193

**EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VISITAS DOMICILIARES AO
INTOXICADO:**

RELATO DE UM GRUPO EXTENSIONISTA

Jéssica Yumi de Oliveira*, Lisa Bruna Saraiva de Carvalho, Gabriele Gerbasi de Oliveira,
Jullye

Mordegan, Mirella Machado Ortiz, Magda Lúcia Félix de Oliveira.

***Universidade Estadual de Maringá -UEM, Maringá-PR. E-mail:
jessiyumi@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

Uma modalidade para o cuidado à família pelos profissionais de saúde é a visita domiciliar – VD, a qual amplia o conhecimento das condições de vida e saúde das famílias assistidas, por meio da identificação das características sociais, problemas de saúde e a vulnerabilidade aos agravos de saúde (BRASIL, 2012). Neste contexto, a equipe multiprofissional do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI-HUM), mantém, desde 1993, o Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI), como método de assistência domiciliar.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de visitas domiciliares de um projeto de extensão universitária multiprofissional, desenvolvido em um centro de informação e assistência toxicológica.

MÉTODO:

Estudo do tipo relato de experiência do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado, desenvolvido pela UEM, no CCI-HUM. O conteúdo do texto é resultante do Roteiro de Sistematização da Assistência das Visitas Domiciliares, dos registros das atividades domiciliares e dos relatórios anuais do projeto de extensão universitária.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

O PROVIDI é um projeto de extensão universitária que realiza visitas domiciliares às famílias de pacientes egressos de intoxicação. Os objetivos das visitas domiciliares são avaliar a

evolução clínica dos egressos de intoxicação pelas diversas circunstâncias e a evolução psicossocial de egressos por tentativa de suicídio; orientar pacientes e famílias quanto aos riscos e medidas de prevenção de intoxicações. São assistidas famílias residentes em Maringá-PR e municípios de seu entorno, egressas de intoxicação grave ou com possível dano tardio decorrente da intoxicação e casos de tentativa de suicídio. Além disso, ocorrem contribuições para a formação profissional e acadêmica dos participantes, como o relacionamento interpessoal com a própria equipe, manejo e técnicas para conduzir as visitas. Nos anos de vivência de visitas domiciliares observou-se a presença de produtos altamente tóxicos em todos ambientes do domicílio; a complexidade da situação socioeconômica; famílias negligentes, maus-tratos e violência intrafamiliar. A realização da visita domiciliar possibilita ações de educação em saúde e oferece oportunidade de promover uma assistência voltada para que o cliente e família desenvolvam autocuidado apoiado, diminuindo a vulnerabilidade às intoxicações (BOEHS *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO:

O PROVIDI desenvolve no aluno o cuidado com o outro, num espaço interprofissional que se integra à usuários dos serviços de saúde, estabelecendo papéis para a formação em saúde e uma troca que possibilita crescimento e a assistência integralizada ao intoxicado e sua família. Situações evidenciadas nas visitas domiciliares mostram a realidade por trás da intoxicação, mas abre um caminho para continuidade do vínculo nos serviços do CCI-HUM.

REFERÊNCIAS:

- BOEHS, A.E. et al. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. **Cien ccuid saúde**, Maringá, v. 11, n.3, 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX)**. Registro de Intoxicações. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária, Rio de Janeiro: INCT/SINITOX, 2012.
- MARTINS, G. S.; PEREIRA, F. C. C.; SOUZA, I. C. A.. A visita domiciliar como instrumento para humanização: revisando a literatura. **Carpem Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n. 11, p. 1-11, 2013.

DESCRITORES: Visita domiciliar, Cuidado Humano, Multiprofissionalidade.

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 194

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

"Caila Zukovski Mansano*, Vanessa Aparecida Martim Mezzavila, Fernanda Gatez Trevisan dos Santos, Clara Maria dos Santos Fatoreto, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.

***Centro Universitário Integrado, Campo Mourão-PR. E-mail: caila_mansano@hotmail.com**

INTRODUÇÃO:

O processo de Acreditação Hospitalar (AH) apresenta-se como um método de certificação de qualidade para os serviços de saúde com caráter educativo que promove melhorias contínuas (ONA, 2017).

OBJETIVO:

Identificar o papel do enfermeiro dentro dos processos de Acreditação Hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de uma revisão de literatura, com a seguinte questão norteadora - Qual é o papel do enfermeiro no processo de Acreditação Hospitalar? A coleta de dados ocorreu no LILACS, MEDLINE e PubMed por meio dos descritores retirados da plataforma Decs: acreditação hospitalar e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: idiomas português, inglês e espanhol, anos de publicações entre 2013 e 2017. Para a avaliação das obras, utilizou-se um instrumento elaborado pelos próprios autores, contemplando, a identificação dos artigos (periódico, ano de publicação, nome dos autores, país) e os aspectos metodológicos do estudo (objetivo, delineamento de pesquisa, amostragem, principais resultados e conclusões).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram encontrados 408 artigos, filtrados oito para análise. Alguns estudos evidenciaram que a acreditação hospitalar é agente de mudanças do processo de trabalho da enfermagem e ainda promove desenvolvimento profissional da classe (NOMURA; BARRAGAM; ALMEIDA, 2016). O enfermeiro é o ator principal das mudanças gerenciáveis e impostas pela metodologia, pois representa o elo de comunicação aos demais profissionais e, ainda, tem

possibilidade de participar do processo em diferentes níveis hierárquicos no estratégico e no operacional. Assim, a participação destes no processo de acreditação força-o ao desenvolvimento de aspectos gerenciais e de liderança, conferindo visibilidade por toda equipe multiprofissional (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Pode-se dizer ainda que o enfermeiro assume o papel de educador já que o processo de acreditação hospitalar redonda em uma proposta de educação permanente, visando garantir qualidade assistencial. Neste contexto, também cabe destaque ao profissional enfermeiro pela atuação com instrumento de consolidação do processo, sendo ele o principal disseminador da cultura de segurança e de qualidade na instituição (MAZIERO; SPIRI, 2013).

CONCLUSÃO:

Ficou evidente que o enfermeiro está intrinsecamente ligado ao processo de AH devido aos inúmeros papéis que desempenha, ganhando visibilidade perante a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS:

MAZIERO, V.G; SPIRI, W.C. Significado do processo de acreditação para enfermeiros de um Hospital Público Estadual. **Rev. Eletr. Enf.**, v.15, n.1, p.121-9, jan/mar. 2013.

NOMURA, A.T.G., BARRAGAN, M.S., ALMEIDA, M.A. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.24, nov. 2016.

OLIVEIRA, J.L.C. et al. Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar. *Rev. baiana enferm.*, v.31, n.2, e.17394. 2017.

Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Diretrizes do sistema e do processo de acreditação: normas técnicas e orientadoras**. Manual da Organização Nacional de Acreditação, Brasília. 2018.

DESCRITORES: Acreditação hospitalar, Enfermagem.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.

ID 195

ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira*, Lorhana Gouveia Magalhães, Iven Giovanna Trindade Lino, Patrícia Chatalov Ferreira, Eduardo Augusto Leite, Sônia Silva Marcon.

***Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. E-mail: jonashenrique466@gmail.com**

INTRODUÇÃO:

A procura por atendimento nas unidades de urgência e emergência tem aumentado substancialmente, isso está relacionado com aumento da violência em geral, acidentes, agressões e questões socioeconômicas (NASCIMENTO *et al.*, 2011). Desta maneira, a fim de reorganizar e dar agilidade na assistência, o Ministério da Saúde em 2003 cria o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), fundamentado na Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2009). Basicamente, o AACR é, a organização da fila de espera de acordo com a gravidade do caso apresentado pelo paciente proporcionando prioridade nos casos mais graves. É importante destacar que o AACR é feito exclusivamente por enfermeiros, visto que o processo requer habilidades específicas para que se realize uma classificação conforme a sintomatologia apresentada. Além disso, a PNH propõe a inserção do acolhimento na classificação de risco, assim, evita que seja uma atividade mecanizada, tratando o usuário de forma humanizada e integral desde a entrada no serviço de saúde. Em suma, o AACR tem alta importância na prática de enfermagem pela organização do fluxo em unidades de emergência, dando sequência à assistência de forma resolutiva e organizativa.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de discentes do primeiro ano da graduação de enfermagem no Acolhimento com Classificação de risco em um Hospital Universitário de Ensino.

MÉTODO:

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da atuação dos graduandos do primeiro ano de enfermagem no AACR durante um projeto de ensino: “Acompanhando Plantão Docente no HUM: uma estratégia de Ensino e Aprendizado na Enfermagem”. O projeto visa o acompanhamento de alunos em plantões realizados por professores em diferentes setores hospitalares. Devido ao conhecimento restrito de técnicas e procedimentos invasivos, o aluno

do primeiro ano atua apenas no AACR e acompanha o docente em seus procedimentos durante o plantão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A inserção dos alunos no contexto hospitalar ocorre desde o primeiro ano da graduação possibilitando ao discente correlacionar a teoria adquirida com a experiência na prática. A prática adquirida durante a participação no projeto de ensino evidencia a importância da PNH e dos protocolos vinculados ao atendimento para organização do fluxo e redirecionamento da assistência na unidade, proporcionando uma assistência mais resolutiva. As atividades realizadas são: avaliação do doente, verificação de sinais vitais e após classifica-se o paciente de acordo com o protocolo. Vale destacar que, o aluno de primeiro ano inserido nesse ambiente já compreende a importância de uma assistência envolta de humanização, com a escuta ativa, integralidade do cuidado e atitudes acolhedoras propostas pela PNH. Nesse projeto, aprende-se que a classificação de risco não deve ser separada do acolhimento, isso é corroborando na política, o processo deve ter o objetivo de dar resolutividade à queixa do usuário. Dessa forma, o aluno aprende que, atuar no AACR não é realizá-lo de forma automatizada, mas entender o paciente em todos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, além de atuar diretamente com a equidade, isto é, dando mais recursos a paciente que apresentam maior complexidade clínica.

CONCLUSÃO:

Em suma, o vínculo do aluno com o processo de AACR garante experiência extracurricular em uma atividade exercida exclusivamente pelo Enfermeiro e a instrução de políticas públicas voltadas para a qualidade dos serviços de saúde, além de proporcionar que conteúdos abordados na academia sejam vivenciados na prática, favorecendo a troca de experiências entre discentes de outros anos da graduação e um diferencial para a formação e inserção no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**: Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 56 p.

OLIVEIRA et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2017;26(1): 1-8.

DESCRITORES: Acolhimento, Enfermagem, Docentes.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 1: Enfermagem e o processo de cuidado nos diferentes ciclos da vida.

ID 196

VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL MÉDICO SOBRE TRANSTORNO DE SINTOMA SOMÁTICO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bruna Delmutti Guimarães Nicolau*, Ingrid Tomizawa Sordi Gerolin, Raquel Lautenschlager Santana Proença, Raquel Cristina Luis Mincoff.

*Unicesumar, Maringá-PR. E-mail: b_brunicolau@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

O Transtorno de Sintoma Somático (TSS) é uma patologia comum na senescência, no entanto, é comum o subdiagnóstico dificultando o tratamento, pois, os profissionais correlacionam os sintomas patológicos com os próprios do envelhecimento. Os transtornos mentais comuns, dentre eles o TSS leve e moderado, devem ser integralmente acolhidos pelos profissionais na Unidade Básica de Saúde. Considerando a dificuldade do diagnóstico em idosos, o subdiagnóstico e o excesso de encaminhamento médico, inquietou-nos saber: os profissionais médicos possuem vivência sobre o Transtorno de Sintoma Somático no atendimento de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS)?

OBJETIVO:

Analisar a percepção e conduta dos profissionais médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família, frente ao Transtorno de Sintoma Somático em idosos.

MÉTODO:

Tratou-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que foi realizado por meio da Pesquisa-ação, no período de fevereiro a maio de 2019, por meio de entrevistas individuais adaptadas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Foram encaminhadas via e-mail pela ferramenta *Google Forms*®. Participaram sete profissionais médicos, atuantes no mínimo de seis meses, vinculados à cinco UBS localizadas na região Norte Central do Estado do Paraná. As discussões foram pautadas no Referencial Teórico de Christophe Dejours para explicar o processo de somatização, atribuindo a este processo um caráter de intencionalidade expressiva (DEJOURS, 1998). A pesquisa foi aprovada pela Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde e Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar sob parecer nº 2.972.562. de acordo com as Diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12, com complemento da Resolução 512/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos sete participantes, quatro eram do sexo masculino e três do sexo feminino. Em relação ao estado civil, seis são casados e um solteiro. A média de idade variou entre 18 e 65 anos. Em relação ao tempo de formação, o período variou entre menor de um ano até 40 anos, sendo que o tempo de experiência na APS foi de seis meses a 30 anos. No que se refere à especialidade, cinco são médicos da Medicina de Família e Comunidade, dois médicos da ESF e um clínico geral. Com relação à percepção e conduta dos médicos frente ao idoso com TSS, a maioria dos profissionais (à exceção de um) conhece o diagnóstico, principalmente pelo tempo de experiência de trabalho na APS. Percebeu-se que os profissionais com maior formação e atuação na APS estão aptos a identificarem os TSS nos idosos, indicando benefícios na discussão com a equipe de saúde, com maior possibilidade de resolução pelos profissionais adequados. Os idosos já estão em uma fase de pouca atividade laboral, mas sofrem emocionalmente em decorrência de várias situações. Estas são compartilhadas com os profissionais de saúde na UBS, por isso, requer uma visão holística no atendimento desses indivíduos, de forma que possibilite identificar os casos de TSS nessa população (DEJOURS, 1998; DASHTIPOUR, VIDAILLET, 2017). Na pesquisa, todos os profissionais relataram quais condutas assumir frente ao caso de idosos com TSS na atenção primária, demonstrando que se interam positivamente sobre as condutas, além de reconhecerem os serviços implantados na rede para assistência integral a pessoa idosa, como os geriatras.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que o conhecimento do médico da atenção primária a respeito do TSS é fundamental. O maior tempo de formação médica facilitou o diagnóstico, por outro lado o pouco conhecimento do profissional recém formado revela o fato de que esse tema é pouco abordado na graduação. Os médicos entrevistados apontaram a importância da discussão do tema com a equipe para possibilitar um diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar competente.

REFERÊNCIAS:

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washing- ton: **American Psychiatric Association**, 2013.
- DASHTIPOUR, P. Work as affective experience: The contribution of Christophe Dejours' 'psychodynamics of work'. **Organization**, Vol. 24(1) 18–35, 2017. Disponível em < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350508416668191> >. Acessado em: 10 de maio de 2019, às 10h30m.
- DEJOURS, C. Biologia, Psicanálise e somatização. In: VOLICH et al.. **Psicossoma II - Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.

DESCRITORES: Educação médica, Medicina psicossomática, Saúde da família.

EIXO-TEMÁTICO: Eixo 2: Gestão, serviços e políticas em saúde.