



**Encontro
Luso-Brasileiro
de Enfermagem**

**10 ANOS DE
PARCERIA:**



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

**HUMANIZAÇÃO,
TECNOLOGIA E SAÚDE.**

07 e 08 de abril de 2016 - das 08h às 18h - Campus Ipiranga

Sumário

A PERCEÇÃO DO CUIDAR ENTRE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DE ENSINO	8
ABORDAGENS LÚDICAS PARA A REALIZAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES.....	9
ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA.....	11
ADORNOS E CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS INTERFEREM NO AUTOCONCEITO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	12
AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA APLICABILIDADE DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NO AMBITO HOSPITALAR	13
ATITUDES DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	14
AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE VACINAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..	15
AVALIAÇÃO DESCRITIVA DE REAÇÕES EMOCIONAIS DAS MULHERES SUBMETIDAS À DINÂMICA MOTIVACIONAL	16
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1.....	17
BARREIRAS ENTRE O HOMEM ADULTO E A BUSCA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	18
CARACTERIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	19
CARGA DE TRABALHO E AUSÊNCIAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....	20
COMUNICAÇÃO EFETIVA: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	21
CONSTRUÇÃO DE PROTÓTIPO DE BANDEJA PARA PREPARO DE MEDICAÇÃO.....	22

CONSTRUÇÃO DE SOFTWARE PARA LOCALIZAÇÃO DAS ÁREAS PARA TRICOTOMIA NO PRÉ OPERATORIO BASEADO EM EVIDÊNCIAS.....	23
CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA RESIDENTES EM ZONA RURAL DO CEARÁ	24
COPING RELIGIOSO EM IDOSOS FRENTE A DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA	25
DA PRÁTICA REAL AO CUIDADO IDEAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) ENTRE OS ENFERMEIROS DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTARÉM – PA	26
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	27
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A DOENÇA DIARREICA AGUDA INFANTIL	28
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E CRIANÇAS ASMÁTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
DIRETRIZES PARA PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL PARA ENFERMEIROS DA GERAÇÃO Y.....	30
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS UM DESAFIO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	31
EDUCAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANCA DO PACIENTE: PANORAMA DE ESTUDOS	32
EFEITO DA IRRADIAÇÃO NO AUMENTO DE PELE ALÓGENA DISPONIBILIZADA EM BANCOS DE TECIDOS	33
ENFERMAGEM EM FOCO: DESENVOLVIMENTO DE UM CANAL DE COMUNICAÇÃO COM ASSUNTOS RELACIONADOS À PROFISSÃO	34
ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DE NOVAS GERAÇÕES DE ENFERMEIRO.....	35
ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA ENFRETAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	36
ESTUDO DA CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DOS BRINQUEDOS UTILIZADOS NO ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO HOSPITAL	37

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	38
FATORES QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO.....	39
GESTÃO DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO EXERCER A LIDERANÇA.....	40
GESTÃO ESTRATÉGICA UTILIZANDO A METODOLOGIA LEAN NA RECEPÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.....	41
GESTÃO HUMANIZADA EM ENFERMAGEM: CONCEITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E AÇÕES QUE PODEM VIABILIZÁ-LA.....	42
HABILIDADES RELACIONAIS PARA O TRABALHO EM EQUIPE EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS	43
PRINCIPAIS CAUSAS DE DESMAME EM CRIANÇAS DE QUATRO A SEIS MESES NA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	44
HUMANIZAÇÃO DO PARTO: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS E OS BENEFÍCIOS DO PARTO DOMICILIAR E EM CASA DE PARTO.....	45
HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM DESAFIO NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO E SUA EQUIPE	46
HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES: REVISÃO INTEGRATIVA.....	47
IMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	48
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: VANTAGENS DO SISTEMA BEIRA LEITO ELETRÔNICO.....	49
IDOSO E MERCADO DE TRABALHO: REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DO MARCO POLÍTICO DO ENVELHECIMENTO ATIVO	50
INFLUÊNCIA DE ALGUMAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO DA REDE PRIVADA DE ENSINO	51
INICIAÇÃO CIENTÍFICA, UMA EXPERIÊNCIA PARA O FUTURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	52
INVASÃO DO ESPAÇO TERRITORIAL CAUSA MAIS DESCONFORTO NOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	53

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: COMPETÊNCIA ESSENCIAL PARA O EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO	54
META INTERNACIONAL: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO.....	55
NESCESSIDADE DE PENSO CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	56
O CUIDADOR PACIENTE E A DOR DO CUIDAR: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS AOS PACIENTES ORTOTRAUMATIZADOS	57
OCORRÊNCIA DE QUEDA ASSOCIADA AO USO DA POLIMEDICAÇÃO	58
PERCEPÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL PELOS ENFERMEIROS.....	59
PERFIL DE IDOSOS TRABALHADORES RESIDENTES NO SUL DE MINAS GERAIS.....	60
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFEÇÃO – UMA PRÁTICA DE ENFERMAGEM AVANÇADA	61
PRINCIPAIS ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA SALA DE PARTO	62
PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.....	63
QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE JUÍNA: NOROESTE DE MATO GROSSO	64
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRODUTIVAMENTE ATIVAS.....	65
QUALIFICAÇÃO DE REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS OPERADORAS DE PLANOS: PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO.....	66
RELATO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS POR USUÁRIOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	67
RESILIÊNCIA ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA ÁREA METROPOLITANA DE PORTO.....	68
SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	69
SIGILO PROFISSIONAL: UM DIREITO À DIGNIDADE HUMANA NA VISÃO BIOÉTICA.....	70
SIGILO: UM DIREITO DA PESSOA VIVENDO COM O HIV/AIDS	71
A ADESÃO DE ADOLESCENTES NO CUIDADO PRÉ-NATAL.....	72

A COMPETÊNCIA DO JUÍZO MORAL DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA.....	73
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	74
A INFORMAÇÃO COMO RECURSO PARA A CRIANÇA ENFRENTAR A EXPERIÊNCIA DO CÂNCER	75
A INTEGRALIDADE DO CUIDADO COMO PRESSUPOSTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	76
A LIGA ACADÊMICA DE CUIDADO ESPIRITUAL EM SAÚDE: POR UMA AÇÃO INTEGRAL DO ENFERMEIRO	77
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO POR AUXILIARES DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	78
AVALIAÇÃO DAS INCAPACIDADES FUNCIONAL, COGNITIVA E DOLOROSA DOS PACIENTES IDOSOS COM AFECÇÕES DA COLUNA VERTEBRAL.....	79
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO SOBRE A DOENÇA POR MEIO DE TESTE PODE ESTAR ASSOCIADO À ADESÃO TERAPÊUTICA?.....	80
CÂNCER DE MAMA EM HOMENS, ASPECTOS CLÍNICOS E AÇÕES DO ENFERMEIRO	81
CIRCUNSTÂNCIAS ADVERSAS OCORRIDAS COM PACIENTES E ENCAMINHADAS À COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ENSINO	82
COMPLICAÇÕES PELO AUMENTO DE CESÁREAS ELETIVAS EM PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS.....	83
DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: REDUÇÃO DA TAXA DE COMPLICAÇÕES	84
E-HEALTH DO TRANSPLANTE: DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO PARA ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DO PACIENTE TRANSPLANTADO.....	85
ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO-EVOLUTIVA: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS FAMILIARES	86
ENSINO DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	87
ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A INTERFACE COM A BIOÉTICA.....	88
FASES DO PROJETO CONCEITUAL PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO	89

FATORES RELACIONADOS AO TRABALHO, HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: A INFLUÊNCIA DO TRABALHO EM TURNOS*	90
FELIZ POR SER ENFERMEIRO: UMA INVESTIGAÇÃO SOB A ÓPTICA DA PSICOLOGIA POSITIVA	91
INTERAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	92
MATERNIDADE TARDIA : UMA PROBLEMÁTICA DA REALIDADE PORTUGUESA	93
MATERNIDADE TARDIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	94
NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIRAS(OS)	95
O MAPA CONCEITUAL COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM	96
QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS	97
RELATOS DE VIDA E FOTOGRAFIA DE PACIENTES SEDADOS: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO POSSÍVEL?*	98
SER CUIDADOR FAMILIAR: NECESSIDADES PERCEBIDAS A PARTIR DE UM GRUPO FOCAL	99
SINDICÂNCIAS REALIZADAS ANTE CIRCUNSTÂNCIAS ADVERSAS OCORRIDAS COM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE ENSINO	100
TECNOLOGIAS RELACIONAIS NA GESTÃO DE EQUIPES POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	101
VIVÊNCIAS DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DURANTE O INTERNATO NA ÀREA HOSPITALAR	102

A PERCEÇÃO DO CUIDAR ENTRE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

RIBEIRO,ACL¹ ;REPPETTO MA²
E-mail: lucenamanda@hotmail.com

¹Enfermeira graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP. Residente Multiprofissional em Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP-EPM.SP.SP.

²Enfermeira. Professor Adjunto-FCMSCSP.Doutora em Ciências-UNIFESP-EPM.SP-SP.

INTRODUÇÃO: O processo de cuidado refere-se ao desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos baseados na ciência, experiência, na intuição e no pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana. **OBJETIVO:** Conhecer e comparar o significado do cuidar entre enfermeiros de unidades de internação de um hospital de ensino. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado de junho a outubro de 2015, após a aprovação do projeto pelo CEP (CAAE 37964914.2.0005479). A amostra foi constituída por 10 enfermeiros das unidades do Departamento de Medicina-DM, e 10 do Departamento de Cirurgia-DC, de um hospital de ensino. Os dados foram coletados com a aplicação da Escala de Avaliação do Significado do Cuidar; essa escala é do tipo Likert, apresenta 44 afirmativas distribuídas em 5 categorias: Cuidado como Característica Pessoal Humana, Cuidado como Imperativo Moral, Cuidado como Afeto, Cuidado como Relação Interpessoal e Cuidado como Intervenção Terapêutica. O sujeito deverá ler as afirmativas e assinalar a alternativa para melhor representa a sua opinião, com pontuação de 1 a 5: 1 para discordo totalmente, 2 para discordo, 3 para em dúvida, 4 para concordo ou 5 para concordo totalmente; cada categoria tem 9 afirmativas a serem analisadas. **RESULTADOS:** a maioria das enfermeiras dos DMS, tem de 5 a 15 anos de formadas (6-60,00%), já nos DCS, tem 5 a 9 anos de formadas (4-40,00%); o período de tempo de trabalho, mais frequente foi de 6 a 11 anos (6- 60,00%), nos DMs,e nos DCs foi de 1 a 5 anos (4-40,00%);turno de trabalho com mais enfermeiras foi o noturno; e em relação ao tempo de trabalho na instituição a média foi de 6 a 11 anos (6- 60,00%), nos DMs, se nos DCs, 1 a 5 anos (4-40,00%). As médias das respostas entre as enfermeiras, quanto às cinco categorias, não apresentaram diferenças significativas, porem em relação à categoria do cuidado “Característica Pessoal Humana”, a média das respostas das enfermeiras dos DMs e DCs foi de 3,82 e 3,69. As afirmativas dessa característica com menor média foram as questões 3- “Estou sempre atenta às alterações da minha saúde”, 5- “Durmo satisfatoriamente, todos os dias” e 34 “Habitualmente, utilizo o recurso da automedicação”, evidenciando que as enfermeiras não priorizam a atenção com a própria saúde, o conforto, a própria alimentação como significado do cuidado. **CONCLUSÃO:** A categoria do cuidado como “Característica Pessoal Humana” foi a menos pontuada pelos dois grupos de enfermeiras, tal fato nos leva a refletir que as enfermeiras. Evidenciando que os enfermeiros não priorizam a atenção da própria da saúde. “Característica Pessoal Humana”, apresentando um desempenho ideal de 89% nessa categoria, mas foi sugerido que as atividades relacionadas à própria saúde, conforto, alimentação e física não era tão significativo como um cuidado de prioridade. Acreditamos que os bons resultados são alcançados quando as pessoas trabalham em conjunto, integradas, a partir das relações de cooperação e compromisso. Esses fatores são resultados do caráter, dos princípios e dos valores das pessoas e exteriorizadas através dos padrões de comportamento que, por sua vez, envolvem conhecimento, atitudes e habilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Assistência de Enfermagem

10 ANOS DE
PARCERIA:



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

ABORDAGENS LÚDICAS PARA A REALIZAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

NESIO¹, Carolina C.; GOUVEIA¹, Ana Carolina C.; BUENO¹, Andressa L.; GUARESCHI², Ana Paula D.F.
E-mail: ccesnio@gmail.com

¹Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde EEUSP. Especialista e Mestre em Enfermagem Pediátrica pela UNIFESP. Docente da graduação e pós-graduação do Centro Universitário São Camilo – SP

INTRODUÇÃO: A teoria de Wanda Horta (2015) tem como princípio olhar o ser humano como um todo, levando em considerações as necessidades básicas divididas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Elas podem ser abordadas de formas diferentes, usando a criatividade do enfermeiro em sua área de atuação. O processo de enfermagem é a execução de seis etapas sistematizadas e inter-relacionadas, com enfoque no indivíduo, família e comunidade. Neste trabalho será abordada a primeira etapa, o histórico de enfermagem para crianças pré-escolares hospitalizadas. Para alcançar um histórico conciso e eficaz, o enfermeiro deve conhecer as características de desenvolvimento da criança e como será a sua comunicação, abordagem e os recursos utilizados. No desenvolvimento da criança pré-escolar temos mudanças significativas nos aspectos físico, motor, cognitivo, social. Encontrando-se no estágio pré-operatório descrito por Piaget. No cuidado de enfermagem para crianças em âmbito hospitalar, visa-se a humanização da assistência com auxílio da ludoterapia. **OBJETIVO:** Identificar as abordagens lúdicas para a realização do histórico de enfermagem em crianças pré-escolares. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em três livros disponíveis na Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani que tratam do Histórico de Enfermagem em Pediatria e 10 artigos disponíveis na base de dados LILACs, Medline e de texto SciELO. Os PALAVRAS-CHAVE utilizados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram: Ludoterapia, Enfermagem Pediátrica e Humanização. Critérios de inclusão: materiais escritos entre 2009 a 2015, em língua portuguesa, abordagem lúdica realizada pelo enfermeiro pediátrico em ambiente hospitalar. Critérios de exclusão abordagens lúdicas em crianças em outra fase de desenvolvimento. O trabalho visa responder a seguinte pergunta norteadora: Quais abordagens lúdicas o enfermeiro pode utilizar para construir o histórico de enfermagem de uma criança hospitalizada em idade pré-escolar? **RESULTADOS:** Considerando o contexto da hospitalização, que traz consigo uma forte experiência de ansiedade e medo, as práticas lúdicas são de grande valia para estabelecer relacionamento, confiança e ressignificação desse processo para a criança. Os recursos utilizados são variados: narração de histórias, brinquedo terapêutico (BT), boneco de papel, mágicas, jogos, fantoches. Sendo o BT um dos recursos mais evidenciados. Para os autores estudados o uso desses recursos lúdicos favorecem um comportamento mais cooperativo da criança, facilita a comunicação com o enfermeiro, bem como a criação de vínculo criança-família-profissional da enfermagem, a criança consegue entender melhor o que está acontecendo com ela e promove entretenimento para a mesma. **CONCLUSÃO:** O uso de recursos lúdicos favorece uma assistência mais humanizada, não traumática e centrada no indivíduo. Para realizar tal intervenção o enfermeiro não necessita de um arsenal de brinquedos ou vasto empreendimento financeiro, mas sim uma postura humana, acolhedora, criativa e investigativa, que considere o cuidar numa perspectiva de bem-estar integral e que considere as necessidades e características psicossociais, psicoespirituais e psicobiológicas de cada criança.

PALAVRAS-CHAVE: Ludoterapia. Enfermagem Pediátrica. Humanização.

ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUIZI, Caio¹; SILVA, Ana Luiza O.¹; HORNINK, Vanessa V.²; ANDRADE, Evandro²; FLOR,² Cristina M.S.; SANTOS, Tatiane².
E-mail: caioluisi@yahoo.com.br

¹Docente Faculdades Oswaldo Cruz, Mestrando pela FMABC, especialista pela Unifesp.

²Graduandos das Faculdades Oswaldo Cruz curso enfermagem São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: A OMS define idoso com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Com o aumento dessa população são criadas novas formas de atendimento. Para a ANVISA, ILPIs (Instituições de longa permanência) são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial. O Enfermeiro, e demais profissionais envolvidos, devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas decisões, ajudando-os a aceitar as alterações da imagem corporal quando existentes, em um processo educativo, correspondendo às necessidades individuais. Diante destas informações surge o questionamento da qualidade de atendimento delegado aos profissionais enfermeiros. **OBJETIVO:** Destacar as intervenções do graduando de enfermagem com idoso em instituições de longa permanência. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência do estágio de graduandos em Enfermagem, com a descrição das percepções da evolução em uma idosa de acordo com aprendizado/conhecimento técnico e científico. **RESULTADOS:** Na primeira semana devido o pós-operatório de fratura de fêmur, sua movimentação de MMII era totalmente restrita, devido ao processo cirúrgico que originou um prejuízo na força muscular e no equilíbrio, impossibilitando a marcha. Já na semana seguinte, devido a intervenções específicas pode-se observar a melhora em seu tônus muscular e, flexibilidade e na última semana pode-se observar que o edema do membro já havia regredido e a paciente estava mais confiante, com melhora do equilíbrio e aumento de tônus muscular, com isso foi possível estimular a deambulação com uso apenas de um suporte simples, possibilitando uma melhor autonomia da paciente permitindo seu deslocamento em reunião na sala do desjejum. **CONCLUSÃO:** A atuação da enfermagem junto com familiares e cuidadores, devem estar centradas na educação em saúde, no “cuidar” tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade, no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, trabalhando a criação de vínculos, confiança, afeto e respeito. O plano de enfermagem não é estático e, portanto, requer uma revisão contínua e coleta de dados adicionais a partir da avaliação inicial. Por fim, a experiência nos proporcionou um grande aprendizado e reforçou que intervenções com embasamento científico geram resultados positivos e destacam a importância da enfermagem na assistência ao idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Institucionalização; Enfermagem

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA

VASQUES RCY¹; BOUSSO RS²; MENDES-CASTILLO AMC³; SILVA L³; SÁ AC de⁴; ICHIKAWA CRF⁵.
E-mail: ylamasraquel@gmail.com ou raquelcy@usp.br

¹ Prof. Assistente do Centro Universitário São Camilo. SP, Brasil.

² Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

³ Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

⁴ Docente da Universidade Anhembi Morumbi. SP, Brasil.

⁵ Doutoranda pela EE-USP, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO: O aspecto espiritual tem grande relevância e vem se tornando cada vez mais necessário na prática de assistência à saúde. Estudos científicos comprovam que pessoas doentes, que possuem alguma crença, têm melhor recuperação e adaptação, em caso de enfermidades graves, se comparadas a outras que não a têm. A espiritualidade é particularmente relevante para a enfermagem e, muitas vezes, é exercitada sempre que um indivíduo enfrenta estresse emocional, doença física ou morte. Torna-se importante, portanto, explorar instrumentos que se tornem ferramentas para o enfermeiro quanto a oferecer um melhor cuidado no que se refere à esfera espiritual. A Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) demonstrou, de forma consistente, confiabilidade e validade na identificação de percepções de espiritualidade e cuidado espiritual dos enfermeiros. Na realidade brasileira, não se localizou qualquer outro instrumento que tivesse objetivos iguais, nem semelhantes, aos propostos pela SSCRS. **OBJETIVO:** Traduzir a SSCRS para a língua portuguesa do Brasil e avaliar a confiabilidade da versão adaptada, verificando a consistência interna de seus itens em amostra de enfermeiros. **MÉTODO:** Foi utilizada a metodologia proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton: Tradução para língua portuguesa da SSCRS; Síntese das versões traduzidas; Retrotradução (Back Translation); Avaliação pelo Comitê de Especialistas; Aplicação na população-alvo; Tratamentos dos dados. O número de aprovação do COEP é: 403.380. **RESULTADOS:** 202 enfermeiros compuseram a amostra final. O alfa de Cronbach foi de 0,733, considerado aceitável. Quanto à equivalência funcional do instrumento, constatou-se grau satisfatório de equivalência. Os resultados da versão adaptada parecem indicar boa aplicação e bom entendimento do instrumento na amostra investigada. Com os resultados alcançados, levando-se em conta os objetivos propostos neste estudo, infere-se que a SSCRS tem equivalência conceitual, pois o instrumento mostrou-se relevante em todas as etapas do estudo. Infere-se, também, a importância de ter em nossa cultura instrumentos de medida que avaliem a percepção de espiritualidade e cuidado espiritual, pois, conhecendo-se os aspectos da espiritualidade e do cuidado espiritual, se pode oferecer assistência integral e individualizada. **CONCLUSÃO:** A ausência de outros instrumentos de medida de espiritualidade e cuidado espiritual especificamente para a enfermagem não permite a análise mais aprofundada do instrumento. Somente a partir de outros estudos sobre o tema, com outras populações, é que se poderá avançar em pesquisa de medida da espiritualidade e cuidado espiritual. Neste estudo, pode-se concluir que, apesar de terem sido observadas algumas diferenças com os resultados encontrados pelos autores, na versão original, as técnicas empregadas demonstram a validade e a fidedignidade da escala.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Adaptação Cultural. Espiritualidade.

ADORNOS E CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS INTERFEREM NO AUTOCONCEITO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ALVES FC¹; PUGGINA AC²; CAVALHEIRO AC³; TRENTINO JP³;
E-mail: enffran_tte@hotmail.com

¹ Enfermeira. Aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UnG). Guarulhos, SP.

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da FMJ. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UnG). Guarulhos, SP

³ Alunas de graduação do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP.

OBJETIVOS: identificar o autoconceito profissional dos membros da equipe de enfermagem; avaliar se a falta de adornos imposta pela NR32 prejudica o autoconceito profissional e avaliar se características profissionais interferem no autoconceito profissional.

MÉTODO: estudo analítico transversal quantitativo realizado com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem por meio da aplicação da “Escala de Autoconceito Profissional”. **RESULTADOS:** A amostra do estudo foi de 182 profissionais com idade média de 32,74 anos ($\pm 8,3$) e 92,3% do sexo feminino. O escore médio total da “Escala de Autoconceito Profissional” foi de 113,3 ($\pm 12,7$). Houve diferença estatisticamente significativa nas comparações da necessidade de adorno com os fatores Realização (p-valor=0,01) e Saúde (p-valor=0,00); do cargo exercido na instituição com do fator Competência (p-valor=0,00) e do tempo de formação com o fator Saúde (p-valor=0,01). **CONCLUSÕES:** O autoconceito profissional da equipe de enfermagem é moderado, com destaque na autoconfiança. A falta de adornos imposta pela NR32 não prejudica o autoconceito profissional. O tempo de formação e o cargo de atuação na instituição interferem no autoconceito profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Competência Profissional. Relações Interpessoais. Enfermagem.

AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA APLICABILIDADE DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO HOSPITALAR

APPOLINARIO, Juliana C¹; SANTOS, Lucimara P¹; OKANE, Eliana S.H²

¹ Discente 8 semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga

² MSc Enfermeira, pedagoga, docente do Centro Universitário São Camilo - SP

INTRODUÇÃO: Gerenciamento são ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas a fim de atingir uma meta ou objetivos em comum por meio da união de esforços. Os enfermeiros que atuam no gerenciamento de serviços de enfermagem passam a maior parte de seu tempo analisando situações e tomando decisões. As funções administrativas do enfermeiro englobam planejamento, organização, direção, coordenação e controle das ações executadas nas unidades assistenciais das instituições. Além disso, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento de unidades, que envolve prever, prover, manter e controlar recursos materiais, humanos e financeiros a fim de garantir o funcionamento do serviço e de conduzir o cuidado prestado ao paciente pela equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades e conhecimentos dos enfermeiros para empregar suas competências gerenciais no âmbito hospitalar. **MÉTODO:** Tratou-se de uma pesquisa de revisão integrativa de característica qualitativa e quantitativa, que buscou desvelar o objetivo proposto. Foram realizadas buscas nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BDENF. Como estratégia de busca usamos artigos publicados nos últimos 3 anos, idioma em Português, textos completos. Foram utilizados os descritores: Competência Profissional, Administração Hospitalar, Gestão em Saúde, Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem, obtendo-se 177 artigos. Após leitura foram excluídas as publicações que possuíam como método revisões bibliográficas, e que não respondiam ao objetivo da pesquisa. Foram, então, selecionadas nove publicações para análise. Os dados coletados foram organizados utilizando-se como referencial a publicação do COREN-SP ano 2011 que considerou 11 competências: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização. **RESULTADOS:** Após organização dos dados, segundo as competências gerenciais do COREN, três se destacaram, sendo elas: liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe, onde 55% dos artigos se referem a categoria de liderança, 44% ao trabalho em equipe e 33% a tomada de decisão. **CONCLUSÃO:** Os resultados revelaram que a dificuldade do enfermeiro no processo gerencial está na deficiência na coordenação de pessoal, por exemplo, a escala assistencial que muitas vezes causa sobrecarga de trabalho e ocasiona desmotivação da equipe. Outro fato relacionou-se a política da organização quanto ao treinamento e desenvolvimento do profissional. O conhecimento para gestão da assistência também foi apontado como dificuldade, principalmente o que tange as atualizações para acompanhar as novas tecnologias tanto de tratamento quanto de relacionamento humano.

PALAVRAS-CHAVE: Competência Profissional. Administração Hospitalar. Enfermagem.

ATITUDES DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Gonçalves MD¹; Kowalski ISG²; Sá AC³

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem no Processo do Cuidar pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo, SP. Professora do Departamento de Enfermagem e da Pós Graduação do Centro Universitário São Camilo – Cachoeiro de Itapemirim ES, Brasil. E-mail: mireladg2013@gmail.com

²Enfermeira. Doutor em Psicologia da Educação. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: isg.kowalski@uol.com.br

³Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Anhembi-Morumbi. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: anacrispsicoenf@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A atenção pré-natal tem merecido destaque crescente e especial na Atenção Primária a Saúde, no cuidado com a mulher e ao recém-nascido, primando pela qualidade da assistência prestada. Diante da necessidade de garantir que a gestante tenha um pré-natal de qualidade, e no intuito de reduzir as taxas de morbi mortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Seus principais objetivos são assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério. Recomenda-se que o enfermeiro desenvolva suas competências e habilidades gerais, tanto no processo formativo como na prática através da educação permanente. **OBJETIVO:** A pesquisa tem por objetivo identificar as atitudes dos enfermeiros na atenção ao pré-natal de baixo risco da Estratégia Saúde da Família do sul do estado do Espírito Santo. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, abordagem qualitativa e recorte transversal com 83 (54%) enfermeiros distribuídos em 23 (88,5%) dos municípios do sul do estado. Utilizou-se um questionário semiestruturado com questões norteadoras baseadas no Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (nº 32) que pudessem analisar as competências do enfermeiro e analisado à luz de Bardin. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo – São Paulo e aprovado com parecer nº 496.121. **RESULTADOS:** A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino com idade entre 24 e 33 anos, com tempo de atuação na Saúde da Família de 2 a 5 anos e 25% com especialização em Saúde da Família. A análise dos dados foi construída a partir das respostas dos participantes. Buscou-se identificar a atitude expressa pelo participante em relação a situações vivenciadas em seu dia-a-dia, originando três categorias e as subcategorias a seguir: acolhimento (subcategorias: persistência em acolher e frustração); educação em saúde (descrição de espaços e responsabilidade) e criação de vínculo (relação com a comunidade, diálogo e escuta ativa). **CONCLUSÃO:** Destaca-se o dinamismo e a pró-atividade dos enfermeiros como pontos positivos no processo de trabalho, contudo, algumas dificuldades encontradas podem representar limitações no exercício de suas funções. Frente às necessidades emergidas neste estudo, evidenciou-se desafios a serem superados pelos enfermeiros no decorrer da trajetória profissional, destacando a importância da Educação Permanente em serviço, promovendo a qualificação profissional. Considera-se que o processo formativo possa contribuir para instrumentalizar os profissionais no desenvolvimento de competências necessárias à prática profissional. Espera-se que esse estudo possa contribuir para o fortalecimento de Políticas Públicas para Educação Permanente em Saúde no Sul do Estado do Espírito Santo, como alicerce na continuidade do processo de ensino aprendizagem dos profissionais enfermeiros na condução da atenção pré-natal de baixo risco, proposta pelo Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal. Enfermagem em Saúde Comunitária. Estratégia Saúde da Família.

AValiação DA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE VACINAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FERREIRA, Ádria M. V.¹; LIMA, Kamila F.¹; SOUSA, Maria de Fátima P.¹; RODRIGUES, Andressa P.; MENDES, Elizamar R. R.¹; VERAS, Joelna E. G. L. F.¹; MARTINS, Mariana C.¹; GOMES, Ana Lúcia A.¹; UCHOA, Janaiana L.¹; XIMENES, Lorena B.¹.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: Os serviços de vacinação destacam-se no campo da saúde pública, sobretudo da enfermagem, pelo impacto gerado na situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis. Entretanto, a efetividade desse serviço depende de condições apropriadas de infraestrutura, bem como, de equipamentos e de insumos que promovam a conservação das vacinas e o adequado funcionamento do serviço. **OBJETIVO:** Avaliar a estrutura geral do serviço de vacinação das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-Ceará. **MÉTODO:** Tratou-se de uma pesquisa avaliativa realizada no período de março a maio/2015, mediante visita às salas de vacinas de 39 UAPS pertencentes às Secretarias Regionais (SR) I, II e III de Fortaleza, Ceará, Brasil. Realizou-se observação das salas a partir de um instrumento de supervisão do Ministério da Saúde. De acordo com o preenchimento dos critérios pré-estabelecidos, o serviço de vacinação foi classificado em: implantado (acima de 90%), parcialmente implantado (de 70 a 89%), insuficiente (40 a 69%) e não implantado (abaixo de 40%). O estudo considerou os aspectos éticos segundo a Resolução 466/2012, e foi aceito pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer n° 954.086. **RESULTADOS:** De acordo com a avaliação realizada nas 39 salas de vacina, verificou-se que 32 (82%) eram exclusivas para vacinação; 38 (97%) possuíam pia para lavagem das mãos; 28 (72%) possuíam bancadas para organização das caixas térmicas e materiais de uso diário; 36 (92%) apresentavam proteção adequada contra luz solar; 17 (44%) realizavam a limpeza da sala na frequência adequada; 25 (64%) não possuíam objetos de decoração; 32 (82%) acondicionavam adequadamente as seringas/agulhas do estoque; 29 (74%) registravam as vacinas administradas para controle do serviço; 21 (54%) relataram disponibilizar de quantidade suficiente de vacinas para o atendimento mensal; 16 (41%) relataram disponibilizar de seringas e agulhas suficientes para o atendimento mensal. Segundo os critérios de classificação, pode-se constatar que as três Secretarias Regionais avaliadas foram caracterizadas como parcialmente implantadas (SR I = 73%; SR II = 80% e SR III = 88%). **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que as salas de vacinação estão em conformidade com as recomendações de Ministério da Saúde, porém, alguns aspectos necessitam de atenção, sobretudo no que diz respeito à higienização do setor, bem como, o aporte suficiente de insumos para atender a demanda. Faz-se necessário, portanto, que o enfermeiro responsável pela supervisão da sala na UAPS em que atua, possa estabelecer metas em seu cotidiano para o acompanhamento efetivo da prática exercida pela equipe de enfermagem neste âmbito.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Avaliação em saúde. Enfermagem.

AValiação DESCRITIVA DE REações EMOCIONAIS DAS MULHERES SUBMETIDAS À DINÂMICA MOTIVACIONAL

CRUZ, Vanessa S¹; DINIZ, Carolina M¹; ESPINDOLA, Adriana F¹; LEAL, Heidi D²; MARIANO, Alex S.J. ¹; SILVA, Márcia.F¹.

¹ Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

² Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

INTRODUÇÃO: O Dia Internacional da Mulher, comemorado no dia 8 de março, é o resultado de uma série de lutas e reivindicações das mulheres, teve início na segunda metade do século XIX e se estenderam até as primeiras décadas do XX. Foi estabelecido que 8 de março seria o “Dia Internacional da Mulher”, sendo celebrado pela ONU (Organização das Nações Unidas) a partir de 1975. **OBJETIVO:** Descrever as reações emocionais de mulheres submetidas à dinâmica motivacional por meio do espelho. **MÉTODO:** Relato de experiência desenvolvido num ambulatório de especialidades do serviço público, localizado no município de São Paulo, no dia Internacional da Mulher em 08 de março de 2016. Realizado pelos alunos do 9º semestre do curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário São Camilo, na disciplina de estágio supervisionado em Gestão de Saúde Pública. Através de formulário criado pelos discentes, composto por: parte I – caracterização da amostra, parte II: pergunta 1: percepção/ como a senhora está se sentindo hoje?; pergunta 2: escala de faces para a reação durante a dinâmica; pergunta 3: o que esta ação contribuiu para a senhora no dia de hoje? **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** De acordo com o levantamento, foram abordadas 45 mulheres de diferentes faixas etárias, que residem em sua maioria na região sul, casada, com filhos e com grau de instrução ensino médio completo. Por meio do formulário foram obtidos na parte I, os seguintes resultados: nível de escolaridade – fundamental I (1ª a 4ª série – 13); fundamental II(4ª a 8ª série – 03); ensino médio(1ª ao 3º ano – 17); ensino técnico(02); ensino superior(08); estado civil: solteira (13); casada(19); viúva(07); divorciada(03); em branco(01); filhos: sim(34); não(08);branco (01); região que reside: sul(34); leste(06); ABC paulista(01); centro(01); branco(01). Após interação prévia e aplicação do questionário, as mulheres foram submetidas a dinâmica do espelho, onde o aplicador solicitava a abertura da caixa que continha em seu interior um espelho que revelava o reflexo da pessoa mais importante de sua vida e através de sua própria imagem enfatiza a valorização da mulher, na qual remete a lembrança de uma pessoa que seja extremamente importante e significativa. Parte II (Percepção): pergunta 1 - triste: (08); feliz (07); tranquila (24); nervosa (02); ansiosa (04); pergunta 2: triste (03); feliz (38); tranquila (04); nervosa (0); ansiosa (0); pergunta 3: surpresa (06); feliz(30); bem(03); especial(04); agradecida(02). **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que na abordagem inicial muitas mulheres expressavam reações de autodefesa, porém ao serem apresentadas a proposta e durante a aplicação da dinâmica, notaram-se através de reações não verbais, expressões corporais e de face que muitas mulheres sentiram-se felizes e agradecidas pela oportunidade de percepção de si mesma, valorização e aumento de sua autoestima, podendo entender que não é necessário existir um dia específico para o amor próprio e para enxergar sua importância.

PALAVRAS-CHAVE: Dinâmica. Autoestima. Mulher.

AValiação DO Crescimento e Desenvolvimento em Pré-EScolares com Diabetes Mellitus Tipo 1

BARROS L¹; SABATES AL²
E-mail: luzcena.lb@gmail.com

¹ Mestre em enfermagem, Universidade de Guarulhos. São Paulo, SP.

² Doutora, Universidade de Guarulhos. São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: Na criança, o Diabetes Mellitus tipo 1 além de ser responsável por alterações orgânicas como a cetoacidose diabética, crises de hipoglicemia ou hiperglicemia, está associado ao desenvolvimento tardio de complicações oftálmicas, vasculares, renais e neuropatias, pode também afetar negativamente o crescimento linear e o desenvolvimento, dependendo da faixa etária, sexo, idade de início do diabetes, duração da doença, e do seu controle metabólico. **MÉTODO:** trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e de campo, com abordagem quantitativa. Aprovado pelo CEP nº 377774. **OBJETIVOS:** avaliar o crescimento de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1 entre um e seis anos de idade, por meio de dados antropométricos e o desenvolvimento dessas crianças por meio do Denver II. Participaram do estudo 14 crianças entre um e seis anos de idade cadastradas em um ambulatório do município de Guarulhos. **RESULTADOS:** resultados mostraram que 28,6% das crianças apresentaram risco de sobrepeso, 21,4% sobrepeso e 7,2% obesidade. Em relação ao desenvolvimento o teste Denver II foi “Normal” (nenhum item de atraso e no máximo um item de cautela) para 64,0% das crianças e “Questionável” (dois ou mais itens de cautela e/ou um ou mais itens de atraso) para 36,0%. **CONCLUSÃO:** associação entre as variáveis independentes e clínicas mostrou que somente existiu diferença estatisticamente significativa do Score-Z Estatura/Idade para crise de hiperglicemia, (p-valor = 0,096). Conclui-se que os resultados deste estudo apontam para a necessidade de vigilância sistemática do crescimento e desenvolvimento de crianças portadoras de Diabete Mellitus tipo 1 para detectar possíveis alterações e estabelecer medidas preventivas para a promoção à saúde nessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil; Diabetes Mellitus tipo 1; Enfermagem Pediátrica

BARREIRAS ENTRE O HOMEM ADULTO E A BUSCA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

SILVA, T. H. V¹ ; FLAVIO, J. L¹ e OHARA, E.C.C.²
E-mail: tiagohenriki@gmail.com

¹ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem.

² Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

INTRODUÇÃO: Em 1980, a esperança de vida ao nascer de crianças do sexo feminino já se situava em torno de sete anos a mais do que aquela estimada para as do sexo masculino. Estudos mostram que os homens vivem menos que as mulheres, sendo a taxa de mortalidade maior que a população feminina, a partir de dados colhidos em vários países da América, evidencia-se que os homens têm uma expectativa de vida ao nascer inferior quando comparada à das mulheres. Os diferenciais nos indicadores de mortalidade que comparam ambos os sexos mostram uma situação desfavorável de saúde para o sexo masculino. As principais causas de morte masculinas são doenças cardiovasculares, circulatórias, neoplasias malignas, violências, sobressaindo os acidentes de veículos automotores e homicídios. Das principais causas de intercorrências, a maioria poderia ser prevenida ou controlada por métodos de intervenções em práticas diárias que estão disponíveis na saúde pública. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades encontradas pelos homens na promoção à saúde e prevenção a doenças. **MÉTODO:** Tratou-se de uma revisão integrativa, sendo realizada uma análise sistemática de literatura; tendo como questão norteadora: As dificuldades apresentadas pelo homem na busca pela promoção e prevenção à doença? Base de dados utilizados para busca dos artigos foi biblioteca virtual de saúde, com critérios de inclusão utilizamos artigos completos, nacionais e escritos nos últimos dez anos e que respondessem a questão norteadora; foram excluídos artigos internacionais e teses. **RESULTADO:** Como resultado obtivemos um total 54 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão analisamos 11 artigos. Os estudos evidenciam um modelo de masculinidade aderido pelo gênero masculino, comportamentos considerados pouco saudáveis, relacionados a um padrão de masculinidade idealizado, pois relatar seus problemas de saúde pode demonstrar sinal de fraqueza, vulnerabilidade e feminização. Identificamos também que os ambientes não favorecem a presença e permanência masculina, pois esses locais se apresentam espaço aparentemente feminino, como exemplo as áreas comuns de grande circulação, recepções e salas de espera, contendo sinalizações, rotulagens e cartazes transmitindo mensagens de informação e promoção a saúde com forte direcionamento para o sexo feminino como aleitamento materno, pré-natal, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. As diretrizes do Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) propõe um ambiente acolhedor para diferentes tipos de gênero. **CONCLUSÃO:** Estudar o desenvolvimento de trabalhos voltados para o sexo masculino é um desafio lançado para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) numa perspectiva de gênero. A ideia de os serviços de saúde ser um espaço feminizado necessita ser remodelado de modo que possa acolher também o sexo masculino. Essa transformação não exige necessariamente apenas a mudança nos percentuais de trabalhadores de ambos os sexos, nem na criação de serviços de saúde específicos para a população masculina, mas um equilíbrio na quantidade de profissionais de saúde do sexo masculino e femininos. É muito importante que a equipe multiprofissional tenha maior sensibilidade afetiva para as interações entre os gêneros e as intercorrências trazidas pelos homens. Essas ações contribuiriam para um aumento da presença masculina unidades de básica de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Saúde do homem. Humanização.

CARACTERIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LIMA, A. A. F.¹; SANTOS, J. D. T.²; SILVA, R. O.²
E-mail: alima@saocamilo-sp.br

¹ Enfermeira, docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Humanização em Saúde (GEPHUS) do Centro Universitário São Camilo. São Paulo - SP.

² Enfermeiro, especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto pelo Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: A humanização é um tema bastante presente na literatura nacional, mas ainda, o seu significado carece de ser desvelado, ou seja, como que a humanização se faz presente na assistência na UTI. **OBJETIVO:** identificar como a humanização se faz presente na prática da Unidade de Terapia Intensiva adulta. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa. Tendo como pergunta norteadora em questão: Como as discussões sobre humanização aparecem na Unidade de Terapia Intensiva? Foi utilizado o Portal de Pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) – BIREME; com os descritores: “humanização da assistência” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Período de busca: novembro de 2014. Critério de inclusão: texto disponível, Idioma em português, tipos de documento artigo. Critério de exclusão: temas com neonatal, pediatria, recém-nascido, sendo selecionados o total 29 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Por meio da revisão integrativa foram identificados 29 artigos que retratam a discussão em torno da humanização na UTI ao paciente adulto. Do total de 29 artigos 76% foram caracterizados como pesquisa de campo e 25% como reflexão/revisão. Nas pesquisas de campo 30% entrevistaram enfermeiros e profissionais de Enfermagem; Paciente e familiares internado em UTI totalizou 25% dos entrevistados. As revistas com o maior número de publicação sobre humanização em unidade de terapia intensiva foram: Esc Anna Nery rev. Enferm 5 (21%) seguida pela revista arq. Ciência saúde 3 (10%). Ao buscar a resposta sobre a discussão sobre humanização identificou com frequência a falta de, ou seja, desumanização. Assim, identificou que a assistência desumanizadora se apresenta quando: comunicação é ineficaz, atitudes e valores negativos (falta de atenção e de interação para com paciente, não valorização da necessidade do paciente, mecanização da assistência, não valorização do trabalho do profissional, falta de condições de trabalho) e a percepção negativa do familiar quanto a visita na UTI. Contudo, a assistência humanizada se apresenta por meio: comunicação eficaz, atitudes e valores positivos (empatia, escuta ativa, visão holística do paciente, dar atenção, acolhimento, valorizar as necessidades do paciente, ambiente de trabalho favorável ao desempenho do profissional e condição de trabalho) e a valorização da visita na UTI por parte dos profissionais. **CONCLUSÃO:** percebe-se que a valorização do relacionamento interpessoal é a base para a humanização, contudo, o ambiente onde estão inseridos os pacientes e o profissionais tem grande relevância, pois esse ambiente necessita garantir condições para que o paciente seja cuidado e o profissional tenha condição de cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência. Unidade de terapia Intensiva.

CARGA DE TRABALHO E AUSÊNCIAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

NAKAOSHI, Alice N.¹; SANTOS, Aline R.¹; MELLO, Maria C.²; GARCIA, Paulo C.³
E-mail: mcmello22@gmail.com

¹ Enfermeiras do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo – SP.

² Professor Doutor, Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

³ Professor, Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Pesquisas revelam que o absenteísmo na equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI) está diretamente relacionado às jornadas de trabalhos exaustivas. A mensuração da carga de trabalho sobre as atividades complexas realizadas, exigem o esforço físico e psicológico do profissional, a fim de manter a qualidade e produtividade na instituição. Nessa perspectiva, pressupõe-se que estas ausências estejam relacionadas a sobrecarga de trabalho da unidade. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo em verificar a correlação entre as ausências da equipe de enfermagem com a carga de trabalho requerida por paciente internado na UTI. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de natureza quantitativa, realizada em UTI de emergência cirúrgica especializada no atendimento de trauma de um hospital público universitário de nível terciário e quaternário, no Estado de São Paulo. A amostra foi composta por registros oriundos dos instrumentos gerenciais de enfermagem utilizado na UTI, entre os períodos de outubro de 2014 a abril de 2015. Em seguida, foi realizado o cálculo amostral através do Programa R 3.2.3., iniciando-se a fase da exposição dos resultados e discussão. **RESULTADOS:** Observou-se que as ausências variaram de 1 a 2,43 dentre os integrantes da equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem é representada por 35,3% enfermeiros e 64,7% de auxiliar ou técnico de enfermagem. O escore médio do Nursing Activities Score foi de 99,17 pontos, equivalente a 23,8 horas. A média de horas de assistência de enfermagem despendida pela equipe de enfermagem foi de 17,94 horas (produtividade em 100%) e 14,22 horas (considerada uma produtividade de 80%). Os dados da pesquisa não demonstraram correlação significativa entre a carga de trabalho e ausências da equipe de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Diante disso, conclui-se que são necessárias novas investigações que contemplem outras variáveis individuais, visando na qualidade de vida dos profissionais e na assistência prestada aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo. Enfermagem. Cuidado Intensivo.

COMUNICAÇÃO EFETIVA: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

REIS, Heloisa Maria J¹.; CARVALHO, Catarina B¹.; PINHEIRO, Edna F¹.; WILD, Karina B¹.; GARZIN, Ana Claudia A².
E-mail: helo_jviti@hotmail.com

¹ Alunas da graduação do 7º semestre de enfermagem do Centro Universitário São Camilo. São Paulo – SP.

² Enfermeira. Mestre em ciências e doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde implementou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo foi despertar o comprometimento dos profissionais da saúde frente aos erros mais frequentes e que necessitam maior atenção, por meio da elaboração das seis metas internacionais de segurança do paciente que visam coordenar, disseminar e acelerar as melhorias em relação a segurança do paciente. Uma destas metas aponta para a comunicação efetiva que é o cerne deste estudo. **OBJETIVOS:** Identificar os pontos críticos no que diz respeito à comunicação efetiva e salientar as ações que a enfermagem pode contribuir para minimização dos eventos adversos neste mesmo contexto. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa documental realizada em publicações do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESULTADOS:** Os documentos apontaram fragilidades nos processos assistenciais que são influenciados pela comunicação, dentre elas destacam-se: a passagem de plantão que exige conformidade e clareza na troca de informações e pode ser melhorada com a transmissão de informações coerentes sobre cada paciente e utilização de linguagem padronizada entre as equipes. A transferência do paciente requer atenção, uma vez que a falta de comunicação entre as equipes pode prejudicar a continuidade do tratamento medicamentoso, entretanto o conhecimento, documentação e transmissão das informações sobre condição do paciente que está sendo transferido, procedimentos realizados ou ainda pendentes podem minimizar os erros. Outra situação apontada que requer atenção diz respeito aos atendimentos emergenciais, pois a falha de comunicação neste momento pode ser fatal e, para assegurar a sua redução, a equipe envolvida precisa garantir o entendimento correto e validação de toda a informação recebida. Por fim, o preenchimento correto do prontuário do paciente é de suma importância não apenas no que diz respeito à segurança do paciente, mas também em relação às questões legais. O prontuário eletrônico contribui para a segurança do paciente pois, padroniza as informações, minimiza as falhas relacionadas à ilegibilidade e favorece a elaboração de barreiras e alertas que favorecem a mitigação dos erros. **CONCLUSÃO:** Reconhecer os pontos críticos que envolvem a comunicação no processo de assistência à saúde e seus impactos na segurança do paciente são de fundamental importância para que sejam propostas e implementadas ações que mitiguem os eventos adversos. O aperfeiçoamento da comunicação efetiva gera agilidade e assertividade nos processos assistenciais e resultam em melhoria na qualidade e na segurança do paciente.

PALAVRA-CHAVE: Comunicação. Segurança do Paciente. Enfermagem.

CONSTRUÇÃO DE PROTÓTIPO DE BANDEJA PARA PREPARO DE MEDICAÇÃO

MORAES, Andrea R. B.¹; MELLO, Maria C.²; SILVA, Silvia F.³
E-mail – mcmello22@gmail.com

¹ Enfermeira – Serviço de Educação Continuada do Hospital Samaritano, São Paulo - SP

² Professor Doutor, Mestrado Profissional em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP

³ Professor Doutor, Mestrado Profissional em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP

INTRODUÇÃO: Os erros de medicação ocorrem frequentemente nos hospitais causando danos. Atualmente, a saúde trabalha com a metodologia Lean, na busca por melhoria de seus processos. Esta metodologia possui ferramentas aplicáveis ao preparo de medicação, o que pode contribuir na execução de um procedimento seguro e correto e, conseqüentemente, acarretar na diminuição da ocorrência de erros. **OBJETIVO:** O presente estudo teve o objetivo de construir um protótipo de bandeja para o preparo de medicação por via endovenosa, intramuscular e subcutânea, utilizando os princípios e ferramentas propostos pela Metodologia Lean. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa aplicada tecnológica, a qual teve como objetivo alcançar a inovação em um procedimento. Este estudo dividiu-se em três etapas, o projeto conceitual; projeto preliminar e projeto detalhado e protótipo. O projeto conceitual se subdividiu em duas etapas, a geração de ideias e definições. A ideia de construir este protótipo surgiu a partir do conhecimento da autora sobre a utilização da metodologia Lean para organização e padronização de um carro de anestesia; a partir desta definição foi então realizado o primeiro desenho utilizando os princípios de fluxo contínuo e da produção puxada bem como foram adotadas as ferramentas 5S e Andon. E estas ideias foram incorporadas na elaboração de um desenho e após o mesmo foi projetado em uma bandeja de inox e a partir deste primeiro desenho definiu-se as características da bandeja (tamanho e orifícios para acomodar os materiais e medicamentos). No projeto preliminar foi elaborado um molde da bandeja em uma tela de pintura com tecido não tecido para se obter a noção de profundidade dos orifícios para acomodar os materiais. No projeto detalhado foi elaborado um desenho industrial e o no protótipo foram feitos alguns ajustes no desenho, definido o material a ser utilizado, bem como a aplicação do silk-screen com descrição dos nove certos para o preparo de medicação. **RESULTADO:** O resultado obtido foi um protótipo de bandeja confeccionado em acrílico, medindo 40cmx30cmx5cm, contendo orifícios de diversos formatos e tamanhos, para o encaixe de materiais e medicações a serem preparadas, separadas em duas peças, a partir de um desenho técnico industrial conforme NBR ISSO 2768, em escala 2:5 A construção do protótipo de bandeja para o preparo de medicação utilizando os princípios e ferramentas propostas pela Metodologia Lean, trouxeram vários benefícios, entre eles, permitir que todos os passos do preparo sejam seguidos de forma sistemática; ter a capacidade de identificar instantaneamente um item que estiver faltando, errado ou fora do lugar; reduzir a perda de tempo na busca de itens e proporcionar um informe descritivo impresso sobre o acrílico, com os nove certos, propostos pelo Ministério da Saúde, que devem ser conferidos no preparo e administração de medicação, com o intuito de serem lembrados no início e final do procedimento. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu a construção de um protótipo de bandeja para o preparo de medicação, como uma inovação simples, a fim de garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e segura, no que se refere ao preparo de medicação.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Difusão de inovação. Erros de medicação.

CONSTRUÇÃO DE SOFTWARE PARA LOCALIZAÇÃO DAS ÁREAS PARA TRICOTOMIA NO PRÉ OPERATORIO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

PONTES, D B de S¹; COSTA, M P F ²; CAMPINAS, L L S L³.
E-mail: lucia@saocamilo-sp.br

¹Mestre em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo. São Paulo.

² Prof^a Dr^a do Centro Universitário São Camilo. São Paulo.

³ Prof^a Dr^a do Centro Universitário São Camilo. São Paulo.

INTRODUÇÃO: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) resulta de procedimentos invasivos profundos ou superficiais como no caso, a remoção de cabelos/pelos (tricotomia). O método empregado na remoção, assim como a escolha do local é substancial para evitar a (ISC). Deste modo, os softwares são ferramentas que podem facilitar os métodos de escolha, segundo o tipo de cirurgia. **OBJETIVO:** elaborar um software com os locais de eleição para tricotomia no pré-operatório com base em evidências. **MATERIAL E MÉTODO:** procedeu-se à pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a estratégia PICO (Population; Intervention, control; out come), após revisão integrativa, com a estratégia PICO (Population; Intervention, control; out come) selecionou-se 77 artigos, os quais deram embasamento para criação do software em relação ao preparo pré-operatório da pele em relação aos cabelos/pelos. Foram incluídos ensaios clínicos controlados, randomizados, coortes ou caso controle, disponíveis eletronicamente, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol sem restrição de período. E excluídos os estudos duplicados; não disponibilizados na íntegra; que não receberam no mínimo nota 3, segundo análise de JADAD; aqueles que não receberam no mínimo nota 7, segundo análise da escala de DELPHI; e aqueles que foram classificados como C e D nos critérios de qualidade pelo Cochrane Handbook. **RESULTADOS:** A análise sistemática mostrou evidências que, não realizar a tricotomia ou realizar somente se interferir no procedimento, ou o uso de creme depilatório pode diminuir a ISC. Se o paciente for alérgico ao creme depilatório, fazer uso de tricotomizador elétrico. Lâminas de barbear podem causar micro lesões que estão associadas a ISC. Assim, elaborou-se um software livre, construído por meio de uma linguagem de programação JAVA, simples, escolhida pelo programador para fazer a representação gráfica, no qual pode-se moldar o tamanho das figuras e letras ao desenvolver as aplicações. O desenvolvimento do projeto contou com a criação de telas por telas pelo programador; os desenhos animados ou avatares foram copiados de um programa de computação gráfica. Após uma série de etapas, foram demarcados os lugares preconizados para tricotomia com imagens coloridas utilizando o Adobe Photoshop CSO áreas esta que deve ser realizada somente se interferir no procedimento cirúrgico e no tempo mais próximo possível da cirurgia utilizando tricotomizador elétrico, a bateria descartável ou esterilizado, ou cremes depilatórios. **CONCLUSÃO:** O software desenvolvido pode ser implantado e disponibilizado em língua portuguesa com restrição apenas para modificação, necessitando de código de acesso. Para sua visualização o acesso é livre pelo site www.tricotomia.webnode.com.br com instruções de acesso geradas durante o processo de visualização e pode ser baixado e utilizado por seus usuários em tablets, Notebooks e telefones celulares conectado a uma rede 3G ou WIFI.

PALAVRAS-CHAVE: Software. Tecnologia da informação. Ferramenta de busca, Tricotomia.

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA RESIDENTES EM ZONA RURAL DO CEARÁ

Ádria M. V. FERREIRA¹; Kamila F. LIMA¹; Ludmila A. NASCIMENTO¹; Jardeliny C. PENHA¹; Leidiane M. M. SABINO¹; Lorena B. XIMENES¹; Mariana C. MARTINS¹; Stefanny C. SANTOS¹; Olinda C. M. TEXEIRA¹; Julliana S. AIRES¹.

E-mail: adriamarcela@hotmail.com

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

INTRODUÇÃO: Uma alimentação infantil nutricionalmente balanceada deve ter sua base constituída de alimentos in natura ou minimamente processados (ex: frutas, legumes, cereais, tubérculos, arroz, feijão, carnes, pescados), sendo assim culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar sustentável. Alimentos processados e ultraprocessados (ex: queijos, pães, refrigerantes, frituras, achocolatados, bolos, barras de cereal, salgadinhos “de pacote”) devem ser evitados, pois têm a sua composição nutricional desbalanceada, favorecendo doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer, além de contribuir para aumentar o risco de deficiências nutricionais.

OBJETIVO: Verificar o consumo alimentar de crianças na primeira infância residentes na zona rural do Ceará. **METÓDO:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado na zona rural de um município do Ceará, com 62 mães de crianças na primeira infância (até seis anos de idade). Na coleta de dados, realizada no período de setembro e outubro de 2014, aplicou-se um formulário contendo perguntas abertas acerca da alimentação da criança no período de 24 horas anterior a entrevista. O estudo considerou os aspectos éticos segundo a Resolução 466/2012, e foi aceito pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob protocolo nº 353/11.

RESULTADOS: Com relação ao perfil sociodemográfico da família, prevaleceram mães com idade entre 20 e 34 anos (N=55; 88,7%), casadas/união consensual (N= 53; 85,4%) e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (N=37; 59,6%). Predominaram as crianças com idade menor que 3 anos (N=37; 59,6%). Verificou-se que metade das crianças realizavam seis refeições por dia (N=31; 50%), sendo que as demais realizavam entre 4 e 5 refeições diárias. A maioria das crianças consumia alimentos processados ou ultraprocessados (N=36; 58,1%) em mais da metade das refeições diárias, dentre os quais se destacaram mingau de mucilon (N=26; 41,9%), iogurtes com adição de açúcar e aromatizantes (N=14; 22,5%), biscoitos (N=13; 21%) e pães (N=13; 21%). **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a maioria das crianças residentes na zona rural deste estudo apresenta uma alimentação nutricionalmente desbalanceada, a qual pode estar relacionada com a idade jovem da mãe e o baixo poder aquisitivo da família. Torna-se necessário, assim, a implementação de ações de promoção à alimentação infantil saudável pelos profissionais de saúde que atuam na educação alimentar de crianças nesta região, destacando-se o enfermeiro, como educador em saúde nas unidades de atenção primária à saúde, a fim garantir o crescimento e desenvolvimento infantil adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Nutrição da criança. Enfermagem.

COPING RELIGIOSO EM IDOSOS FRENTE A DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA

FERRARI, Carla M.¹; D'ARCO, Claudia ²; ESPADAS, Caroline J ³; SILVA, Douglas S.³; NASCIMENTO, Juliane A.².
E-mail: carolinejepas@gmail.com

¹ Doutora de Enfermagem. Docente do Centro Universitário São Camilo. São Paulo – SP.

² Mestre de Enfermagem. Docente do Centro Universitário São Camilo. São Paulo – SP.

³ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. São Paulo. SP.

INTRODUÇÃO: O processo do envelhecimento é sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico. Caracteriza-se por várias alterações dentre elas a imunossenescência. No envelhecimento há uma importante queda imunológica que está aliada ao desenvolvimento de alterações morfológicas celulares incluindo também as células do sistema imune. Os danos ao DNA são condições básicas para a perda da homeostase tecidual, o crescimento celular desordenado e a desregulação da apoptose são fatores de risco para a oncogênese. Apesar dos avanços em relação ao tratamento do câncer, permanece o estigma relacionado a doença e ao desfecho do tratamento. Diante desta situação, o coping religioso, que pode ser definido como o uso de crenças e práticas religiosas para o enfrentamento de situações estressantes, pode assumir um papel importante para alguns pacientes. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a utilização do coping religioso entre idosos diante do diagnóstico de câncer. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, MedLine mediante a seguinte pergunta norteadora, como indivíduos idosos utilizam o coping religioso diante do diagnóstico de câncer? Os critérios de inclusão foram estudos na língua portuguesa, publicados na íntegra, nos últimos cinco anos. **RESULTADO:** Elencou-se após leitura criteriosa 8 estudos. As ideias foram organizadas em um quadro que evidenciou a maior participação dos idosos no tratamento e tomadas de decisão quando esses utilizavam o coping religioso diante da doença. Observamos que o idoso ciente de seu diagnóstico, torna-se ativo a buscar informações que o auxiliam a passar por esse momento difícil, utilizando o coping como forma de apoiá-lo renovando sua confiança. Foi realizado uma comparação entre gênero, idade, escolaridade e crença, onde foi notado que o idoso que já praticava alguma religião, ou com um nível inferior de informação, vinculavam a prática do enfrentamento religioso com mais rigor. **CONCLUSÃO:** O câncer é uma doença frequentemente associada a morte, os idosos frente ao diagnóstico se deparam com alguns sentimentos como: angústia, medo e ansiedade, diante dessa situação identificamos diversas formas de enfrentamento utilizadas pelos pacientes que se tornam participantes no tratamento, tomando decisões. Apesar de ter grande importância, principalmente na área de enfermagem e psicologia ainda é pouco abordado, e há necessidade de novas pesquisas na área, devido a extrema importância durante o tratamento oncológico.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Câncer. Espiritualidade.

DA PRÁTICA REAL AO CUIDADO IDEAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) ENTRE OS ENFERMEIROS DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTARÉM – PA

CARDOSO, FJT¹, SILVA, JO¹; SILVA, AF¹, MEDEIROS, HP¹, OLIVEIRA SMS¹, RIBEIRO, JHMR²
E-mail: enfcardoso@hotmail.com

¹ Enfermeiro. Universidade do Estado do Pará – UEPA. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

² Enfermeiro. Doutorando na Escola de Enfermagem da USP. Colaborador externo.

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. É um instrumento essencial para um eficiente desempenho do Enfermeiro no seu campo de atuação profissional e constitui-se como marco a ser institucionalizado nos serviços de Saúde. **OBJETIVO:** Conhecer as representações sociais sobre a SAE entre os enfermeiros dos Hospitais Públicos de Santarém – PA. **METODOLOGIA:** Estudo com uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório, pautado numa perspectiva multimétodos para coleta e análise de dados, com base na Teoria das Representações Sociais e Teoria do Núcleo Central. Participaram do estudo, 85 enfermeiros que trabalhavam nos Hospitais Públicos de Santarém, PA. A coleta ocorreu por meio do teste de evocações livres de palavras. A análise foi realizada com base no quadro de quatro casas processado no EVOC 2003. **RESULTADOS:** Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino, solteiras, com idade entre 30 e 39 anos, naturais do Estado do Pará e se declaravam católicas. Em relação à formação profissional, a maioria das enfermeiras já haviam concluído um curso de especialização e atuavam por um período de 1 a 5 anos nos respectivos hospitais. Verificou-se que as representações sociais sobre a sistematização da assistência de Enfermagem têm centralidade em termos que nos remetem à idealização da assistência de enfermagem como Conhecimento, Cuidado, Eficácia, Planejamento. Enquanto que sua periferia retrata a realidade vivenciada pelos enfermeiros nos hospitais públicos de Santarém, através da expressão de termos como: Atenção, Burocrático, Complicado, Execução, Gerenciamento, Tempo. Os participantes mostraram conhecimento sobre o processo, porém ao analisar a realidade de trabalho, apontam fatores que dificultam e impossibilitam de utilizá-lo, como a falta de tempo, o quantitativo de pacientes internados, a rotatividade, além do não reconhecimento por parte dos outros integrantes da equipe multiprofissional e da instituição a qual pertencem. O enfermeiro no seu atual campo de trabalho, onde vivencia o real do cuidar encontra muitas muralhas a serem transpostas para que possa executar de maneira satisfatória a SAE, que é o cuidar ideal. Encontra-se imerso em meio a atividades burocráticas que lhe consomem tempo em demasia o retirando do foco primordial da assistência. Contudo estes profissionais ainda acreditam que ao modificar o atual campo de trabalho, a SAE possa ser implementada satisfatoriamente e assim possa sair da prática real para atingir o cuidado ideal. **CONCLUSÃO:** Existem dois contrapontos que parecem estar estabelecidos: o fazer da enfermagem centrada em um cuidar do ser humano aliado a uma metodologia científica, numa visão holística deste, e por outro lado, a realização de um trabalho fragmentado, reducionista, mecânico, despersonalizado e influenciado por questões burocráticas. A partir das expressões formuladas pelos entrevistados concluímos que sistematizar é implementar um cuidado pautado em conhecimento científico, aplicado como parte de um processo assistencial com planejamento e que almeja alcançar metas estabelecidas, evidenciando-se assim a eficácia das ações de cuidado dos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Representações Sociais. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ERMEL, C. Regina¹; ZUTIN, T. M. Laís¹; CARLI, V. B. O. Flávia¹; SILVA, P. M. Ligia¹; CARDIN, A. Márcia¹; SIQUEIRA Jr, C. Antonio²; CARVALHO, C. Denise³; CAMELO, C. Ana¹; GIANINI, H. S. Silvia¹.

E-mail: regisermel@gmail.com

¹ Universidade de Marília, UNIMAR, Marília/SP

² Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, Marília /SP

³ Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO: A equipe de Enfermagem que atua em um Serviço de Urgência e Emergência de um Hospital passa grande parte de sua jornada de trabalho em contato com pessoas enfermas e muitas vezes em perigo de morte, com sobrecarga de atribuições e ainda com relações, que podem ser conflituosas, com os outros profissionais, ocasionando desse modo situações que podem gerar grande instabilidade emocional e influenciar diretamente na incidência depressão e da ansiedade. **OBJETIVO:** Identificar a presença de depressão e ansiedade nos profissionais de enfermagem que trabalham em Serviço de Urgência e Emergência de um Hospital Público de Alta Complexidade. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, desenvolvido no Serviço de Urgência e Emergência no Hospital das Clínicas de Marília, SP, Brasil, no período de fevereiro a abril de 2014. Utilizou-se os instrumentos: Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), ambos validados no Brasil. O BDI constituído por 21 questões pode ter um resultado máximo de 63 pontos e as categorias são: 0-7: grau mínimo de depressão, 8-15: depressão leve, 16-25: depressão moderada e 26-63: depressão severa. O BAI também com 21 questões pode ter um resultado máximo de 63 pontos e as categorias são: 0-7: grau mínimo de ansiedade, 8-15: ansiedade leve, 16-25 ansiedade moderada e 26-63: ansiedade severa. Para avaliar os resultados obtidos pelos dois instrumentos aplicados nesse estudo, os escores foram categorizados em “mínimo”, “leve”, “moderado” e “grave”. Para a análise dos dados utilizou-se o Teste Kruskal-Wallis. A pesquisa foi aprovada com o parecer COEP/CAAE: 25185913.7.0000.5413. **RESULTADOS:** 57% dos entrevistados são do sexo feminino, 66% casados e 73% com filhos. 80% são auxiliares de enfermagem, 50% trabalham no turno da noite e 91% trabalham em jornada do tipo 12/36 horas. Quanto aos instrumentos, tanto na escala de depressão como na escala de ansiedade de Beck, os indivíduos obtiveram escore “mínimo”, 64% e 70% respectivamente. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo não se observou o surgimento de condições para a depressão e a ansiedade nos profissionais de enfermagem que trabalham em Serviço de Urgência e Emergência de um Hospital Público de Alta Complexidade.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de enfermagem; Transtorno de adaptação; Ansiedade.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A DOENÇA DIARREICA AGUDA INFANTIL

Kamila F. LIMA¹; Ludmila A. NASCIMENTO¹; Ádria M. V. FERREIRA¹; Jardeliny C. PENHA¹; Leidiane M. M. SABINO¹; Walma L. T. C. JUCA¹; Debora J. N. FREITAS¹; Isabelle M. MARTINS¹; Emanuella S. JOVENTINO²; Lorena B. XIMENES¹.
E-mail: limakamila@yahoo.com.br

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará.

INTRODUÇÃO: Fatores sociais, econômicos, psicológicos e comportamentais relacionados com a ocorrência de problemas de saúde são definidos como determinantes sociais de saúde. Os mesmos têm elevado impacto na taxa de mortalidade infantil e estão diretamente relacionados com a ocorrência da diarreia infantil, dentre eles destacam-se as condições sanitárias da população: tipo de casa, tipo de piso, destino do lixo, existência de moscas na residência, tipo de sanitário, destino do lixo, existência de sabão próximo às torneiras, procedência da água para consumo. **OBJETIVO:** identificar as condições sanitárias de saúde de crianças acometidas por diarreia infantil. **MÉTODO:** estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado com 58 mães de crianças menores de cinco anos, desenvolvido em uma unidade de saúde pertencente à Coordenadoria Regional III, do município de Fortaleza - CE. Para a coleta de dados foi realizada entrevista com as mães, no período de julho a outubro de 2014, sendo aplicado o formulário das condições sanitárias e clínicas da diarreia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 106/12. **RESULTADOS:** Verificou-se que as casas tinham paredes de tijolo com reboco (87,9%), piso com cerâmica (55,2%); a rede pública era responsável pelo abastecimento hídrico (98,3%) e coleta do lixo doméstico (100%). As casas possuíam sanitário com descarga (77,6%), às vezes com presença de moscas no domicílio (48,3%) e tinham sabão próximo às torneiras (93,1%). Com relação à utilização da água para beber, a maioria (91,1%) utilizava água mineral. **CONCLUSÃO:** Infere-se que as condições sanitárias podem influenciar a ocorrência da diarreia infantil, logo, conhecer as condições sanitárias de saúde dessa população é essencial para que o enfermeiro e demais profissionais de saúde identifiquem as reais condições de vida das mesmas e, assim, possam intervir de forma a atender as reais necessidades da comunidade e promover a saúde das mesmas, por meio de uma atenção holística, considerando suas condições sociais e o ambiente em que está inserida.

PALAVRAS-CHAVE: Diarreia Infantil. Enfermagem. Promoção da Saúde.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E CRIANÇAS ASMÁTICAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Kamila F. LIMA¹; Ana Lúcia A. GOMES¹; Ádria M. V. FERREIRA¹; Maria de Fátima P. SOUSA¹; Andressa P. Rodrigues¹; Elizamar R. R. MENDES¹; Joêlna E. G. L. F. VERAS¹; Janaiana L. UCHOA¹; Regina Melo Dodt²; Lorena B. XIMENES¹.
E-mail: limakamila@yahoo.com.br

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: Saúde e qualidade de vida dos indivíduos e populações são determinadas por um conjunto complexo de fatores inter-relacionados. Tal complexidade apresenta-se associada ao controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a asma, considerada na atualidade a doença crônica mais prevalente na infância. Sabe-se que a redução dos fatores de risco e o fortalecimento dos cuidados na Atenção Primária à Saúde são determinantes no controle desta doença, sobretudo em crianças. **OBJETIVO:** Identificar os determinantes sociais de saúde modificáveis e não modificáveis em crianças de 2 a 12 anos com diagnóstico de asma. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no território de três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Secretária Regional I, Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 216 pais/cuidadores diretos de crianças de 2 a 12 anos com diagnóstico de asma acompanhadas regularmente pelo Programa de Atenção à Criança com Asma (PROAICA). A coleta de dados foi realizada no período de agosto a janeiro de 2015, em duas etapas: na primeira, analisaram-se os prontuários das crianças acompanhadas pelo PROAICA; e na segunda, realizaram-se visitas domiciliares para aplicação de um formulário que permite identificar os dados sociodemográficos e condições de saúde da criança. O estudo considerou os aspectos éticos segundo a Resolução 466/2012, e foi aceito pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer nº 562.687/2014. **RESULTADOS:** Com relação aos fatores não modificáveis, prevaleceram crianças com idade de 7 a 12 anos (64,5%), sexo masculino (53,7%) e ausência de histórico familiar de asma (75,8%). Em se tratando dos fatores modificáveis associados aos gatilhos da crise asmática destacaram-se os seguintes: conviver com algum tipo de animal doméstico com pêlos ou penas (28,4%); quanto ao cenários e entorno: residir próximo a vias de trânsito intenso (21,3%); coabitar com tabagista (18,1%), sendo que 12,4% destes fumavam dentro de casa; e morar perto de fábricas ou indústrias (13,7%); quanto ao acesso ao serviço de saúde: a maioria (66,2%) das crianças não precisou de atendimento de urgência devido a sintomas como: cansaço, chiado, respiração e falta de ar. **CONCLUSÃO:** Os determinantes sociais de saúde modificáveis, os quais são fatores de risco controláveis e exercem influência positiva sobre a ocorrência de asma, foram pouco frequentes na população estudada, o que pode ser atribuído ao acompanhamento desta pelo PROAICA, no contexto da Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, ressalta-se a importância de ações coordenadas e o desenvolvimento de estratégias a nível de Atenção Primária à Saúde, com ênfase no gerenciamento da assistência do profissional de enfermagem para que possa promover conhecimento, monitorar e avaliar os determinantes modificáveis associados ao manejo e ao controle da asma infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Asma. Determinantes Sociais da Saúde.

DIRETRIZES PARA PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL PARA ENFERMEIROS DA GERAÇÃO Y

SANTOS, Andreza D. B¹; MELLO, Maria C.²; Sá, Ana C.³
E-mail: mcmello22@gmail.com

¹ Enfermeira – São Paulo – SP.

² Professor Doutor, Mestrado Profissional em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

³ Professor Doutor, Consultor em Enfermagem, São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Organizações que têm o interesse e necessidade, de atrair e reter talentos da geração Y, devem começar a se interessar por entender esta geração e se manterem abertas a mudanças necessárias, em virtude dos diferentes valores da nova geração, para não ficarem em desvantagem na captação de futuros talentos em relação as organizações que se preocupam com esta questão. **OBJETIVOS:** Este estudo teve por objetivos elaborar diretrizes para proposta de um programa de desenvolvimento profissional para enfermeiros da geração Y; identificar as expectativas dos enfermeiros da geração Y com relação ao seu trabalho e identificar a percepção que os enfermeiros gestores possuem sobre os enfermeiros da geração Y. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório de abordagem qualitativa. Realizado em um hospital público de um município da região Metropolitana de São Paulo. Após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo com o protocolo de pesquisa nº 493942 e anuência dos participantes, foi realizada entrevista individual com gravação digital. As entrevistas foram guiadas por meio de dois formulários, sendo um direcionado aos enfermeiros da geração Y e outro aos gestores de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2014. Participaram do estudo 13 enfermeiros da geração y e três enfermeiros gestores. A análise dos discursos foi realizada, segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin, que permitiu a identificação de seis categorias e oito subcategorias. **RESULTADO:** Os participantes deste estudo são na maioria do sexo feminino. No que diz respeito à idade os enfermeiros da geração y encontram-se na faixa etária entre 26 a 27 anos, já os gestores todos possuem mais que 40 anos de idade. A partir da análise de conteúdo das entrevistas realizadas emergiram seis categorias e oito subcategorias que fazem parte da temática da discussão deste estudo, são elas: primeira categoria Significado de desenvolvimento profissional, esta categoria é constituída de quatro subcategorias: educação permanente, educação continuada, competências gerenciais e busca por novas oportunidades; a segunda categoria Aprendizagem por meio das relações interpessoais, que dividiu-se em duas subcategorias: acolhimento e aprendendo com o outro; a terceira categoria Sentimentos e emoções vivenciados no cotidiano profissional; a quarta categoria Empoderamento; a quinta categoria Aspectos organizacionais como determinantes na expectativa dos profissionais, descrita em duas subcategorias: remuneração e plano de carreira e avaliação de desempenho e a sexta categoria Percepção dos enfermeiros gestores sobre os enfermeiros da geração y. A partir da análise destas categorias e da literatura sobre o tema foi possível propor diretrizes para programa de desenvolvimento profissional para enfermeiros da geração y. As diretrizes propostas foram o acolhimento do recém-admitido, a tutoria online, a simulação gerencial e o apoio emocional. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a partir da análise dos discursos dos enfermeiros foi possível propor um programa de desenvolvimento baseado nas diretrizes: acolhimento, tutoria online, simulação gerencial e apoio emocional, que possa favorecer o alcance dos objetivos pessoais destes enfermeiros e conseqüentemente, os objetivos da organização, contribuindo desta forma para o sucesso de ambos.

PALAVRAS-CHAVE: Recursos Humanos. Enfermagem. Administração de Recursos Humanos em Hospitais.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS UM DESAFIO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SANTOS, C. P. ; OHARA, E.C.C. ; KOWALSKI, I.S.G.²; NUNES, M.I.³; PEREIRA, L. C. M. S¹
LIMA, T. A.S.¹; SILVÉRIO, G. F¹; FLAVIO, J. L. ; M ONTEIRO, E.A.¹
E-mail: camis.ps@gmail.com

¹ Discentes do Curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

² Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

³ Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são atualmente um enorme desafio para Saúde Pública. O perfil de morbidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas. Entre as DCNT de maior impacto mundial estão doenças do aparelho circulatório e diabetes têm quatro fatores de risco em comum tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool. **OBJETIVO:** Descrever incidência e prevalência das DCNT (Hipertensão e Diabetes) em uma Unidade Básica de Saúde da Família; na região norte do Município de São Paulo. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo transversal, onde utilizamos dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde Ficha SSA2-fichas (2010-2015) de acompanhamento de grupos de risco e de problemas de saúde prioritários, preenchidas mensalmente pelos agentes comunitários de saúde, no momento de realização das visitas domiciliares. Aprovação do Comitê de ética e pesquisa Centro Universitário São Camilo UNISC Parecer: 1.265.906. **RESULTADOS:** A análise da série histórica da taxa de incidência e prevalência das DCNT, mostra uma redução da população cadastrada na unidade nos últimos cinco anos; redução de aproximadamente 0,3% (total da população cadastrada); a diabetes passou de 3,77% para 4,35; a hipertensão arterial de 11,21 para 13,16 e o etilismo 0,41% para 0,56%. Sendo que desde 1967, o alcoolismo, é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como doença crônica e recomendado que as autoridades encarem o assunto como questão de saúde pública, existe a dificuldade de auto referência dos portadores e vigilância e monitoramento por parte da equipe de saúde. Constatou-se também que a população idosa cadastrada na unidade básica de saúde dobrou. Verificamos que no período entre 2010 a 2015 dobrou a população com 60 anos ou mais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os determinantes de aumento da incidência e prevalência das DCNT são causados pelo envelhecimento da população cadastrada, a alteração do padrão da alimentação e do sedentarismo também contribui para uma maior incidência dessas doenças, pois têm como desdobramento o aumento de peso corpóreo e vários desfechos desfavoráveis à saúde como, por exemplo, DCNT. Essas mudanças observadas nos padrões de ocorrência das doenças coloca a unidade básica de saúde repensar estratégias interdisciplinares que atendam às necessidades dos indivíduos, família e comunidade.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção básica de saúde, incidência e prevalência e Doenças crônicas não transmissíveis.

EDUCAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA DO PACIENTE: PANORAMA DE ESTUDOS

GARZIN Ana Claudia A¹; VITORIO Aline MF²; MASSOCO Eliana C P³; TRONCHIN Daisy MR⁴; MELLEIRO Marta M; QUADRADO Ellen R R S⁵

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências, doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora no Centro Universitário São Camilo. São Paulo – SP.

² Enfermeira. Especialista em Cardiologia em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ/EEAN. Professora Assistente da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Enfermeira do Instituto Nacional de Cardiologia – MS. Rio de Janeiro- RJ.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências, doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora no Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP – Itu- SP

⁴ Enfermeira. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências, doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

E-mail: anagarzin@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente tem sido discutida amplamente no âmbito da assistência à saúde, devendo, também, perpassar pelo processo de formação dos profissionais da área da saúde. **OBJETIVOS:** Identificar e caracterizar as produções bibliográficas que abordam a temática segurança do paciente no ensino de estudantes de enfermagem em cursos de graduação. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado por meio de uma revisão integrativa. O levantamento dos artigos ocorreu em novembro de 2015 nas bases de dados LILACS, CINAHL e MEDLINE. A estratégia de busca utilizou os termos: segurança do paciente, educação e estudantes de enfermagem e incluiu publicações em português, inglês e espanhol dos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** A amostra final foi constituída de 20 artigos. Quanto ao país de origem, sete foram de origem norte americana, três canadenses, três iranianos, dois brasileiros, dois britânicos e um de cada um dos respectivos países: Austrália, Alemanha e Omã. Todos os estudos selecionados são primários, com equilíbrio entre as pesquisas quantitativas (n=9) e qualitativas (n=11). Em relação aos sujeitos dos estudos, prevaleceram estudantes de enfermagem, seguidos de estudantes de outros cursos da área de saúde e docentes. As temáticas dos estudos direcionaram para as percepções dos estudantes quanto a segurança do paciente, a necessidade de aquisição de conhecimento, habilidades, atitudes e competências relacionadas à qualidade e segurança, bem como a revisão curricular, principalmente com adequação para uma formação interprofissional. Entretanto, não foram identificados trabalhos que analisaram o currículo dos cursos de graduação em enfermagem no que tange esta temática. **CONCLUSÃO:** As principais recomendações no que tange a educação de estudantes de enfermagem em segurança do paciente foram: a necessidade de revisão curricular, de capacitar os professores e enfatizar a comunicação como elemento estruturante das ações qualificadas e seguras em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Estudantes de enfermagem. Segurança do paciente.

EFEITO DA IRRADIAÇÃO NO AUMENTO DE PELE ALÓGENA DISPONIBILIZADA EM BANCOS DE TECIDOS

CATHALÁ Beatriz S.¹; PAGGIARO André O.²; OLIVEIRA Renata C.³; POLO Eugenio³ ISAAC Cesar³; CARVALHO Viviane F.⁴; GEMPERLI Rolf⁵.

¹ Aluna de Enfermagem da Universidade de Guarulhos;

² Professor da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade de Guarulhos e responsável pelo Banco de Tecidos do ICHC;

³ Funcionário do Banco de Tecidos do ICHC;

⁴ Professor da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade de Guarulhos;

⁵ Professor Titular de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da USP.

INTRODUÇÃO: A pele de doador cadáver é considerada um dos melhores substitutos cutâneos disponíveis. São tecidos de doadores de uma mesma espécie, porém com diferente constituição genética. Desde 1950, elas são utilizadas para o tratamento de grandes queimados, sendo considerado padrão ouro na falta de áreas doadoras de enxertos autógenos. Diminuem a taxa de mortalidade, pois proporcionam proteção ao local da queimadura reduzindo a desidratação e o risco de infecções. Entretanto, o seu transplante não é completamente isento de riscos, tendo como principal desvantagem a possibilidade de ser um potencial veículo transmissor de doenças infectocontagiosas. Para redução desta ameaça foram criadas instituições denominadas Bancos de Tecidos, que atuam desde a captação até a distribuição do material, seguindo normatizações rígidas que asseguram qualidade aos tecidos. Um dos mecanismos utilizados para a redução da contaminação de aloenxertos é a irradiação. A irradiação permite a esterilização de tecidos contaminados com bactérias gram-positivas e fungos, aumentando a disponibilidade de material que inicialmente estaria impróprio para o uso clínico. Já os contaminados por gram-negativos não podem ser irradiados pois liberam fatores pirogênicos ao indivíduo receptor. **OBJETIVO:** Dimensionar a importância da irradiação no aumento de aloenxertos cutâneos glicerolados disponibilizados para transplante pelo Banco de Tecidos do ICHC. **MÉTODO:** Este trabalho foi aprovado pela Comissão de ética em pesquisa com o COEP: 42751915.5.0000.0068. Foi realizado um estudo documental, retrospectivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado pela análise de prontuários de doadores de pele do Banco de Tecidos do Hospital das Clínicas de São Paulo entre 2003 a 2015. Com o auxílio de um instrumento de pesquisa elaborado pelos autores, foram pesquisados dados referentes as taxas de contaminação e o número de lotes de tecidos irradiados, sendo calculados a taxa de recuperação de tecidos para transplante. Foram excluídos do projeto os prontuários incompletos quanto aos fatores relacionados aos resultados de cultura do tecido pré e pós-irradiação. **RESULTADOS:** No período houve uma contaminação total de 43,1% (47 doadores) dos enxertos de pele captado. Destes doadores, 28 doadores (59,6%) eram por microrganismos Gram + ou fungos, passíveis de esterilização terminal por irradiação. Os tecidos de todos estes doadores foram irradiados, e comprovadamente apresentaram culturas pós-irradiação negativadas. Desta forma foi possível “salvar” 25 % do total de doadores disponíveis e disponibilizar o material para transplante. **CONCLUSÃO:** A irradiação de aloenxertos cutâneos propiciou um aumento de 25% do tecido disponibilizado para transplante, sendo possível a distribuição dos tecidos de 28 doadores que seriam inicialmente descartados caso não tivesse sido utilizado a irradiação como mecanismo de esterilização.

PALAVRAS-CHAVE: Radiação. Pele. Aloenxerto.

ENFERMAGEM EM FOCO: DESENVOLVIMENTO DE UM CANAL DE COMUNICAÇÃO COM ASSUNTOS RELACIONADOS À PROFISSÃO

NEVES, Larissa¹; PÜSCHEL Vilanice Alves De Araújo²; SANTOS, Alexandre Trombini dos³; GOMES, Ismael Alves Lucena¹; ALVES, Débora¹; ALMEIDA, Igor¹; YAMASSAKE, Ricardo Toshio¹; TOBIAS, Sabrina⁴; GOMES, Vinicius⁵; VIEIRA, Mayra dos Santos¹

¹ Aluna de graduação de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

² Prof^a Dr^a da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

³ Enfermeiro pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

⁴ Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

⁵ Mestrando da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: O “Enffoco” é um projeto de extensão elaborado por estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), que trabalha com a promoção da Enfermagem por meio da produção, gravação e edição de vídeos para o Youtube. Desenvolve, de forma dinâmica e com linguagem acessível, questões relacionadas à profissão; ao dia a dia do enfermeiro no cuidado à saúde de indivíduos, famílias e comunidades; ao trabalho junto à equipe multiprofissional, assim como busca conhecer e mostrar o que vem ocorrendo nos eventos científicos na área, de modo a apresentar ao público da área da saúde e leigos o que é e o que faz a Enfermagem. Tendo em vista estas intenções, segundo Burges, Green (2009) o desenvolvimento de novas mídias como o youtube e facebook se dá pela adaptação da interface dos dispositivos digitais, pela acessibilidade e particularidade de cada conteúdo. **OBJETIVOS:** O projeto tem por objetivos dar visibilidade ao papel do enfermeiro, promover a divulgação da profissão e destacar a importância da enfermagem na equipe multiprofissional, demonstrando quão amplo é seu campo de atuação, não se resumindo apenas ao ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo empírico, dinâmico e interativo. Desenvolvido pelo grupo de estudantes que, com auxílio dos professores, elaboram os roteiros, gravam e editam os vídeos. Para as análises do andamento e desenvolvimento dos vídeos utilizamos duas ferramentas profissionais cedidas pelo Google, são elas, o GOOGLE TRENDS (www.google.com/trends) que faz as análises de frequência de busca por descritores: que faz as análises do perfil dos usuários e/ou frequentadores do canal – disponível apenas para produtores de conteúdo no youtube. **RESULTADOS:** Embora a enfermagem seja uma profissão com grande contingente de recursos humanos e que está no contato direto com os sujeitos do cuidado (pacientes, usuários dos serviços de saúde, famílias), o conhecimento e a divulgação de um canal desse porte é praticamente inexistente, dificultando assim a visualização da enfermagem nesse campo em redes sociais. Apesar desse fato, com os vídeos que o Canal vem produzindo temos obtido resultados de grande expressão, frente a toda essa dificuldade de alcance e divulgação, já que o número de inscritos no canal e a velocidade com que isso se deu tem sido bem satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Comunicação.

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DE NOVAS GERAÇÕES DE ENFERMEIRO

HASHIMOTO Priscilla C¹; MELLO, Maria C²; GUERRA, Grazia M.²

¹ Discente do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.

² Docente do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: A educação não é apenas uma exigência para desenvolver-se na sociedade, mas também um método para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas necessários para a sobrevivência. Historicamente, o conceito de educação é envolvido por paradigmas que possibilitam definir que a educação continuada em saúde passou por adaptações ao longo dos anos, com o objetivo de impactar nos processos de melhoria da qualidade na assistência e favorecer o aprendizado contínuo dos profissionais. O principal desafio das instituições hospitalares é deixar de ser uma organização homogeneizada, massificada e padronizada para ser uma organização de aprendizagem focada nas necessidades específicas de cada indivíduo, construindo elementos essenciais para a construção de trilhas de aprendizagem, considerando as novas gerações. **OBJETIVOS:** Identificar estratégias educacionais para o desenvolvimento profissional de novas gerações de enfermeiro por meio da revisão integrativa. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa. Para nortear a busca bibliográfica elegeu-se a seguinte pergunta: Qual a influência da tecnologia no desenvolvimento profissional de novos enfermeiros? Adotando a metodologia conhecida pelo acrônimo PVO. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilaacs, BVS, SibiUSP no período de 2010 a 2015, disponíveis eletronicamente em texto completo, nas referidas bases de dados, nos idiomas português ou inglês, sendo excluídos artigos fora do período delimitado, não disponíveis em texto completo, os que se repetiram na combinação das palavras-chave e/ou não tinham relação com o objetivo da pesquisa utilizando as palavras-chave gerações; tecnologia educacional; aprendizagem; educação continuada em enfermagem. **RESULTADO:** A busca as bases de dados, considerando a utilização de todas as palavras-chave, localizou 1958 artigos. Após a realização da leitura do título, resumo e textos na íntegra, foram excluídos 1914, artigos que não contemplaram o tema do estudo e não foram associados com a questão norteadora. Assim, foram selecionados para a amostra 50 artigos, considerando as palavras-chave de acordo com sua definição: 11% Gerações; 18% Tecnologia educacional; 42% aprendizagem; 29% educação continuada em enfermagem para facilitar a abordagem e a compreensão da discussão foi realizado a síntese de cada artigo correlacionando com o estudo. Foram identificadas 12 estratégias e agrupadas por similaridade na forma de transmissão de conhecimento de acordo com gerações, dando origem a três categorias, são elas: Ambiente Virtual de Aprendizagem, Instrução Direta e Aprendizado por Experiência. **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar que o processo de aprendizagem tradicional está enfraquecido, que a transmissão de conteúdo em sala de aula, passa a competir com os avanços das tecnologias de educação à distância, além de assumirem um papel significativo em desenvolver a capacidade de pensamento crítico e fortalecer os domínios de aprender a aprender, permeando o desafio entre o professor e o aluno frente às estratégias educacionais.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Aprendizagem; Tecnologia Educacional; Gerações

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA ENFRETEAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

FLÁVIO, J. L.¹; OHARA, E.C.C.²; KOWALSKI, I.S.G.³; NUNES, M.I.⁴; SILVÉRIO, G.F.⁵; SENNA, O. A.⁶
BECKER, A.M.⁷; OLIVEIRA, V. P.⁸
E-mail: flavioljean@gmail.com

¹ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem.

² Docente do curso de graduação em enfermagem.

³ Docente do curso de graduação em enfermagem.

⁴ Coordenadora do curso de graduação em enfermagem

⁵ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem

⁶ Discente do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem

⁷ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem

⁸ Discente do 2º semestre do curso de graduação em enfermagem

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), hoje, são uma prioridade, na área da saúde, no Brasil, ocupando um posto importante nas políticas de prevenção das DCNT. Vale ressaltar que as DCNT são as principais causas de morte no Brasil, das quais um terço ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos, podendo ser evitadas a partir de intervenções nos fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. (BRASIL, 2003) **Objetivo:** Descrever estratégias utilizadas em Unidades Básicas de Saúde, para diminuir a morbimortalidade de adultos. **MÉTODO:** A pesquisa responde um dos objetivos do estudo intitulado **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:** Vigilância, Monitoramento, Educação, Prevenção e Promoção à Saúde; Parecer COEP: 1.265.906. Aprovado. Estudo transversal, descritivo e analítico, para avaliar associações entre os fatores de risco e as DCNT. A pesquisa foi realizada em unidades que efetuam Atenção Básica à Saúde, no Município de São Paulo. Optou-se pela coleta de dados, por meio de um questionário Vigitel adaptado, utilizado pelo Ministério da Saúde. (BREVIDELLI, SERTÓRIO, 2010). **RESULTADOS:** Entre as estratégias utilizadas pelas UBS, ressaltamos o monitoramento da morbimortalidade em DCNT pelo Sistema de Informações da Atenção Básica de Saúde, a capacitação da equipe de saúde, o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde aos cadastrados por meio de visitas domiciliares, estabelecimento de atividades de promoção, educação, prevenção e assistência. Priorizando ações de alimentação saudável, auto monitoramento, glicêmico, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, remédio em casa, combate a obesidade infantil, prevenção de câncer do colo de útero, mama e próstata. **CONCLUSÃO:** As estratégias elaboradas pelas UBS para enfrentamento e detecção precoce das DCNT são relevantes por apresentar resultados favoráveis na diminuição da mortalidade precoce, entretanto, as populações com menor escolaridade e renda são mais suscetíveis. A extensão das ações de enfrentamento realizadas nas UBS, como combate a obesidade, tabagismo, álcool, inatividade física pode contribuir favoravelmente para prevenção e controle das DCNT, no entanto, se faz necessário à implementação de Políticas Públicas com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais. Além disso, é necessária a integralização dos setores privados e acadêmicos.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas. Atenção básica à saúde. Promoção de saúde.

ESTUDO DA CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DOS BRINQUEDOS UTILIZADOS NO ENSINO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO HOSPITAL

NICOLAU; Estela M.¹; SABATÉS; Ana L.²
E-mail: emnicolau@gmail.com; sabates@terra.com.br

¹ Docente da Universidade de Guarulhos, Faculdades Oswaldo Cruz e do Centro Universitário Ítalo brasileiro.

² Docente Universidade de Guarulhos.

INTRODUÇÃO: A hospitalização é permeada de experiências estressantes para a criança e família, que podem determinar agravos emocionais caso não haja um atendimento adequado por parte da equipe de saúde. Neste sentido, é de fundamental importância o atendimento das necessidades emocionais e sociais da criança, por meio de técnicas de comunicação adequadas, entre as quais se destaca o brinquedo terapêutico (BT)¹. O BT pode constituir uma fonte potencial de contaminação hospitalar em semelhança com os fômites; no entanto, ainda não há evidências da relação causal entre os brinquedos e a infecção hospitalar². Neste sentido, conhecer a ocorrência ou não da transmissibilidade de microrganismos patogênicos por meio dos brinquedos é um cuidado de enfermagem que visa à segurança da criança hospitalizada³. **OBJETIVO:** identificar os microrganismos presentes nos brinquedos utilizados no ensino do Brinquedo Terapêutico no hospital. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, de laboratório com abordagem quantitativa. **RESULTADOS:** A população foi constituída por 117 brinquedos acondicionados em três caixas (A, B, C) contendo 39 brinquedos cada. Dos 39 brinquedos, 29 eram de plástico e 10 de pano. Foram avaliados 90 brinquedos que compuseram a amostra final, 63 de plástico e 27 de pano. O procedimento de coleta foi realizado com a utilização de swab, o qual foi introduzido em meios de cultura com caldo BHI. Os isolados bacterianos foram identificados mediante a semeadura das culturas positivas em meio Ágar Manitol (*Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase-negative*), Ágar MacConkey (*Escherichia coli*) e Ágar Cetrimida (*Pseudomonas aeruginosa*). O teste de qui-quadrado foi utilizado para comparar a incidências de contaminação microbiana entre os brinquedos de plástico e os de pano. Em todas as análises foi considerado o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). **CONCLUSÃO:** Os brinquedos utilizados na sessão do brinquedo terapêutico foram contaminados pelas bactérias *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negative* e por fungos não especificados. A pesquisadora reconhece a necessidade de outros estudos para aprofundar e ampliar o conhecimento sobre a contaminação dos brinquedos utilizados no Brinquedo terapêutico muito importante para o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada e de medidas eficazes para sua descontaminação.

PALAVRAS-CHAVE: brinquedo terapêutico.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SANTOS, C. P¹; OHARA, E.C.C²; KOWALSKI, I.S.G³; NUNES, M.I.⁴; OLIVEIRA, V. P⁵; SILVÉRIO, G.F.⁶ SENNA, O. A.⁷

¹ Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

² Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

³ Docente do curso de graduação em enfermagem Centro universitário São Camilo.

⁴ Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁵ Discente do 2º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁶ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁷ Discente do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

E-mail: camis.ps@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, a partir da década de 80 as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país. **Objetivo:** Conhecer os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT em uma Unidade de Saúde da Família, zona norte do município de São Paulo. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo e analítico, para identificar e avaliar associações entre os fatores de risco e as DCNT. A pesquisa de campo foi realizada em unidade que efetua Atenção Básica à Saúde, no Município de São Paulo. Optou-se pela coleta de dados, por meio de um questionário Vigitel adaptado, utilizado pelo Ministério da Saúde. Tendo sua aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa (Parecer: 1.265.906) **RESULTADOS:** Encontramos alimentação inadequada como primeiro fator de risco mais presente na população estuda; seguida da obesidade, sedentarismo, tabagismo, álcool e falta de cuidado com a saúde (no que se refere aos exames preventivos e imunização). Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. O conhecimento dos fatores de risco para DCNT é fundamental, pois são sobre esses fatores que as ações preventivas podem ser efetivas, para apara o diagnóstico situacional e planejamento de saúde local. **CONCLUSÃO:** Os fatores de risco relacionados às condições crônicas estão ligados ao estilo de vida e podem ser sensíveis às intervenções de prevenção e promoção à saúde. É necessário também enfatizar a função e a responsabilidade central do paciente e de sua família, nos cuidados com a saúde, já que o tratamento das condições crônicas requer a modificação de comportamentos e de estilos de vida cotidianos. Desse modo, o atendimento para as condições crônicas deve ser reorientado ao paciente e ao seu ambiente familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas. Atenção básica à saúde. Fatores de risco.

FATORES QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

GONÇALVES Mirela D¹; JORDÃO Priscila S²; SILVA Raquel R³; RANGEL Soraya C P⁴; BARROS, Jacqueline DC⁵. ABILIO karina⁶

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem no Processo do Cuidar pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo, SP. Professora do Curso de Enfermagem e da Pós Graduação do Centro Universitário São Camilo – Cachoeiro de Itapemirim ES, Brasil.

² Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo – Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil.

³ Enfermeira do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase da Saúde da Família pelo Centro Universitário – Espírito Santo. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – Cachoeiro de Itapemirim ES, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Universidade de Vila Velha – ES. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – Cachoeiro de Itapemirim ES, Brasil.

⁶ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil.

E-mail: raquel.reistec@hotmail.com; sorayapimentel@saocamilo-es.br; jacquebar@ig.com.br

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica vem sendo considerada um sério problema de saúde pública devido à sua prevalência crescente e sua morbimortalidade elevada, sendo que mundialmente esta doença vem aumentando cada vez mais. A hemodiálise é um tratamento que auxilia o organismo no processo de filtragem do sangue, produzindo alterações que podem gerar mudanças significativas na autoimagem do paciente, bem como limitações em na vida diária. **OBJETIVO:** A pesquisa tem por objetivo analisar os fatores que interferem na autoimagem do paciente portador de Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, abordagem qualitativa com recorte transversal com 23 participantes portadores de Insuficiência renal Crônica em tratamento hemodialítico em um Hospital Filantrópico do Sul do Estado do Espírito Santo. Utilizou-se um instrumento com questões norteadoras relacionadas: às mudanças corporais observadas pelos participantes; as dificuldades por eles encontradas no enfrentamento da doença e sobre sua autoimagem. As entrevistas foram realizadas nas dependências do setor de hemodiálise, de janeiro a março de 2015 e tiveram duração média de 15 minutos, realizados em sala privativa, antes de realizarem a hemodiálise. Após a coleta de dados, as informações foram transcritas na íntegra e passadas por um tratamento de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo – São Paulo parecer nº. 912.529. **RESULTADOS:** Observou-se que metade era do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino, com predomínio de idade entre 46 a 55 anos (41%); tempo de tratamento hemodialítico: 54% tem de 1 a 3 anos e 31% de 4 a 6 anos. A análise dos dados foi construída a partir das respostas dos participantes. Buscou-se identificar os fatores que interferem na autoimagem expressos pelos participantes em relação a situações vivenciadas em seu dia-a-dia, originando três categorias e as subcategorias a seguir: A percepção (subcategorias: percebendo alteração na autoimagem; um olhar positivo sobre o tratamento e a crença); convivendo com a doença (subcategoria: enfrentando a doença e adaptando à nova realidade); a limitação (subcategorias: o convívio social; o estilo de vida; diante das limitações). De acordo com as falas analisadas percebeu-se que: as alterações na pele; no peso corporal; na circunferência abdominal e a presença da FAV, são percebidas de maneira negativa pelos participantes, e pontuadas como fatores que afetam sua autoimagem, além de influenciar no seu comportamento com relação a sua vida social e na adesão ao tratamento. Quanto aos pontos positivos sobre o tratamento, mencionaram sentimento de satisfação pela melhora do seu quadro clínico, outros demonstraram compreender o tratamento como condição primordial para sua sobrevivência. **CONCLUSÃO:** Considera-se que a autoimagem do paciente renal crônico pode ser comprometida em relação às alterações físicas e psíquicas, com isso, faz-se necessário recomenda-se que a equipe esteja atenta aos fatores que influenciam o contexto de vida dos pacientes para maior apoio ao indivíduo e família, na busca por melhor qualidade de vida e melhores resultados no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica. Autoimagem. Enfermagem.

GESTÃO DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO EXERCER A LIDERANÇA

LOPES, Débora Cristina¹ TORREZAN, Fúlvia Rodrigues de Sousa².

¹ Aluna do Curso de Especialização em Gerenciamento em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP

² Docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: A liderança é um grande desafio para a gestão de pessoas na atualidade. As transformações no mundo, as exigências de mercado, a estrutura das organizações e o perfil dos colaboradores interferem diretamente na forma como gerir as empresas, formar líderes e motivar as pessoas na busca de resultados de alto desempenho. **OBJETIVO:** Reconhecer os desafios do enfermeiro para exercer a liderança. **MÉTODO:** Revisão de literatura integrativa, realizado nas bases de dados SciELO e LILACS, onde foram utilizados 14 artigos publicados no período de 2005 a 2015, porque respondem à pergunta norteadora: Quais os desafios do Enfermeiro para exercer a liderança? **RESULTADOS:** Os desafios encontrados foram: evitar ser centralizador de caráter autocrático e diretivo, intermediar as relações interpessoais, promover um ambiente de trabalho favorável, fortalecer o grupo de trabalho, ter conhecimento, habilidades, competência, coragem, senso de justiça, equidade, visão do futuro, ser flexível, dinâmico e honesto, despertar confiança e servir de inspiração para seus liderados. **DISCUSSÃO:** Diferentemente dos estudos iniciais, onde a ênfase era dada a pessoa e ao poder detido pelo líder, atualmente observamos que a marca da liderança moderna é fortalecer o grupo de trabalho valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, fazendo com que cada membro reconheça seu propósito e significado do seu trabalho. A enfermagem seguiu na mesma linha, valorizando a pessoa em detrimento a ação, convertendo líderes em agentes de mudança. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que para que o Enfermeiro desempenhe seu papel como líder, são necessárias mudanças de comportamentos, novos conhecimentos e dedicação com responsabilidade no desenvolvimento das habilidades essenciais para a liderança.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança. Enfermeiro. Gerenciamento.

GESTÃO ESTRATÉGICA UTILIZANDO A METODOLOGIA LEAN NA RECEPÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

TAKEITI, Marcia H¹; MELLO, Maria C².; Sá, Ana C.³

¹ Enfermeira do Centro de Material e Esterilização do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo – SP.

² Professor Doutor, Mestrado Profissional em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP. e mail – mcmello22@gmail.com

³ Professor Doutor, Consultor em Enfermagem, São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: No expurgo, a área de recepção de produto para a saúde (PPS) no Centro de Material e Esterilização (CME) é essencial para desenvolver os processos subsequentes de processamento. No âmbito nacional, os CME dispõem de uma área subdimensionada para atender à demanda e há carência de padronização de processos de recebimento. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo implantar uma estação de trabalho no expurgo do CME para recepção do PPS, utilizando a metodologia Lean. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e intervencionista, realizado em um hospital público, de ensino e especializado em cardiopneumologia. Foi desenvolvido em cinco fases metodológicas: 1ª fase: avaliação da infraestrutura física com a elaboração de um instrumento de checagem composto por quatro categorias de acordo com as áreas da sala do expurgo (categoria I–área de recepção de instrumental cirúrgico (IC) do centro cirúrgico; categoria II–área de limpeza; categoria III–área compartilhada de recepção e limpeza e categoria IV–área de bancadas); 2ª fase: mapeamento do fluxo do PPS; 3ª fase: aplicação da ferramenta 5S; 4ª fase: implantação de um novo fluxo de processamento do PPS; 5ª fase: aplicação do questionário aos profissionais do CME sobre a implantação da nova estação de trabalho. **RESULTADOS:** Na avaliação da infraestrutura física, dos nove itens avaliados na categoria I, 22% não estavam conformes e após as adequações realizadas com aquisição de carro com prateleira e a elaboração e implantação do formulário de registro de recepção do PPS foram atendidos 100% de conformidade; categoria II, houve 100% de conformidade; categoria III, 14% não conformes, adequação – instalação de dispensadores de solução alcoólica 70%; e na categoria IV, 50% não conformes e as adequações foram: instalação de pistolas de água sob pressão nas bancadas 1 e 2, transferência do processamento de utensílios para a bancada 4 e alteração do horário do processamento de material de assistência respiratória. Foi realizado o mapeamento dos fluxos de seis variedades de PPS (IC e utensílios; instrumentos canulados; material eletrônico; material de assistência ventilatória e contêineres). A aplicação da ferramenta 5S resultou em 43 ações: Senso 1 - Utilização - remoção de material excedente. Senso 2 - Organização - ordenação dos mobiliários e insumos de limpeza. Senso 3 - Limpeza - estabelecimento do aumento da frequência dos procedimentos de limpeza de ambiente e equipamentos. Senso 4 - Padronização – padronização de: procedimento de umectação dos IC, utilização de filtros de água potável de 0,2 micros e pistolas de água de jato sob pressão para enxágue dos PPS e, introdução de registro da recepção do PPS em formulário próprio. Senso 5 - Disciplina – implantação de novo processo de trabalho e de educação permanente. Foram realizadas alterações em dois fluxos do PPS (IC e canulados). A opinião dos profissionais frente à implantação da estação de trabalho contou com 100% de aprovação. **CONCLUSÃO:** Portanto, este estudo com a utilização da Metodologia Lean possibilitou a identificação dos problemas e a organização do ambiente de trabalho, visando ao controle de infecção, racionalização do trabalho e satisfação dos profissionais do CME.

PALAVRAS-CHAVE: Garantia da qualidade dos cuidados em saúde. Esterilização. Administração de Material no hospital

GESTÃO HUMANIZADA EM ENFERMAGEM: CONCEITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E AÇÕES QUE PODEM VIABILIZÁ-LA

SANTOS, Cleonice M. C.¹; SÁ, Ana C.²; MELLO, MARIA C.³
E-mail: mcmello22@gmail.com

¹ Enfermeira - Hospital Geral de Vila Penteado, São Paulo – SP.

² Professor Doutor, Consultor em Enfermagem, São Paulo – SP.

³ Professor Doutor, Mestrado Profissional em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Atualmente, as organizações de saúde vêm investindo na gestão humanizada, baseada na Política Nacional de Humanização (PNH), gestão esta que visa transformar o ambiente de trabalho num lugar acolhedor, tranquilo e agradável, objetivando o desenvolvimento da equipe com foco nos bons resultados do serviço. **OBJETIVOS:** Os objetivos deste estudo são: verificar qual o conceito de gestão humanizada da equipe de enfermagem de um hospital público da capital de São Paulo; levantar e elencar ações favoráveis à gestão humanizada baseadas na PNH, a partir dos discursos dos participantes. **MÉTODO:** Estudo exploratório quanti/qualitativo, conduzido em um hospital público de médio porte, situado na região Norte do município de São Paulo (SP). A amostra de população foi composta por quarenta e quatro (44) profissionais de enfermagem, sendo dezenove (19) enfermeiros; cinco (05) técnicos de enfermagem e vinte (20) auxiliares de enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi constituído por três partes: Dados gerais do entrevistado; 2. Lista de ações pró-gestão humanizada; 3. Questões norteadoras sobre a temática da pesquisa. A análise dos resultados quantitativos foi feita a partir de testes estatísticos. Como referencial teórico qualitativo optou-se pela análise de conteúdo do discurso. **RESULTADOS:** Foram sugeridas aos sujeitos ações favoráveis à gestão humanizada no formato check-list, formatadas a partir do Programa Nacional de Humanização e do HumanizaSUS, do Ministério da Saúde, cujos itens poderiam ser assinalados sem restrição pelos sujeitos de pesquisa, num total de 17 itens e realizada análise quantitativa comparativa e a significância por categoria profissional das respostas ao check-list foi feita pela aplicação do teste de Fisher e Qui-quadrado. O teste evidenciou que os desvios proporcionais encontrados nas amostras são devidos ao acaso, não sendo significativos, o que revela que todas as respostas foram válidas para todos os sujeitos e possuem o mesmo peso. Este dado denota que as três categorias de profissionais consideraram importante a implantação de todas as ações propostas pela PNH e HumanizaSUS, indistintamente. A análise dos discursos dos sujeitos entrevistados resultou na emergência de cinco categorias principais e 16 subcategorias de conteúdo. São as categorias: CATEGORIA A – Conhecimento dos sujeitos sobre gestão humanizada; CATEGORIA B – Conhecimento dos sujeitos sobre a gestão que não humaniza ou está despreparada para humanizar; CATEGORIA C – Humanização relativa ao colaborador; CATEGORIA D: Humanização relativa ao usuário e CATEGORIA E – Relações no Trabalho. Os resultados apontam que os sujeitos pouco conhecem sobre a PNH. A gestão humanizada, segundo os pesquisados, caracteriza-se por comportamento ético, boa comunicação, interação interpessoal, acolhimento, motivação e desenvolvimento da equipe por parte do gestor. Ações sugeridas pelos sujeitos envolvem realizar encontros/reuniões entre colaboradores e gestores, incentivar a participação dos colaboradores no planejamento de ações de enfermagem, elogiar o colaborador, analisar e evitar fatores causadores de sofrimento e adoecimento no trabalho, dentre outras. Tanto para enfermeiros quanto para técnicos e auxiliares de enfermagem, as ações propostas têm igual significância e importância. **CONCLUSÃO:** No processo da pesquisa, foi possível evidenciar que há necessidade de investimento na corresponsabilidade entre gestor e colaborador na construção de uma gestão humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Administração de recursos humanos. Humanização dos serviços. Recursos humanos de enfermagem.

HABILIDADES RELACIONAIS PARA O TRABALHO EM EQUIPE EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS

KERCHES, Tatiana FK¹; AYRES Beatriz D²; TROVO Monica M³.
E-mail: tatianakerches@gmail.com

¹ Mestranda em ciências pela Universidade, São Paulo, Brasil.

² Graduanda em Enfermagem da Universidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil.

³ Docente do Programa de Mestrado da Universidade Guarulhos, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento desta habilidade precisa ser trabalhado em fases precoces da formação do enfermeiro, que enquanto líder deverá exercer e saber estimular o coleguismo, a boa comunicação, colaboração e respeito mútuo nas interações grupais, propiciando a escuta, a expressão de opiniões claras e objetivas, empatia, autocontrole emocional e o aprendizado de estratégias de comunicação que possibilitem ouvir e respeitar opiniões divergentes, dialogar compartilhando valores, atitudes e julgamentos. **OBJETIVO:** identificar a percepção do graduando sobre habilidades relacionais para o trabalho em equipe em Enfermagem. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva, exploratória, transversal e de campo, com abordagem qualitativa, realizada em instituição de ensino superior de Guarulhos, São Paulo. Participaram da pesquisa 36 graduandos de enfermagem regularmente matriculados no oitavo semestre no ano letivo de 2015. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravados em áudio e transcritos em sua integralidade. Os dados foram analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo Bardin. Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Guarulhos parecer CAAE 3808271400000550. **RESULTADOS:** Dos discursos emergiram três categorias temáticas que apontam 1) elementos fundamentais para o relacionamento em equipe; 2) a influência do relacionamento no trabalho e 3) a percepção como fundamento para o desenvolvimento interpessoal. **CONCLUSÃO:** embora os discentes valorizem a relação interpessoal no trabalho em equipe em enfermagem e apontem elementos fundamentais para o bom relacionamento, denotam dificuldade em perceber seus desafios e limitações para a interação, localizando no outro a responsabilidade pelos conflitos.

PALAVRAS-CHAVE: Relacionamento interpessoal. Trabalho em equipe. Comunicação.

PRINCIPAIS CAUSAS DE DESMAME EM CRIANÇAS DE QUATRO A SEIS MESES NA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

COSTA, Luciana Fernandes¹, KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti², COSTA, Maria Cristina Melo²
E-mail: Lucianafcosta2003@yahoo.com.br

¹ Docente do Centro Universitário São Camilo.

² Docente do Centro Universitário São Camilo.

³ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: Menos de 40% das crianças menores de seis meses são exclusivamente amamentadas. As razões para justificar a interrupção da amamentação são as crenças de que não terão leite suficiente ou que a qualidade deixa a desejar. Pré-natal e puerpério são momentos adequados para ensinar conceitos sobre amamentação e analisar a percepção das mães, para subsidiar a elaboração de novas técnicas de orientação. **OBJETIVO:** Coletar e analisar relatos de experiências de mães de crianças com idade entre quatro e seis meses sobre as causas da introdução precoce de leite artificial na dieta dos menores. **MÉTODO:** Pesquisa de campo, transversal, quantitativa, com mães de crianças entre quatro e seis meses de idade que responderam a um formulário sobre a forma de amamentação utilizada. Os locais foram Unidades Básicas de Saúde da Região Leste do município São Paulo. As participantes foram abordadas antes ou após a consulta de enfermagem ou pediátrica no período de 19 de janeiro a 20 de Abril de 2014. Os dados foram organizados em planilhas Excel e, posteriormente analisados pelo teste do qui-quadrado e teste T de Student para verificar a associação entre as variáveis com o tipo de amamentação. As questões abertas foram interpretadas por meio da análise de conteúdo. Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes Éticas, aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo. **RESULTADOS:** Foram incluídas 45 mães. A média de idade era de 25,5 anos, 51,1% tinham nível médio de escolaridade, 53,3% estavam desempregadas e 62,2% relataram renda familiar menor que dois salários mínimos. Vinte e três (51,1%) já haviam introduzido o leite artificial. Não houve associações significantes entre tipo de alimentação com idade, escolaridade, renda familiar, história obstétrica e situação ocupacional. Os motivos para introdução do leite artificial foram: 7 (15,6%) retorno ao trabalho, 6 (13,3%) baixa produção de leite, 2 (4,4%) baixo peso do bebê, 2 (4,4%) recusa do bebê, 2 (4,4%) saúde materna, 1 (2,2%) trabalho e pouca produção de leite e 3 (6,7%) outros. **CONCLUSÃO:** nesta população de baixa escolaridade e renda, em até 6 meses, metade havia introduzido a alimentação artificial. As principais justificativas foram atividade profissional e baixa produção de leite. Os achados do estudo forneceram subsídios para elaboração de instrumentos educativos que podem ser empregados como parte de um programa de educação em saúde voltado para a importância da amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação infantil; Desmame; Amamentação

HUMANIZAÇÃO DO PARTO: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS E OS BENEFÍCIOS DO PARTO DOMICILIAR E EM CASA DE PARTO

ESPADAS, Caroline J.²; NASCIMENTO, Juliane A.²; OLIVEIRA, Thais S.²; RODRIGUES, Juliana N.²; LIMA, Viviane T. P.²; AVER, Luciane¹; E-mail: lu.aver@hotmail.com.

¹ Docente do Centro Universitário São Camilo. São Paulo – SP.

² Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. São Paulo. SP.

INTRODUÇÃO: Atualmente a visão do parto domiciliar e em casas de parto vem sendo questionada e modificada; gerando uma transição do modelo centrado no uso rotineiro de tecnologia para controlar o trabalho de parto, para um modelo em que a fisiologia é o principal desafio para cuidar do nascimento. Segundo a OMS o melhor local para que ocorra o trabalho de parto é aquele que seja capaz de prestar uma assistência segura e de qualidade, e que seja de escolha da mulher. **OBJETIVO:** Apresentar os diferentes tipos de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, o processo e as vantagens do parto domiciliar e casas de parto. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica no período de abril e maio de 2015, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana; Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e sites governamentais. Foram selecionados 43 artigos. Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicados somente em língua portuguesa, nos últimos cinco anos, **RESULTADOS:** Os principais métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor durante o parto são: Banho de imersão, massagem, exercícios respiratórios, bola suíça, deambulação, musicoterapia e aromaterapia. As Casas de Parto e o parto domiciliar visam valorizar o fenômeno do parto e nascimento em sua essência fisiológica. O parto em casa atende, de maneira particular, às necessidades psicológicas e sociais e também permite a participação e a presença ativa do pai ou companheiro. Possui vantagens, tais como a liberdade de movimentos, segurança, privacidade, condições excepcionais de acolhimento ao recém-nascido, necessidades afetivas atendidas e autonomia durante o processo. **CONCLUSÃO:** Durante o estudo podemos concluir a importância de preservar a gestante durante o processo do nascimento permitindo e respeitando a sua escolha do local, posição e técnicas para alívio da dor. Estimulando o trabalho de parto da mulher, resultando no empoderamento da mesma durante o nascimento de seu filho.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Normal. Dor do Parto. Enfermagem Obstétrica.

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM DESAFIO NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO E SUA EQUIPE

BECKER: Aline M.¹, D'ARCO, Claudia²; FERRARI: Carla M. M.²
E-mail: aline_m_becker@hotmail.com

¹ Discente de graduação do curso de enfermagem do Centro Universidade São Camilo de São Paulo-SP.

² Docentes orientadores do curso de Enfermagem do Centro Universidade São Camilo de São Paulo-SP.

INTRODUÇÃO: A Unidade Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente composto por tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento devido a alta complexidade dos pacientes internados neste setor. A humanização não é uma técnica é oferecer um atendimento de qualidade, avanços tecnológicos, acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. O cuidado exercido pela equipe de enfermagem na UTI pode ocasionar um distanciamento da sua essência humanística devido a complexidade da assistência. Para guiar a pesquisa foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Quais os obstáculos que a equipe de enfermagem encontra para implementar uma assistência humanizada no setor de UTI Adulto?. **OBJETIVO:** Refletir sobre a dificuldade que o enfermeiro e sua equipe se depara na prestação de uma assistência humanizada na UTI. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de Dezembro de 2015 à Março de 2016.. Os materiais consultados foram artigos científicos encontrados na base de dados da LILACS e BDENF. Os descritores: utilizados: Humanização, Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva. Em uma primeira busca encontrados 104 artigos do LILACS e BDENF. Os critérios para inclusão estabelecidos: artigos em português publicados nos últimos 05 anos que estabelecesse a dificuldade da assistência humanizada da enfermagem dentro da UTI Adulto. Dentro desses parâmetros foram selecionados no total 27 estudos que respondiam a pergunta norteadora. **RESULTADO:** Ao analisar os 27 estudos, constatou que 63,6% relacionaram um dos desafios é a falta de comunicação da equipe com a família, 54,5% tempo restrito que o profissional possui, 18,2% envolve o relacionamento interpessoal entre a equipe prejudicado, 18,2% devido ao excesso de aparelhos de monitorização e 9% ambiência inadequada (falta de conforto, iluminação excessiva e odor forte). **CONCLUSÃO:** Compreende-se, que apesar de existir estratégias governamentais como o Programa Nacional de Humanização Hospitalar que propõe a implementação de intervenções que visam a humanização e a melhoria do vínculo entre os trabalhadores da saúde, pacientes e familiares e a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa de nº 7, de 2010 que reafirma a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e de gestão na UTI, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, a implementação na prática tem sido um obstáculo para a equipe de enfermagem, pois a prática de humanização na UTI depende de mudanças internas que visam motivar a equipe e seu relacionamento interpessoal, proporcionar um ambiente físico adequado, entender que a rotina do setor não deve ser realizada com o foco somente para a equipe mas também para o conforto do paciente e familiares, proporcionar um acolhimento eficaz aos pacientes e seus familiares. A equipe deve se atentar a não seguir um modelo biomédico que tem a concepção do homem ser visto como um sistema mecânico assim como o universo é visto. Para que alcance a humanização no setor de UTI adulto o enfermeiro tem uma grande importância, pois ele é o líder da equipe e suas ações refletem em sua equipe e na assistência que é prestada.

PALAVRA-CHAVE: Humanização. Enfermagem. Unidade Terapia Intensiva.

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES: REVISÃO INTEGRATIVA

LIMA, A. A. F.¹; RODRIGUES, F. A.²; MACHADO, N. N.²
E-mail: alima@saocamilo-sp.br

¹ Enfermeira, docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Humanização em Saúde (GEPHUS) do Centro Universitário São Camilo. São Paulo - SP. E-mail: alima@saocamilo-sp.br

² Enfermeiro, especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto pelo Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O familiar ao entrar no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geralmente sente medo e fica ansioso, por se depara com equipamentos, fios, telas, monitores, ruídos e pessoas se movimentando a todo instante, desta forma, estar atendo a necessidade do familiar é imprescindível para se considerar um atendimento humanizado. **OBJETIVO:** Identificar qual é a percepção do familiar tendo seu ente querido internado na UTI e quais ações podem minimizar o impacto causado no familiar durante a internação de seu ente querido na UTI, buscando um ambiente humanizado. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa. Tendo como perguntas norteadoras: Qual é a percepção do familiar tendo seu ente querido internado na UTI? Quais ações podem minimizar o impacto causado no familiar durante a internação de seu ente querido na UTI, buscando um ambiente humanizado? Foi utilizado o Portal de Pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) – BIREME; com os descritores: “Humanização em saúde”, “Família” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Período de busca: janeiro de 2014. Sendo utilizado os Limites [feminino/ masculino/ adulto/ idoso] (73); tipo de documento – artigos (71); Assunto principal [UTI, família, relações família e profissionais; cuidados de enfermagem; humanização da assistência; cuidados paliativos; percepção; cuidados paliativos na terminalidade da vida; relações inter-profissionais] (53); ano da publicação – 2009 a 2013 (36). Assim, do total de 36 artigos, 17 artigos foram excluídos, pois tratavam sobre a temática de cuidados paliativos ou estavam repetidos. Sendo selecionados o total 19 artigos que aborda a percepção do familiar da UTI e estratégias que buscam humanizar a relação junto os familiares na UTI. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Obteve-se como resultado que no ano de 2009 teve maior prevalência (42%) de publicação sobre o tema e que a maioria das pesquisas 17 (89%) foram estudos de campo. A partir dos artigos selecionados para esse estudo foram analisados os resultados dos estudos de campo, sendo identificadas as seguintes temáticas: 1. Percepção dos Familiares ao entrar no ambiente da UTI, onde expressam sentimentos e sensações de: desespero, medo, ansiedade, preocupação, angústia, tristeza, impotência, perda, pânico, dor, mágoa, confiança, segurança, fé, esperança e falta de um atendimento humanizado. Eles também percebem que UTI é um local que pode oferecer o melhor cuidado, mas também é um ambiente que prevalece o medo da morte. Em alguns artigos, os familiares percebem que a comunicação efetiva junto à equipe de enfermagem é difícil e escassa, e expressam a necessidade de uma melhor comunicação. 2. Estratégias de humanização utilizadas na UTI junto aos familiares: grande ênfase para a importância do acolhimento do familiar antes mesmo de adentrar a UTI, uma comunicação eficaz entre equipe multiprofissional e familiares e estar próximo do familiar repercute em segurança e aumenta, portanto, a confiança no ambiente e nos profissionais da UTI. Possibilitar a visita na UTI com maior flexibilidade de horário e número de visitantes e permitir a presença do acompanhante na UTI caracteriza um ambiente humanizado. **CONCLUSÃO:** cabe ao enfermeiro reconhecer e assumir a responsabilidade por acolher os familiares antes de adentrar a UTI e manter um diálogo aberto, esclarecendo as dúvidas e reconhecendo a real necessidade do familiar, pois a UTI é um ambiente bastante assustador na perspectiva do familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Unidade de Terapia Intensiva. Humanização em Saúde.

IMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

GORDO; M; S. ¹; SIQUEIRA; D; G. ²; OHARA; E; C; C. ³
E-mail: davidsiqueira@hotmail.com

¹ Discentes Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP.

² Docente do Centro Universitário São Camilo

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente do mundo, é um problema de saúde pública que acomete não só países em desenvolvimento, como também os desenvolvidos, isso se deve a dificuldade de controlar melhor os fatores de riscos e prevenção primária, aumento do percentil de mortalidade por essa neoplasia. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente pelo estágio que a doença é detectada, a sobrevida mundial após cinco anos é de 61%. **OBJETIVO:** Conhecer os aspectos subjetivos sobre a qualidade de vida de mulheres com de câncer de mama em tratamento quimioterápico com base em evidências científicas. **METODOLOGIA:** Optou-se por uma revisão integrativa de aspecto qualitativa no período de 06/2015 a 01/2016. Foram utilizadas 06 etapas para atender o objetivo e método. A pesquisa foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e em livros específicos direcionados ao tema escolhido utilizando a questão norteadora. Como manter a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento com quimioterápicos? Para a busca na base de dados, foram utilizados os descritores: enfermagem oncológica, neoplasias da mama, quimioterapia e qualidade de vida. Estabelecemos como critérios de inclusão as publicações dos últimos 5 anos e pesquisas de campo em português que respondessem à questão norteadora; sendo excluídos os artigos de revisão de literatura, artigos com mais de 05 anos de publicação ao início pesquisa, outros idiomas e artigos que não respondiam à questão norteadora. **RESULTADOS:** Obtivemos como resultado um total de 94 artigos e selecionados para análise e interpretação 16 artigos que respondiam à questão norteadora e aos critérios de inclusão e exclusão propostos para análise e interpretação. Sendo, 62,5% dos artigos correspondiam ao nível de evidência A 1B, evidências suficientemente fortes por haver consenso ao ensaio clínico controlado e randomizado com Intervalo de Confiança Estreito e 37,5 % com nível de evidência B 2C com evidências suficientemente fortes para contraindicar a conduta; observação de resultados terapêuticos. **DISCUSSÃO:** As principais queixas das pacientes frente o tratamento são: fadiga, insônia, náuseas, vômitos, perda do apetite, sentimentos negativos, insatisfação sexual, dificuldades financeiras, especialmente naquelas com doença avançada e grandes limitações funcionais. A idade, nível de escolaridade e renda familiar durante o diagnóstico e tratamento, podem interferir na adesão e aceitação do tratamento quimioterápico. Diante do quadro clínico e tratamento as mulheres têm muita dificuldade em manter sua qualidade de vida, referindo perdas físicas, sociais e psicológicas. No entanto, a religiosidade aparece como um componente importante para manter o equilíbrio e bem-estar. **CONCLUSÃO:** Há evidências de impacto positivo com o diagnóstico precoce e tratamento para o câncer de mama, embora ainda a maioria das mulheres fazem diagnóstico tardio, dificultando o tratamento e comprometendo a qualidade de vida destas mulheres. Por outro lado, a assistência da equipe promove segurança, evita complicações e permite assistência individualizada. Há a necessidade de se realizar estudos que evidenciem o trabalho interdisciplinar na promoção da qualidade de vida em mulheres portadoras de câncer de mama em tratamento com quimioterápicos.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Câncer de mama. Quimioterapia.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: VANTAGENS DO SISTEMA BEIRA LEITO ELETRÔNICO

MONTANARI, Lílian A¹; CONSOLI, Wendy P¹; GOMES, Jessica A¹; GARZIN, Ana Claudia A².
E-mail: duda_montanari@hotmail.com

¹ Discentes de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - SP.

² Docente do Centro Universitário São Camilo - SP.

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente relaciona-se diretamente à qualidade nos serviços de saúde e vem sendo discutida mundialmente. A identificação do paciente é a primeira meta internacional de segurança do paciente da The Joint Commission International e está prevista na Lei n.10.241, de 17 de março de 1999, que dispõe sobre os direitos do paciente e prevê que ele tem direito de ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, não devendo ser caracterizados por números ou códigos. O gerenciamento eletrônico beira leito é um sistema que auxilia na segurança e identificação correta do paciente no cumprimento efetivo da prescrição e administração de medicamentos. **OBJETIVO:** Conhecer as vantagens que o Sistema Beira Leito Eletrônico traz na segurança e identificação correta do paciente no cumprimento efetivo da prescrição e administração de medicamentos. **MÉTODO:** Este estudo constituiu-se de uma pesquisa documental, realizada em março de 2016, no qual se realizou uma consulta a livros, sites governamentais e artigos científicos selecionados através de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio da utilização dos descritores: Enfermagem, Segurança do Paciente e identificação. Foram incluídos artigos, protocolos e manuais governamentais escritos em português e disponível na íntegra na internet. Foram excluídos artigos que não estavam relacionados com a identificação do paciente, segurança e sistema beira leito eletrônico. **RESULTADOS:** O sistema de checagem eletrônica a beira do leito é um terminal informatizado que faz a liberação da medicação mediante a validação, por meio de código de barras, da identificação do paciente e do medicamento. Este processo possui muitas vantagens, dentre elas a verificação, em tempo real, se a medicação certa está sendo administrada na dosagem e horários corretos. Além disso, é uma barreira para evitar erros que emite um alerta quando houver alteração na prescrição do medicamento como dose, suspensão ou troca de paciente. O novo modelo de trabalho oferece mais agilidade e segurança proporcionando acesso ao prontuário do paciente através do código de barras impresso na pulseira de identificação. Através desse sistema eletrônico, as informações são automaticamente atualizadas no prontuário do paciente, eliminando a necessidade de o profissional ter que registrar os dados posteriormente. A impressão da prescrição torna-se desnecessária. **CONCLUSÃO:** O sistema beira leito eletrônico visa qualidade e segurança nos processos assistenciais e assegura que os medicamentos prescritos sejam administrados no paciente certo, horário certo, dose certa, identificando lote, validade do fármaco, bem como registra o profissional responsável. Este processo amplia a confiança do paciente em relação ao tratamento e traz segurança ao profissional, pois diminui o índice de erros de medicação, impactando positivamente na qualidade e segurança da assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Segurança do paciente. Identificação.

IDOSO E MERCADO DE TRABALHO: REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DO MARCO POLÍTICO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

RIBEIRO, JHM¹; CIOSAK, SI²
E-mail: joaoh.mribeiro@usp.br

¹ Doutorando. Escola de Enfermagem da USP - EEUSP.

² Professora Associada da EEUSP. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO: No Brasil, mudanças no perfil populacional ocorrem de maneira bastante acelerada, o que levará o País a assumir, no ano de 2020, a sexta posição mundial em número de pessoas idosas. Em meio aos diferentes desafios dessa revolução da longevidade, artigo publicado em 2013 mostra evidente aumento desse grupo etário na força de trabalho, com taxa de ocupação de 27,1%, com tempo semanal dedicado ao trabalho de 34,7 horas. **OBJETIVO:** refletir sobre a permanência do idoso no mercado de trabalho na perspectiva do envelhecimento ativo. **METODOLOGIA:** Ensaio teórico reflexivo ancorado no marco Político do Envelhecimento Ativo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O trabalho é uma atividade fundamental para o ser humano e como ato consciente, apresenta uma necessária dimensão ético-moral, tornando-se elemento constitutivo do ser social. Deste modo, assume caráter central e estruturante na vida dos indivíduos, tanto em função das relações econômicas quanto nos contatos sociais. Estudo sobre idosos que permaneceram trabalhando ressaltaram a importância da vida ativa e a manutenção das atividades laborais como preditores de boa qualidade de vida no envelhecimento. Entre os motivos para continuarem trabalhando, destacaram o gosto e prazer pelo trabalho, autonomia e liberdade, sensação de utilidade, questões financeiras e relações interpessoais. O fator financeiro não aparece entre os prioritários, reforçando a ideia que o trabalho pode ser gratificante nessa fase da vida, criando oportunidades para o bem-estar e satisfação. Entendido como uma mudança de paradigma a concepção do envelhecimento ativo propõe a “otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”, permitindo a elas participar de questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, “de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades” desempenhando seu potencial físico, mental e social ao longo da vida. Na cultura ocidental, o trabalho representa um dos pilares da autoestima, da afirmação da identidade por meio do sucesso e satisfação com a atividade laboral, bem como o senso de utilidade, podendo ser considerado elemento fundamental na organização da vida. A perda desse vínculo pode trazer dificuldades que ameaçam a qualidade de vida das pessoas, favorecendo o desequilíbrio emocional e social, adoção de atitudes sedentárias, dependência química e hábitos alimentares inadequados. **CONCLUSÕES:** Ao garantirmos a permanência do idoso no ambiente laboral, estaremos promovendo o envelhecimento ativo, a partir da garantia de seus direitos como cidadão e livres de discriminação e preconceitos por sua idade.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Mercado de trabalho; Envelhecimento Ativo.

INFLUÊNCIA DE ALGUMAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE UMA INSTITUIÇÃO DA REDE PRIVADA DE ENSINO

AFONSO, MHM¹; SABATES, AL².

¹ Mestrado em Enfermagem, Universidade Guarulhos–UnG Guarulhos – SP.

² Docente da Universidade Guarulhos - UnG. helianamoura23@gmail.com

INTRODUÇÃO: avaliar e acompanhar o desenvolvimento infantil faz parte da atenção integrada à saúde da criança, e toda a equipe de saúde deve estar preparada para identificar as crianças de risco, detectando e abordando adequadamente as alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Vários são os instrumentos mencionados, na literatura, para a avaliação do desenvolvimento infantil, entre eles encontra-se o Teste de Triagem Denver II que avalia crianças de zero a seis anos de idade e é composto de 125 itens representados por tarefas organizadas em quatro áreas: pessoal-social, motor-fino-adaptativo, motor grosso e linguagem. **OBJETIVOS:** avaliar o desenvolvimento de crianças de um a seis anos de idade de uma instituição de ensino da rede privada por meio do Denver II e associar os fatores sociodemográficos com os resultados do Denver II. **MÉTODO:** trata-se de um estudo transversal e de campo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 105 crianças matriculadas em uma instituição de ensino da rede privada, divididas em dois grupos, 49 no grupo colégio e 56 no grupo creche. **RESULTADOS:** os resultados mostraram que 53,6% das crianças da creche eram do sexo feminino e 55,1% do sexo masculino; 55,1% das crianças do colégio eram meninos e 44,9%, meninas; a média de idade do grupo creche foi 41,9 (DP 9,85 meses) e do grupo colégio 58,0 (DP 13,4 meses); 57,1% das crianças da creche foram amamentadas por um tempo inferior a seis meses e em 55,1% das crianças do colégio, o aleitamento materno foi além dos seis meses. A média de idade das mães das crianças do colégio foi 38,4 (DP 6,3 anos) e das mães das crianças da creche foi 30,7 (DP 6,0 anos); a média de anos de estudo das mães das crianças do colégio foi 17,8 (DP 4,1) e do pai 18,3 (DP 5,3) e a das mães das crianças da creche foi 10,3 (DP 3,3) e do pai 9,8 (DP 5,4), a maioria das mães em ambos os grupos eram casadas e trabalhavam; em relação ao Denver II, no grupo da creche foram identificadas 38 cautelas na linguagem; no pessoal social, 36 cautelas e 22 atrasos; no motor fino-adaptativo, 24 cautelas e oito atrasos; o Denver II foi normal para 19 (33,9%) crianças da creche e questionável para 37 (66,1%); nas crianças do colégio. Em relação à associação das variáveis sociodemográficas com o Denver II, normal e questionável, no grupo colégio, não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis e o Denver II e no grupo da creche, os anos de estudo da mãe (P-valor 0,0298) e o número de pessoas no domicílio (P-valor 0,0298) apresentaram associação significativamente estatística com o resultado do Denver II. **CONCLUSÃO:** neste estudo ficou evidente a influência de algumas variáveis sociodemográficas sobre o desenvolvimento da criança em diferentes contextos socioeconômicos.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento infantil. Enfermagem pediátrica. Saúde da criança.

INICIAÇÃO CIENTÍFICA, UMA EXPERIÊNCIA PARA O FUTURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONTEIRO, E.A.¹ OHARA, E. C.C.²; KOWALSKI, I. S.G.³; NUNES, M.I.⁴; PEREIRA, L. C. M. S.⁵; LIMA, T. A.S.⁶; SANTOS, C. P.⁷; SENNA, O. A.⁸; OLIVEIRA, V.P.⁹
E-mail: emilly280794@hotmail.com

¹ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

² Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

³ Docente do curso de graduação em enfermagem Centro universitário São Camilo.

⁴ Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁵ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁶ Discente do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁷ Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁸ Discente do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁹ Discente do 2º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: As Instituições de Ensino Superior (IES) reconhecem oportunidades de desenvolvimento nas práticas de produção de conhecimento científico, entre elas, a iniciação científica. Esta é uma oportunidade oferecida aos acadêmicos visando desenvolver senso crítico, ético e profissional, com o intuito de aumentar a evidencição científica e contribuir para melhorias na prática na área da saúde/enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência do aluno/pesquisador, a fim de estimular graduandos a se engajarem em outros projetos de pesquisa. **MÉTODO:** Tratou-se de relato de experiência, de abordagem crítico-reflexivo, e cunho descritivo-compreensivo, sobre a experiência de oito alunos participantes da pesquisa “DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) Vigilância, Monitoramento, Educação, Prevenção e Promoção à Saúde”, desenvolvida em duas Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de São Paulo iniciado em 2015. Parecer COEP: 1.265.906. **RESULTADOS:** Ressalta-se a contribuição para um estímulo e incentivo à pesquisa na área de saúde coletiva, tendo como vista que as DCNT possuem altas taxas de morbimortalidade no País e são sensíveis da atenção primária de saúde. Iniciando pela coleta de dados, os alunos aprenderam a importância da precisão na obtenção e registro de dados. Na segunda etapa, estão participando da análise preliminar mostrando amadurecimento e entusiasmo na formulação de hipóteses. **CONCLUSÃO:** A iniciação científica é uma importante ferramenta de apoio ao binômio IES/aluno em proposta de inserção na pesquisa e atuação na Atenção Básica à Saúde. A atividade desenvolvida propiciou nas práticas pedagógicas como recurso de apoio aos alunos na construção do processo reflexivo de formação acadêmica, profissional e cidadã.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Iniciação científica. Doenças crônicas.

INVASÃO DO ESPAÇO TERRITORIAL CAUSA MAIS DESCONFORTO NOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

MARIN, Caroline Roveri¹, PUGGINA, Ana Claudia² GASPARINO, Renata³
E-mail: carolrm_sp@hotmail.com; apuggina@prof.ung.br; regasparino@uol.com.br

¹ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, Brasil.

² Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos, Guarulhos, Brasil.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil.

INTRODUÇÃO: No ambiente hospitalar a invasão do espaço pessoal e territorial do paciente ocorre com frequência, pois o indivíduo normalmente vivencia situações de menor privacidade e controle sobre seu corpo e a área que o cerca. **OBJETIVOS:** (1) identificar a percepção do paciente quanto à invasão do espaço territorial e pessoal e (2) avaliar se características pessoais, da moradia e da unidade de internação hospitalar interferem na percepção de invasão. **MÉTODO:** Estudo analítico, transversal e quantitativo. Foi aplicada a Escala de Medida do Sentimento frente à Invasão do Espaço Territorial e Pessoal (EMS-FIETEP) em pacientes internados nas unidades de clínica médica, maternidade e convênio de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí sob o número do parecer 859.952. **RESULTADOS:** A amostra constituiu-se de 300 pacientes. O escore total médio da EMS-FIETEP foi de 143,58 (DP=18,88), sendo 89,10 (DP=15,29) a média do subescore da invasão do espaço territorial e 54,48 (DP=10,58) do espaço pessoal. Houve diferenças estatisticamente significativas na comparação da invasão do espaço territorial com o fato do paciente possuir ou não filhos (p-valor=0,02) e com o número de pessoas que moram na residência (p-valor=0,00). Foram encontradas duas tendências de significância na comparação da invasão do espaço territorial com o fato do paciente dividir ou não o quarto na sua residência (p-valor=0,09) e nas diferentes unidades hospitalares (p-valor=0,09). **CONCLUSÃO:** Os pacientes sentiram-se invadidos no seu espaço no ambiente hospitalar, entretanto esta percepção de invasão foi maior no espaço territorial do que no pessoal. Pacientes mais solitários e individualistas foram os que se sentiram mais invadidos no seu espaço territorial pelos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Espaço Pessoal; Humanização da Assistência; Comunicação não Verbal.

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: COMPETÊNCIA ESSENCIAL PARA O EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO

MAÇAIRA, Ana Paula de Assis Ribeiro ¹; SITTA, Luis Gustavo ²; TORREZAN, Fúlvia Rodrigues de Sousa ³

^{1,2} Enfermeiros, alunos do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Gerenciamento em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

³ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O enfermeiro destaca-se na área da saúde pela multiplicidade de atividades que desenvolve. O domínio do conhecimento sobre liderança permite que o enfermeiro possa auxiliar na construção e mudança da estrutura de trabalho de sua equipe e da instituição. O desenvolvimento da habilidade de liderar passa a ser fundamental para o enfermeiro, que objetiva aperfeiçoar a sua atuação profissional. **OBJETIVO:** reconhecer a importância da liderança como competência essencial para o exercício do enfermeiro. **MÉTODO:** Esse estudo é uma revisão de literatura integrativa, realizado nas bases de dados SciELO e LILACS, onde foram utilizados 19 artigos no período de busca de 2005 a 2015, que responderam à pergunta norteadora: Qual a importância da liderança para o exercício do enfermeiro? **RESULTADOS:** Os conhecimentos produzidos foram: a importância da liderança para o exercício do enfermeiro, formas de interação e relacionamento com outros profissionais e aprimoramento permanente para desempenho do enfermeiro líder. **DISCUSSÃO:** A liderança deve ser exercida com compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisão e comunicação. **CONCLUSÃO:** No exercício profissional, o enfermeiro é o profissional responsável por sua equipe de trabalho e responde pelo planejamento e resultado da assistência quando exerce uma liderança dialógica e libertadora influenciando na administração, na educação, na pesquisa, aprimoramento e na autonomia de seus colaboradores para fornecer uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Gerenciamento. Liderança.

META INTERNACIONAL: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

ESPREGA, Juliana R.¹; DUARTE, Camila L.¹; SOUZA, Pamela G. O.¹; VALENTIM, Priscilla T. L.¹; GARZIN, Ana Claudia A.².
E-mail: juu.r30@hotmail.com

¹ Discentes da graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - SP.

² Enfermeira. Mestre em Ciências e Doutoranda pela Escola de Enfermagem da USP – Docente do Centro Universitário São Camilo - SP.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde em parceria com Joint Commission International, estabeleceram seis metas internacionais de segurança do paciente, visando reduzir ou abolir danos aos pacientes em processos assistenciais específicos, frequentes nas instituições de saúde e considerados de maior risco. Dentre as metas, destaca-se o uso seguro de medicamentos, cuja cadeia inicia-se com a prescrição, passa pela dispensação e finaliza-se na administração do medicamento, foco deste estudo. **OBJETIVOS:** Identificar os pontos críticos para a segurança do paciente na etapa de administração de medicamento e apontar as medidas de segurança do paciente descritas nos protocolos como estratégia para reduzir danos ao paciente. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa documental realizada durante o mês de março de 2016 com consultas em materiais publicados pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESULTADOS:** A administração é a última etapa do processo da terapia medicamentosa e é de responsabilidade do enfermeiro e sua equipe. Existem falhas no processo de medicação, tanto no preparo quanto na própria administração, que influenciam em mudanças no quadro clínico do paciente ou até a morte. O excesso de trabalho, a falta de atenção, a falha na comunicação entre as equipes, a falta de informação sobre o paciente e a dificuldade de acesso as informações do medicamento estão entre as principais causas de erros. A medida mais relevante encontrada nos materiais pesquisados foi o uso dos nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. A utilização sistemática desta medida não necessariamente erradicará os erros no processo de administração de medicamentos, contudo contribuirá significativamente para a redução dos eventos adversos. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância que as instituições de saúde capacitem os enfermeiros e sua equipe, por meio de educação continuada ou treinamentos para o engajamento e adoção rotineira das estratégias para contribuir com a diminuição de erros e danos ao paciente e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade e segurança da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente, Enfermagem, Erros de Medicação.

NESCESSIDADE DE PENSO CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO

ALVES, Ana Isabel Gomes¹, RABIAIS, Isabel Cristina Mascarenhas²; FERNANDES, Sérgio Joaquim Deodato³; RIBEIRO, Rita Luzia Morais⁴

¹ Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Central do Funchal;

² Docente da Universidade Católica Portuguesa;

³ Docente da Universidade Católica Portuguesa;

⁴ Serviço de Urgência do Hospital da Universidade de Coimbra.

INTRODUÇÃO: Apesar dos grandes avanços em todas as áreas da cirurgia, o controle da infecção continua a ser um desafio, principalmente no que diz respeito à infecção do local cirúrgico e determina o sucesso da intervenção. Os cuidados de enfermagem, no período pós-operatório, devem direcionar-se para a recuperação, prevenção de complicações decorrentes da cirurgia e também, relacionadas com o estado fisiológico do doente antes do procedimento, bem como a educação para o auto-cuidado. **OBJETIVO:** Identificar a necessidade de penso cirúrgico no pós-operatório. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão Sistemática da Literatura, com os descritores: “Surgical wound”, “Pos operative” e “Surgical Patch”, utilizando o método PICO no intervalo de tempo entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016. Foram selecionados sete artigos para análise. **RESULTADOS:** Os estudos traduzem que não existe diferença significativa entre a opção da utilização de um penso oclusivo nas primeiras 48 horas em relação à utilização de um penso não oclusivo nas mesmas condições, bem como que é improvável que o uso da água potável seja nocivo, quando utilizada na limpeza das feridas. Constatou-se, igualmente, que a administração de oxigénio suplementar durante a cirurgia e durante as primeiras horas do pós-operatório imediato diminui a incidência de infecção da ferida cirúrgica, bem como a eficácia da terapia da ferida cirúrgica por pressão negativa. **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros assumem uma responsabilidade importante no tratamento de feridas, tanto em relação ao conhecimento técnico para avaliação contínua das lesões, quanto à qualidade e quantidade dos pensos utilizados. Neste processo de construção de cuidados, os enfermeiros devem ser considerados essenciais nos processos de tomada de decisão em que estão envolvidos, sendo para isso necessário que integrem os contributos dos diferentes referenciais de cuidados de forma a proporcionar a melhoria contínua da qualidade desses mesmos cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Pós-operatório. Ferida cirúrgica. Penso cirúrgico.

OCUIDADOR PACIENTE E A DOR DO CUIDAR: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS AOS PACIENTES ORTOTRAUMATIZADOS

CARDOSO, FJT¹, LIMA, JPS¹, SILVA GR¹, SANTOS GMV¹, MARTINS NVN¹, OLIVEIRA SMS¹, RIBEIRO, JHMR²,
E-mail: enfcardoso@hotmail.com

¹ Enfermeiro. Universidade do Estado do Pará – UEPA. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

² Enfermeiro. Doutorando na Escola de Enfermagem da USP. Colaborador externo.

INTRODUÇÃO: O trauma pode produzir uma condição crônica com demanda de cuidados em saúde por tempo indeterminado, continuado e prolongado. Essa condição exige da equipe de enfermagem grandes esforços e um corpo de conhecimento técnico e científico atualizado para a realização de cuidados nos períodos pré, trans e pós-operatório. **OBJETIVO:** Conhecer a zona muda das representações sociais dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados aos pacientes ortotraumatizados, no município de Santarém-Pará. **METODOLOGIA:** Estudo multimétodos, com base na Abordagem Estrutural das Representações Sociais ou Teoria do Núcleo Central. Participaram do estudo 55 profissionais de enfermagem dos hospitais públicos de Santarém-Pará. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2015 a janeiro de 2016, após a autorização das instituições participantes e anuência dos profissionais convidados. Foram empregados dois formulários, a saber: perfil sociodemográfico e perfil ocupacional e formação, além da técnica de evocação livre de palavras, na qual foi solicitado aos participantes que evocassem cinco palavras que provavelmente vem à mente de outros profissionais. Os dados que compuseram o perfil foram analisados por meio de estatística descritiva e a análise das evocações processadas no EVOC 2003. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade entre 30 a 39 anos, naturais do Pará, católicos e solteiros. Em relação à formação profissional, 69% eram técnicos em enfermagem e 31% enfermeiros, com tempo de atuação nos referidos hospitais variando de 1 a 3 anos. Constatou-se que as representações sociais sobre o cuidar do paciente com fratura em contexto normativo possuem a assistência como atividade primordial, fratura e medicação como principais características destes pacientes e paciência como principal habilidade. No contexto contra normativo, a cirurgia e medicação como únicas formas de alívio da dor e novamente, paciência como principal habilidade desenvolvida para cuidar destes pacientes. Assim podemos observar que há uma relação entre os núcleos centrais quando notamos a presença das mesmas evocações em ambos os núcleos, evidenciando o fenômeno da “transparência das representações”. Neste caso, as respostas de um grupo ao falar por outro não revelariam necessariamente aspectos “escondidos” ou “condenáveis” das representações, mas apenas o conhecimento que um grupo tem das representações ou estereótipos de outros. A hipótese sobre a ocorrência de efeito de zona muda nesta pesquisa é corroborada, também, pela avaliação realizada pelos sujeitos sobre as atitudes ensejadas nos termos evocados, presentes na zona dos núcleos centrais. Os resultados desse procedimento mostraram que a maior parte dos sujeitos expressou a importância da assistência e fratura nas duas situações: normativa e contra normativa. **CONCLUSÃO:** o significado atribuído à representação social deste estudo, mostrou que preocupação da equipe de enfermagem quanto à assistência paciente com fratura trata-se em um cuidar restrito e dependente da atuação médica quando se pensa unicamente em medicar ao passo que, estes admitem que o cuidar torna-se uma atividade onerosa, que exige tempo e que, por muitas vezes, a sobrecarga de trabalho não permite desenvolvê-lo com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Trauma. Ortopedia.

OCORRÊNCIA DE QUEDA ASSOCIADA AO USO DA POLIMEDICAÇÃO

ERMEL, C. Regina¹; ZUTIN, T. M. Laís²; SILVA, P. M. Lígia³; GIANINI, H. S. Sílvia⁴; CARDIN, A. Márcia⁵; ORTIZ, G. R. Ana Júlia⁶; CAMELO, C. Ana⁷; CARLI, V. B. O. Flávia⁸
E-mail: regisermel@gmail.com

^{1,2,3,4,5,6,8.} Universidade de Marília, UNIMAR, Marília/SP

⁷ Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO: Queda pode ser definida como sendo a ocorrência de um evento não intencional que leva uma pessoa, inadvertidamente, a cair ao chão em um nível inferior à posição inicial, podendo ser provocada por causas intrínsecas, como doença crônica, uso de medicamentos, distúrbios do equilíbrio corporal e/ou extrínsecas, como pisos escorregadios e irregulares. O uso de fármacos tem sido apontado na literatura como fator de risco de quedas, pois determinadas medicações podem diminuir as funções motoras, causar fraqueza muscular, fadiga, vertigem ou hipotensão postural. **OBJETIVO:** Analisar se há associação entre a ocorrência de quedas com a quantidade e tipo de medicamentos utilizados. **MÉTODO:** Estudo prospectivo, com uma coorte de 86 pacientes atendidos em um ambulatório de Reumatologia, os quais responderam a uma ficha de avaliação sobre quedas e uso de medicações e foram acompanhados durante o ano de 2014 por meio de ligações telefônicas trimestrais para investigação de ocorrência de quedas. O programa estatístico utilizado foi o SPSS, 21 (IBM Armonk, NY, USA, 2012). Aprovado pelo COEP/CAAE: 22845513.3.0000.5413. **RESULTADOS:** A maioria da amostra foi composta por mulheres (88,4%), casadas, com idade média de 56,2 (\pm 11,8) anos e ensino fundamental incompleto. 48,8% dos pacientes sofreram queda, sendo que, o local de maior ocorrência foi em casa, sobretudo em decorrência de tropeção e escorregão durante a deambulação no período da manhã. A dor e as lesões estiveram presentes em 50,9% das quedas e 4,4% sofreram fraturas. A Hipertensão Arterial Sistêmica esteve presente em mais da metade dos pacientes, seguida de Osteoporose, Diabetes Mellitus e Labirintite. A média de medicamentos usados regularmente foi de 6,6 (\pm 2,69), com predomínio das drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas, seguido das DMCD biológicas, Anti-hipertensivos, Corticóides, Psiquiátricos, Analgésicos e Anti-inflamatórios. A polimedicação moderada (uso de quatro medicamentos ou mais por dia) esteve presente em 89,5% dos casos e foi associado com a ocorrência de quedas ($\chi^2 = 5,726$ e $P = 0,017$), sendo que, dos 42 pacientes que sofreram quedas 41 faziam uso de quatro ou mais medicações. O uso de medicamentos específicos não foi associado com o número de quedas. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo a ocorrência de quedas associou-se à polimedicação o que nos serve de alerta para os cuidados que se deve ter quando existe a necessidade do uso de grande quantidade de medicamentos. Um planejamento adequado permitirá não apenas a redução de danos para os pacientes, como também, à família e à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes ambulatoriais. Polimedicação. Risco de quedas.

PERCEPÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL PELOS ENFERMEIROS

VASQUES RCY¹; BOUSSO RS²; MENDES-CASTILLO AMC³; SILVA L⁴; SÁ NN de⁵; SÁ AC de⁶.
E-mail: ylamasraquel@gmail.com ou raquelcy@usp.br

¹ Doutora em Ciências e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Pesquisadora do NIPPEL/EE/USP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto - EEUSP) e do GEPHUS (Grupo de Estudo e Pesquisa em Humanização em Saúde - Centro Universitário São Camilo). Prof. Assistente I do Centro Universitário São Camilo. SP, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Prof^a Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Líder e Pesquisadora do NIPPEL/EE/USP. SP, Brasil.

³ Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Pesquisadora do NIPPEL/EE/USP. SP, Brasil.

⁴ Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Pesquisadora do NIPPEL/EE/USP. SP, Brasil.

⁵ Bacharel em Comunicação Social. Graduanda em Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (UniFMU). Membro do NIPPEL/EE/USP. SP, Brasil.

⁶ Doutora e Mestre em Enfermagem pela EE-USP. Enfermeira, Psicóloga, Pedagoga. Docente da Universidade Anhembi Morumbi. SP, Brasil.

INTRODUÇÃO: Para compreender as necessidades espirituais dos outros, o enfermeiro necessita desenvolver uma compreensão de sua própria espiritualidade, tornando-se consciente de suas próprias crenças e valores. A oferta insuficiente sobre a temática espiritualidade na graduação é a barreira mais significativa na administração da assistência espiritual. Acredita-se que conhecer as percepções que os enfermeiros possuem sobre o cuidado espiritual e sobre conceitos e práticas relacionadas à espiritualidade contribui para que seja planejada uma assistência de enfermagem holística, melhorando a qualidade do cuidado dispensado. **OBJETIVO:** Identificar as percepções dos enfermeiros sobre a espiritualidade e sobre o cuidado espiritual. **MÉTODO:** Foi utilizado como método a revisão integrativa da literatura. Foram selecionados 23 artigos sobre o tema, nas bases eletrônicas CINAHL e Pubmed/Medline, utilizando os descritores “spirituality” e “nurses”, considerando o período de publicação de janeiro de 2010 a maio de 2015. A síntese do conteúdo foi guiada por instrumento e os dados foram analisados e organizados em categorias temáticas. **RESULTADOS:** A análise dos dados possibilitou a identificação de quatro categorias: (1) a compreensão da espiritualidade pelo enfermeiro; (2) fatores que influenciam as práticas de cuidado espiritual; (3) obstáculos para a prestação de cuidados espirituais; (4) a formação profissional. **CONCLUSÃO:** A espiritualidade tem sido apresentada sem nenhuma definição por parte dos enfermeiros. A falta de um conceito para a espiritualidade e a existência de diferentes visões de mundo de outros profissionais de saúde reduz ainda mais o conhecimento da espiritualidade pela enfermagem e por esses outros profissionais. As barreiras relacionadas ao não oferecimento de cuidado espiritual incluem a falta de conhecimento, a indisponibilidade de tempo, falta de contato com sua própria espiritualidade, além do receio de impor sua própria filosofia sobre os outros, o que envolve questões culturais importantes.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Relações enfermeiro-paciente. Cuidados de enfermagem.

PERFIL DE IDOSOS TRABALHADORES RESIDENTES NO SUL DE MINAS GERAIS

RIBEIRO, JHM¹; CIOSAK, SP²; SANTOS, RP³; SILVA, JV⁴; MENDES, MA⁵.
E-mail: joaoh.mribeiro@usp.br

¹ Doutorando. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo - SP.

² Professora Associada da EEUSP. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo –SP.

³ Enfermeiro. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais. Alfenas -MG;

⁴ Professor da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB). Itajubá - MG;

⁵ Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Alfenas – MG.

INTRODUÇÃO: O fenômeno mundial do envelhecimento é decorrente das transformações demográficas ocorridas nas décadas progressas, associado às mudanças no perfil epidemiológico e na caracterização socioeconômica e, de tal modo, vem condicionando o envelhecimento da população trabalhadora, repercutindo na economicamente ativa. **OBJETIVO:** Descrever o perfil sociodemográfico de idosos trabalhadores em cidades do Sul de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo quantitativo, prospectivo, descritivo e transversal. A amostra foi composta por 510 idosos. A coleta de dados foi realizada em praças públicas, domicílios, locais de trabalho, igrejas e em outros, onde houvesse aglomeração de pessoas idosas, empregando os seguintes instrumentos: caracterização biossocial, familiar, econômica e de saúde e o Índice de Capacidade para o Trabalho. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí sob o nº 1210/09. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O perfil sociodemográfico dos idosos trabalhadores evidenciou que 66,9% são do sexo masculino, com média de idade de 68,7 anos (dp: 7,73), casados (60,0%), com ensino fundamental incompleto (43,3%) e mais adeptos a religião católica (83,3%). Em relação à atividade laboral, o trabalho autônomo foi declarado por 60% dos idosos, seguidos por aqueles que realizam atividade não remunerada (20%) e aposentados que continuavam trabalhando (16,7%). Já a situação de saúde foi declarada como boa (43,5%) pela maioria dos participantes. Dos trabalhadores idosos 60,0% apresentam boa capacidade para o trabalho em relação com as exigências físicas e 59,6% muito boa, quando relacionado às exigências mentais do trabalho. Dos idosos 43,1% apresentaram uma patologia diagnosticada por médico, ainda que 76,7% apontaram não haver impedimentos para o trabalho devido a tal patologia. São fortes as evidências sobre o aumento na proporção de pessoas idosas em várias ocupações e, diante desse panorama, algumas organizações têm empregado uma ferramenta gerencial, denominada Gestão da Idade, com a finalidade de reconhecer e valorizar a força de trabalho das pessoas idosas. Nessa perspectiva, empregadores e gestores têm sido lentos em responder aos desafios gerados pelo aumento da demanda de trabalhadores acima de 60 anos, com evidências de discretos movimentos de valorização do trabalho para esse grupo etário. **CONCLUSÃO:** O crescente envelhecimento da população lança novos desafios à sociedade moderna e, cabe aos diferentes atores sociais envolvidos com a pessoa idosa, a responsabilização pela manutenção da capacidade funcional e para o trabalho, com propostas voltadas à remoção de barreiras em relação a idade, na flexibilização da carga horária, no estímulo à prática de atividades físicas, além de incentivos financeiros que impulsionem a participação ativa desses trabalhadores, contribuindo para a “inclusão social do idoso”, tão propalada em nosso meio.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Envelhecimento. Avaliação da capacidade de trabalho. Gero

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFEÇÃO – UMA PRÁTICA DE ENFERMAGEM AVANÇADA

Ana Alves, Isabel Rabiais, Célia Cardoso, Sérgio Deodato

E-mail: raby@ics.lisboa.ucp.pt; anaigalves@gmail.com; sdeodato@ics.lisboa.ucp.pt; celiamacardoso@gmail.com.

INTRODUÇÃO: As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), assumem uma dimensão preocupante com repercussões a vários níveis. A prevenção e controle de infeção revelam-se componentes estruturantes da qualidade, determinantes no contexto de segurança do doente, contudo, é reconhecido que as crenças, competências e dinâmicas de trabalho dos profissionais de saúde, nomeadamente, os enfermeiros, influenciam a adesão às práticas recomendadas. **OBJETIVO:** Pretende-se com este estudo clarificar a Importância da Prevenção e Controle de Infeção na Prática de Enfermagem. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma Revisão sistemática da literatura mobilizando os descritores “Hospital Infection”, “Prevention and Control” e “Nurs*”; utilizando o método PICO. Foram selecionadas 10 bases de dados eletrónicas, entre 2004-2016, incluídos para análise 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se que os enfermeiros assumem uma responsabilidade fundamental na implementação de boas práticas. Muitos são os fatores que influenciam a adesão aos procedimentos a implementar. A grande maioria dos profissionais assume uma atitude positiva face às orientações para uma determinada intervenção. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que forma como cada um percebe as orientações fornecidas devem ser analisadas, o que justifica a realização de auditorias de cuidados, no sentido de otimizar e de atingir o objetivo pretendido, promovendo uma prática de cuidados de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Infeção Hospitalar. Prevenção e Controle. Enfermagem.

PRINCIPAIS ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA SALA DE PARTO

ESPREGA, Juliana R.¹; DUARTE, Camila L.¹; SOUZA, Pamela G. O.¹; VALENTIM, Priscilla T. L.¹; AVER, Luciane².
E-mail: juu.r30@hotmail.com

¹ Alunas da graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

² Enfermeira. Graduada pela Univali-SC . Mestre em Ciências da Saúde pela Unicsul –SP

INTRODUÇÃO: A atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição, atualmente, é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. O período de gestação e do parto são momentos únicos na vida de uma mulher e sua família. Envolvida por diversos sentimentos e sensações, a gestante almeja que o momento seja tranquilo e gratificante. As boas práticas obstétricas para amenizar a dor, estimular a movimentação e a liberdade da posição para parir são de competência do enfermeiro obstetra, e favorecem a ocorrência de partos sem intervenções desnecessárias. **OBJETIVO:** Descrever as principais atuações do enfermeiro obstetra na sala de parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em março de 2016, nas bases de dados da Scielo e Lilacs da biblioteca virtual da saúde (BIREME), foram incluídos os estudos na língua portuguesa, pertinentes ao tema proposto. **RESULTADOS:** Em uma primeira busca elencou-se 43 estudos e após leitura na íntegra e resumos finalizou-se com 15 estudos. O papel do enfermeiro na sala de parto está diretamente relacionado aos períodos clínicos do parto: Dilatação cervical, expulsão fetal, dequitação e período de Greenberg. Na dilatação cervical, o enfermeiro permite a livre alimentação à parturiente, estimula movimentos de deambulação, e utiliza de métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de apoio psicológico. A condição de vida do feto e da mãe deve ser avaliada periodicamente. No segundo período, avalia-se o intervalo das contrações, condições fetais e estimula-se o controle da respiração para alívio da dor. Ao terceiro estágio, após o nascimento, o enfermeiro deverá prestar assistência cuidadosa, devido ao risco de hemorragia por ser um período de expulsão da placenta. Neste momento o enfermeiro promove o encontro da mãe com o recém-nascido, ato fundamental para satisfação e conforto de ambos. No último período, deve-se avaliar as condições maternas, sangramentos, restos placentários, sinais vitais e possíveis lacerações no trajeto vaginal. As habilidades práticas e humanizadas da enfermeira permitem detectar e corrigir precocemente qualquer intercorrência e/ou desvio do mecanismo fisiológico da gestação possibilitando melhor qualidade na assistência ao parto e ao nascimento. Um acompanhamento humanizado, ou seja, aquele executado de forma contínua e segura, com a permanência da enfermeira no trabalho de parto, com vigilância constante e duradoura, respeito à parturiente, influencia não só na opção da gestante pelo parto normal como a torna mais colaboradora e segura no momento do parto. Apreendemos, também, que a atuação da enfermeira se dá de forma indireta com ações administrativas do centro obstétrico, garantindo condições materiais e recursos humanos para uma efetiva execução dos procedimentos. Em todas as etapas do processo de parturição, administrar a assistência é o que parece ser a forma mais frequente de atuação da enfermeira. **CONCLUSÃO:** Ao término do estudo, evidenciamos que a enfermeira de centro obstétrico atua junto a mulher com ações diretas e passivas (observando, protegendo); indiretas (administrando) e com participação mais efetiva, tomando decisões e influenciando a ação e o comportamento desta (oferecendo cuidado solidário e obstétrico).

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal. Relações enfermeiro-paciente. Enfermagem obstétrica.

PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

YAMASSAKE, Ricardo Toshio¹; BAPTINSTA, Patrícia Campos Pavan²; ALVES, Naiara Nunes³; MIZAEAL, Caroline Maioline⁴; SOARES, Caio César Brandão⁵; BERNARDES, Carolina Luiza⁶

¹ Aluno de graduação de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

² Prof^a Dr^a da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

³ Aluno de graduação de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

⁴ Aluna de graduação de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

⁵ Aluna de graduação de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

⁶ Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho tem sofrido impactos decorrentes da globalização, levando a uma redução da força de trabalho, aumento do ritmo e desempregos, de forma que foi preciso a implantação de novos modelos de gestão para a melhoria dos serviços e produtos aos consumidores, que se tornaram cada vez mais exigentes. Tais impactos têm afetado a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que utilizam da sua força de trabalho, conhecimento científico, interação com os instrumentos e com as formas de organização de trabalho para poder promover a saúde e recuperação do indivíduo, de modo que estão expostos a diferentes cargas, geradas no processo de trabalho e que afeta o corpo biopsíquico do trabalhador. No Brasil, as estatísticas de agravos relacionados ao trabalho têm sido produzidas ao longo dos anos, a partir dos dados da Previdência Social, e se limitam aos trabalhadores segurados e cobertos pelo Seguro de Acidente de Trabalho, ainda assim, os dados do cenário brasileiro são preocupantes, com coeficientes que alcançam valores quatro a oito vezes maiores que outros países. **OBJETIVOS:** Construir oficinas de promoção da qualidade de vida no trabalho para os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Realizar oficinas de promoção da qualidade de vida no trabalho para os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **MÉTODO:** Trata-se de um projeto de extensão, direcionado aos trabalhadores de enfermagem do hospital universitário da Universidade de São Paulo que vêm ocorrendo em três etapas, a saber: a construção de oficinas estruturadas em cinco estações de trabalho que versarão sobre as temáticas mais relevantes que compõe o perfil de morbidade da categoria; a implementação das oficinas de promoção da qualidade de vida no trabalho e a avaliação das oficinas. **RESULTADOS:** implementação da oficina: a oficina contou com a participação de 25 trabalhadores (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros), no setor de Educação Continuada do referido hospital, com duração de 03 horas. Tratando-se de recursos materiais, o grupo contou com suporte de instrumentos hospitalares disponibilizados como estratégia didática e aproximação do cenário hospitalar. Iniciou-se a oficina com uma dramatização/atividade (anexo01) proposta, interpretada pelos trabalhadores presentes, que se ofereceram como voluntários para a atividade, a simulação ofereceu base para o debate referente às cargas e desgastes osteomusculares que os trabalhadores estavam expostos. Concluída primeira etapa da oficina, iniciou-se a apresentação de slides que abordavam cargas e desgaste referido e demonstração técnicas e exercícios que minimizassem estes desgastes. Foram apresentadas técnicas de postura, locomoção e transferência de trabalhadores/pacientes que podem minimizar os distúrbios osteomusculares.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores de Enfermagem. Qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE JUÍNA: NOROESTE DE MATO GROSSO

FAUSTINO, Wladimir Rodrigues¹; TURQUETT, Angeline Soares de Oliveira²; REZER, Fabiana³.
E-mail: faustino_cfn@yahoo.com.br

¹ Enfermeiro Mestre em Enfermagem Profissional do curso de Mestrado Profissional no Processo de Cuidar em Saúde; AJES- faculdade de ciências contábeis e administração do vale do Juruena, Juína – Mato Grosso;

² Acadêmica de Enfermagem da Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, Juína – MT.

³ Acadêmica de enfermagem da Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, Juína – MT.

INTRODUÇÃO: Conceituar Qualidade de Vida (QV) em enfermagem, não se baseia apenas na promoção em saúde e sim em um contexto amplo e vasto, por condições socioeconômicas, psicossociais e políticas, pois, tratam-se de profissionais diferenciados devido ao cuidado com o ser humano em todo o seu ciclo de vida. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem de um hospital de Juína: Noroeste de Mato Grosso; Verificar a QV da equipe de enfermagem e analisar as dimensões da ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE FLANAGAN (EQVF). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, através de um questionário com perguntas fechadas de acordo com as características sociodemográficas da população estudada, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da aplicação de um instrumento: EQVF; como critérios de inclusão: enfermeiros, técnicos de enfermagem admitidos no hospital a partir de 1 ano e que fazem parte do quadro permanente do hospital de estudo. Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012, tendo sido aprovado sob parecer CAAE-N° 47173215.4.0000.5164 do COEP-Comitê de ética e Pesquisa SES-MT-N° 516. **RESULTADOS:** Caracterização sociodemográficas dos enfermeiros n=7: constatou-se haver maior predominância de solteiros = 42,9%, faixa etária de 20-30 anos = 57,1%, tempo de profissão de 0 a 10 anos = 71,4% e tempo na instituição de 0-10 anos = 85,7%, sendo que 85,7% trabalham no período diurno. Caracterização sociodemográficas dos técnicos de enfermagem N=32: maior predominância do sexo feminino = 96,9%; a maioria de casados = 50%; idade de 20 a 30 anos = 50%; tempo de profissão de 0 a 10 anos = 53,1%; tempo de trabalho na instituição 0 a 10 anos = 71,9%, sendo que 81,3% trabalham no período diurno. Caracterização da EQVF dos enfermeiros: constata-se que 85,68% dos profissionais estão muito satisfeitos com conforto material (casa, alimentação, situação financeira, saúde, rigor físico) , e apenas 14,1% muito insatisfeitos em relação ao seu trabalho; Caracterização da EQVF dos técnicos de enfermagem: constatou-se que 71,9% estão muito satisfeitos com conforto material (casa, alimentação e moradia); com 43,89% satisfeitos com (saúde e construir família) e 43,8% muita satisfação em relação ao trabalho. Caracterização das respostas da EQVF conforme suas 5 dimensões: enfermeiros n= 7, constatou-se que das 105 respostas possíveis: a Dimensão “1” Bem-estar físico e mental = 12 respostas, seguido da dimensão “2” Relações com outras pessoas=28 e Dimensão “4” Desenvolvimento pessoal e realização = 28 respostas. Caracterização das repostas da EQVF conforme suas 5 dimensões: técnicos de enfermagem n=32, constatou-se que das 105 respostas possíveis; como muito satisfeitos com 53 respostas em sua maioria a dimensão “2” Relacionamentos com outras pessoas, e 37 respostas como satisfeitos a dimensão “1” Bem-estar físico e material. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados evidenciou-se que a equipe de enfermagem de um hospital do Município de Juína - MT possui qualidade de vida satisfatória, conforme os dados apresentados através de instrumento de pesquisa validado EQVF.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Enfermagem. Trabalho.

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRODUTIVAMENTE ATIVAS

RODRIGUES MM¹; FERNANDES RAQ²
E-mail: magrodrig22@gmail.com

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Guarulhos – São Paulo- SP.

² Obstetritz. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa Pós-Graduação Mestrado e Doutorado da Universidade Guarulhos – São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO: Qualidade de vida é definida como a percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, sendo influenciada por suas condições de vida e de saúde. Envolve aspectos subjetivos a respeito da percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre aspectos não médicos do seu contexto de vida, só podendo ser avaliada pelo próprio indivíduo e, deve-se considerar o indivíduo como um ser holístico que interage com o meio interferindo em sua satisfação com os diferentes aspectos da vida. A percepção da qualidade de vida pelas mulheres é inferior quando comparada a dos homens, sendo influenciada pelas relações de trabalho, sociais, familiares e do cotidiano estabelecidas entre eles. **OBJETIVOS:** verificar o índice de qualidade de vida de mulheres produtivamente ativas e associar o índice de qualidade de vida das mulheres com as variáveis sociodemográficas, obstétricas e ginecológicas. **MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal e analítico, de campo, com abordagem quantitativa, do qual participaram 121 mulheres de uma instituição hospitalar de grande porte do município de São Paulo. A instituição foi escolhida pela facilidade de acesso da pesquisadora às mulheres. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos sob número 696.003. Os dados foram coletados entre julho e setembro de 2014. Para mensurar a QV foi utilizado o WHOQOL- Bref Na análise estatística foram utilizados o teste de Kolmogorov-Smirnov, coeficiente de correlação de Pearson, o teste t-Student, Análise de Variância (ANOVA) e, método de Bonferroni. Para avaliar a consistência interna do instrumento utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach. **RESULTADOS:** idade média de 34,2 anos (DP ±8,2), 52,1% casadas, 49,6% sem filhos, 73,6% brancas, 43,8% (n=53) católicas, 50,5% com ensino superior e pós-graduação completos. O Índice Geral de Qualidade de vida foi 63,7, no domínio físico a média foi 65,8, no psicológico 66,2, no social 68,3 e no ambiental 54,6. No domínio psicológico houve diferença estatisticamente significativa (p=0,009) na comparação da escolaridade entre aquelas com ensino médio e as com nível superior completo e, no domínio ambiental a diferença foi estatisticamente significativa (p=0,024) foi entre as com superior incompleto e as com pós-graduação. No domínio ambiental (p=0,043) entre as católicas e outras religiões. Na comparação da QV e número de filhos houve diferença estatisticamente significativa entre aquelas que têm ou não filhos, no escore geral (p=0,036) e nos domínios físico (p=0,049) e social (p=0,03). **CONCLUSÕES:** o índice de qualidade de vida das mulheres que compuseram a amostra pode ser considerado bom; a média dos escores de qualidade de vida, por domínio, também pode ser avaliada como boa, com exceção do domínio ambiental que atingiu média compatível com uma qualidade de vida nem ruim e nem boa e, algumas variáveis sociodemográficas influenciaram positivamente na qualidade de vida das mulheres como não ter filhos, ter pós-graduação e ser católica.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Mulheres. Pessoal de saúde

QUALIFICAÇÃO DE REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS OPERADORAS DE PLANOS: PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO

LUNA, Miriam¹; CIACCO, Maria Cristina de Mello²; GUERRA, Grazia Maria²

¹ Centro Universitário São Camilo.

² Docente do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.

OBJETIVO: deste estudo foi identificar na literatura os aspectos, critérios e indicadores capazes de nortear a avaliação dos serviços de saúde pelas Operadoras de Planos. **MÉTODO:** Trata-se de revisão integrativa. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2004 a 2013. Os descritores: utilizados para busca dos artigos foram: “Qualidade da Assistência à Saúde”, “Avaliação de Serviços de Saúde”, “Credenciamento de serviços de saúde” e “Saúde Suplementar”, que foram combinados aos pares de acordo com a lógica booleana “AND”. **RESULTADO:** Foram identificados 12 artigos, que evidenciaram que 100% estavam indexados na base da LILACS, sendo que 8,3% na MEDLINE, simultaneamente; 100% na língua portuguesa; 33,3% publicados por pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 33,3% publicados no ano de 2008. O periódico com maior número de publicações foi Ciência & Saúde Coletiva, (58,3%). A partir dos temas centrais, foram identificadas quatro categorias: Gestão da Clínica; Gestão da Qualidade; Monitoramento de Indicadores; e Gestão e Organização dos Serviços. A partir desta análise identificou-se que apresentavam componentes de Estrutura, Processo e Resultado, que resultou na segunda categorização. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu contribuir com a identificação de indicadores, para avaliar as operadoras prestadoras de serviço, para contratar os serviços capazes de ofertar uma assistência de qualidade, pautada em evidências científicas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Suplementar. Credenciamento de Serviços de Saúde. Qualidade da Assistência À Saúde. Avaliação dos Serviços de Saúde.

RELATO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS POR USUÁRIOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MONTEIRO, E. A.¹ KOWALSKI, I. S. G.² OHARA, E. C. C.³ NUNES, M. I. OLIVEIRA, V. P.⁵
BICUDO, C. A. A.⁶ SILVÉRIO, G. F.⁷ FLÁVIO, J. L.⁸

- ¹ Discente do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo
² Docente do curso de graduação em Enfermagem no Centro Universitário São Camilo/SP.
³ Docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.
⁴ Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.
⁵ Discente do 2º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo
⁶ Discente do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo
⁷ Discente do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo
⁸ Discente do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo

INTRODUÇÃO: Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocupam um lugar de destaque nas políticas de prevenção brasileiras. A prevenção e controle das DCNT têm sido um desafio para as múltiplas áreas da saúde, já que os fatores de risco identificados exigem a introdução de mudanças de hábitos tanto alimentares quanto de exercícios físicos. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de usuários, quanto a prática de exercícios físicos, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde situada na zona leste do município de São Paulo. **MÉTODO:** Estudo transversal e descritivo. A pesquisa de campo foi realizada no Município de São Paulo, em uma Unidade Básica de Saúde. Foi realizada coleta de dados por meio do questionário Vigitel (adaptado), preconizado pelo Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa teve aprovação pela Comissão Ética em Pesquisa (Parecer: 1.265.906). Os dados foram coletados no período de fevereiro de a março de 2016. Foram incluídos 48 usuários neste período. **RESULTADOS:** Foram considerados praticantes de exercícios físicos os usuários que relataram realizar exercícios físicos ou práticas esportivas pelo menos uma vez por semana. Entre os usuários com idade entre 21 e 34 anos, haviam 20 mulheres (5 mulheres, 25% com DCNT) e apenas 1 homem (sem DCNT). O homem praticava exercícios regularmente, o que foi relatado somente por 2 (10%) das mulheres. Na faixa etária entre 35 e 50 anos, haviam 2 homens (nenhum fazia exercícios físicos, 1 com DCNT) e 14 mulheres [das quais 9 (74,3%) tinham DCNT e 3 (21,4%) praticavam exercícios físicos]. Na faixa etária acima de 60 anos, dos 3 homens incluídos no estudo, todos tinham DCNT e nenhum fazia exercícios físicos. Por outro lado, 7 das 8 mulheres (87,5%) praticavam exercícios físicos e 5 eram portadoras de DCNT. **CONCLUSÃO:** Apesar de o exercício físico ser um dos principais fatores recomendados para a prevenção e controle de DNCT, sua prática era infrequente na população estudada. Os homens praticam menos exercícios que as mulheres. Apesar da faixa etária com maior número de usuários com doenças crônicas ser a de idosos, são as mulheres deste grupo as que mais praticam exercícios.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Crônicas. Atividade Física. Unidade Básica de Saúde.

RESILIÊNCIA ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA ÁREA METROPOLITANA DE PORTO

SILVA, Silmar M.¹; ALMEIDA, Mirian C.S.¹; BORGES, Elisabete M. N.²; ABREU, Margarida²; QUEIRÓS, Cristina M. L.³; MOSTEIRO, Pilar⁴; FELLI, Vanda E.A.¹; SILVA, Fabio J.¹; TELLES, Anna C.M.¹; BAPTISTA, Patricia C.P.¹
E-mail: silmarmaria@uol.com.br

¹ Enfermeiros. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

² Enfermeiras. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

³ Psicóloga. Professora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

⁴ Enfermeira. Professora da Faculdade de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad de Oviedo. Oviedo, Espanha.

INTRODUÇÃO: O estresse no trabalho refere-se a um processo de adaptação temporária ocupacional associada com sintomas fisiológicos, físicos e/ou cognitivos. A literatura aponta que a exposição ao estresse crônico no cotidiano de trabalho da enfermagem pode ser evidenciada por diferentes elementos como: jornadas de trabalho prolongadas, dimensionamento pessoal não adequado em seu quantitativo e qualitativo, falta de reposição dos trabalhadores decorrente do absentismo-doença, entre outros. Neste contexto, a resiliência permite a recuperação do equilíbrio, ante ao enfrentamento de níveis elevado de estresse, fato que impulsionou a realização deste estudo. **OBJETIVOS:** Verificar os níveis de Resiliência em enfermeiros. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo e comparativo efetuado com enfermeiros de hospitais públicos da área metropolitana do Porto- Portugal. Foi aplicado a Escala de Resiliência (adaptado de Pesce et al., 2005, do português do Brasil para português de Portugal; Wagnild & Young, 1993). Utilizou-se a técnica bola de neve (snowball) para a coleta de dados, seguindo os preceitos éticos. O contato inicial foi principiado com os participantes do curso de especialização da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). **RESULTADOS:** Participaram de forma voluntária 220 enfermeiros, sendo que 71,8% era do sexo feminino, com idade média de 33,8 anos (DP=7,9), 55,9% solteiros e 62,8% não tem filhos, 81,2% tem apenas a licenciatura, 73,2% apresenta vínculo empregatício definitivo, 78,9% com turno rotativo, tendo em média 10,8 anos (DP=7,9) de tempo de experiência na profissão e média de 6,7 anos (DP=6,4) de tempo na instituição. Na avaliação do nível de Resiliência (escala de 1 a 7), ambos fatores apresentaram escores elevados, indicativos de elevado grau de resiliência (Competências pessoais- média 5,76 (DP 0,60) e Aceitação de si mesmo e da vida-média 4,98 (DP 0,77)). As variáveis sociodemográficas e profissionais não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos em nosso estudo permitiram conhecer os níveis de Resiliência observar que os enfermeiros apresentaram escores elevados. A literatura demonstra que trabalhadores resilientes tendem a ter maior desempenho e a serem mais comprometidos com o trabalho, com a organização, e conseqüentemente, com a prestação da assistência de enfermagem com maior qualidade. Mas para tanto, faz-se necessário também iniciativas institucionais resolutivas e motivadoras que promovam a saúde do trabalhador de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Resiliência Psicológica.

SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

GASTALDO LS¹; BAGNE BM²; GASPARINO RC³
E-mail: regasparino@yahoo.com.br

¹ Enfermeira do Hospital da Unimed. Jundiaí – SP.

² Enfermeira do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí – SP.

³ Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

INTRODUÇÃO: Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou o primeiro relatório alarmante sobre segurança do paciente, denominado To Err is Human: building a safer health system, demonstrando a ocorrência de 44 a 98 mil mortes anuais causadas por erros relacionados à assistência e por isso, nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde. Com o intuito de sensibilizar e conscientizar os profissionais de saúde, em 2004, a Organização Mundial da Saúde lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente e em 2005, foi criada a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente. Em 2013, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado, em todos os estabelecimentos de saúde no território brasileiro. Diante do exposto, é de fundamental importância que os gestores conheçam as atitudes de suas equipes no que se refere à segurança do paciente para que possam lançar mão de estratégias que sensibilizem os profissionais e assegurem a melhoria da qualidade da assistência. **OBJETIVO:** identificar as atitudes de segurança da equipe de enfermagem relacionadas à assistência ao paciente. **MÉTODO:** estudo descrito e transversal, realizado em duas instituições do interior do estado de São Paulo, com 234 profissionais de enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha para caracterização da amostra e o Questionário Atitudes de Segurança, validado para a cultura brasileira, composto por 41 itens distribuídos em oito domínios. Cada domínio pode assumir pontuações que variam entre zero e 100 e escores acima de 75 são considerados como atitudes positivas para a segurança do paciente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí (CAAE: 30194614.2.0000.5412). **RESULTADOS:** foram obtidas as seguintes pontuações, em cada um dos domínios: satisfação no trabalho (80,8), comportamento seguro (76,0), clima de trabalho em equipe (72,6), clima de segurança (70,6), condições de trabalho (65,6), percepção da gestão do hospital (64,7), percepção do estresse (62,0) e percepção da gestão da unidade (61,9). **CONCLUSÃO:** os participantes demonstraram atitudes de segurança em apenas dois dos oito domínios do instrumento, demonstrando as fragilidades existentes que, por sua vez, podem contribuir para o planejamento e desenvolvimento de estratégias voltadas para a segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de enfermagem. Percepção. Segurança do paciente.

SIGILO PROFISSIONAL: UM DIREITO À DIGNIDADE HUMANA NA VISÃO BIOÉTICA

LUCAS, Eliane Caixeta de Lima¹
E-mail: profcaixeta@hotmail.com

¹ Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo -SP.

INTRODUÇÃO: Os profissionais de saúde, em seu exercício profissional, têm acesso a diversos dados e informações sobre a intimidade e privacidade dos pacientes/ usuários dos serviços de saúde e familiares, às quais, fora destas atividades, não as teriam. Inúmeros são os dilemas vivenciados relacionados à privacidade, à confidencialidade e ao sigilo das informações e estas questões estão intrinsecamente ligadas aos referenciais da bioética, pois relaciona a princípio ético e moral que envolve a confiança entre as pessoas, e assim questões como: a dignidade humana, a responsabilidade na guarda do sigilo, a autonomia no processo decisório sobre quando não se deve ou se faz necessária a revelação das informações, bem como a vulnerabilidade que o paciente e o profissional estão sujeitos por meio destas questões. O sigilo profissional constitui um dever moral e legal aos profissionais, e um direito a dignidade daquele que o confia, necessitando de reflexão crítica à luz da bioética, por meio da legislação. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou explorar por meio da literatura científica nacional e das principais legislações os aspectos ético-legais referentes ao sigilo profissional como um direito à dignidade da pessoa, na visão Bioética. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de natureza exploratória, tipo bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa, em periódicos nacionais de 2004 a 2014, e nas legislações brasileiras, como: Constituição Federal, Código Penal, Código Civil, Códigos de Ética dos Profissionais de Saúde, Decretos, Resoluções, e Declarações de Direitos Humanos e Bioética. O estudo foi desenvolvido em consulta nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Biblioteca Padre Inocente Radrizzani do Centro Universitário São Camilo, através dos descritores: sigilo, sigilo profissional, dignidade humana. **RESULTADOS:** Como resultados do estudo, foram encontrados 64 artigos, e destes utilizados 26 por se enquadrarem aos objetivos propostos. A quebra de sigilo, privacidade ou da confidencialidade pode acontecer nas relações entre profissionais e familiares, terceiros e outros profissionais. O sigilo e confidencialidade estão fundamentados no direito à intimidade, descrito e garantido pela Constituição Brasileira, e nas demais legislações. **CONCLUSÃO:** A quebra de sigilo e confidencialidade deve passar por análises dos direitos e deveres, por conter nuances delicadas pela complexidade da temática, tanto para pacientes/ usuários dos serviços de saúde, quanto para os profissionais, devido à especificidade dos casos, impacto psicossocial, estigma e inter-relações sociais. É importante a conscientização dos profissionais e responsabilidade na tomada de decisão relacionada às questões inerentes ao sigilo profissional. Discussões e análises aprofundadas sobre os assuntos que envolvem o sigilo profissional são importantes, pois visam à preservação dos direitos à cidadania e à dignidade humana.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Sigilosa/ética. Direitos do Paciente/Bioética. Pessoalidade.

SIGILO: UM DIREITO DA PESSOA VIVENDO COM O HIV/AIDS

LUCAS, Eliane Caixeta de Lima¹; LUCAS, Alexandre Juan²
E-mail: profcaixeta@hotmail.com

¹ Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo - SP.

² Professor Adjunto da Universidade Paulista - SP, Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é hoje um dos principais desafios da Saúde Pública por causar grande impacto nos indivíduos acometidos. Coloca o sujeito em situação de vulnerabilidade, aumenta o estresse e associado ao estigma social, provoca sentimentos como o medo do abandono, da solidão e da morte. Questões relacionadas ao segredo, sigilo e a confidencialidade, são motivos de constante preocupação para as equipes de saúde que lidam com pessoas com HIV. **OBJETIVO:** Analisar, por meio das publicações da literatura científica nacional, as questões relacionadas com o sigilo profissional quanto aos aspectos ético-legais referentes às pessoas que vivem com o HIV. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório, foi realizado o levantamento da produção científica, publicada sobre o tema, em periódicos nacionais de 1999 a 2012. Foram encontrados 15 artigos, 3 foram usados, 7 livros, a Constituição Brasileira, 8 Decretos, 7 Códigos de Ética Profissional, 1 Portaria, 3 Declarações de direitos, 3 documentos do Ministério da Saúde, 2 sites. O estudo foi embasamento na legislação brasileira, como a: Constituição Federal, Códigos, Decretos, Resoluções e Declarações. O estudo foi desenvolvido em consulta nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), através dos descritores: direito, sigilo, confidencialidade, direito ao sigilo, HIV/AIDS. **RESULTADOS:** Diretrizes foram descritas e normatizadas pelo Ministério da Saúde para realização de ações integradas de prevenção e promoção à saúde, como garantia dos direitos humanos, para atender as necessidades das pessoas que vivem com HIV/AIDS. A quebra de privacidade ou da confidencialidade pode acontecer nas relações entre profissionais e familiares, terceiros e outros profissionais. O sigilo e confidencialidade estão fundamentados no direito à intimidade, descritos e garantidos pela Constituição Brasileira, e nas demais legislações. **CONCLUSÃO:** A quebra de sigilo e confidencialidade deve passar por análises dos direitos e deveres, por ter nuances delicadas pela complexidade da temática, especificidade dos casos, impacto psicossocial, estigma e inter-relações sociais e afetivas, geradoras de exclusão social. É importante a conscientização do profissional e responsabilidade na tomada de decisão relacionada à pessoa vivendo com HIV/AIDS. Discussões e análises aprofundadas sobre os assuntos que permeiam estas questões são inevitáveis para a redução da discriminação do indivíduo e preservação dos seus direitos à cidadania e à dignidade humana. Constitui um dever moral, pois necessita reflexão crítica à luz da bioética, muito além da legislação ou normatização dos códigos, para que as decisões e pareceres não destitua o sujeito da sua autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Ética médica. HIV. Privacidade. Síndrome de imunodeficiência adquirida.

A ADESÃO DE ADOLESCENTES NO CUIDADO PRÉ-NATAL

ANTON, Lisiane B.¹; GONÇALVES, Maria A. L.²; ARANHA, Leidiane A.³; OLIVEIRA, Camila.³;

¹ Mestra, Docente em enfermagem do Centro universitário São Camilo, São Paulo, SP.

² Pós-graduanda em enfermagem do Curso de Saúde Pública, São Paulo, SP.

³ Graduanda em enfermagem pelo Centro universitário São Camilo, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período compreendido entre os 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial de Saúde, é reconhecida como fase de mudanças evolutivas no desenvolvimento biopsicossocial. O aumento nas taxas de gravidez no período da adolescência pode ser explicado por diferentes causas e pode variar de país para país. Segundo o Ministério da Saúde (2006), 36% dos jovens entre 15-24 anos relataram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade, enquanto apenas 21% dos jovens entre 25-29 anos tiveram a primeira relação na mesma época. **OBJETIVO:** Descrever a adesão das adolescentes no cuidado pré-natal. **MÉTODO:** revisão integrativa, realizada entre abril e dezembro de 2015, bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). descritores: Adolescente, Gravidez, Cuidado Pré – Natal. Conector booleano and. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol. **DISCUSSÃO:** No Brasil a iniciação sexual esta ocorrendo cada vez mais precoce, devido uma mudança cultura complexa. Uma das causas da gestação na adolescência são: a falta de informação sexual adequada e dificuldade na prática de contracepção. A gestação pode trazer riscos tanto para a gestante quanto para o feto, necessitando de atenção multidisciplinar no período pré-natal e puerperal, qualificada e humanizada, sendo fundamental que os profissionais de enfermagem realizem um canal de diálogo com as gestantes, respeitando valores culturais e limitações que envolvem a gestação, onde a atenção pré-natal é a melhor maneira de prevenção para tais complicações. Orientar a mãe sobre as mudanças de hábitos necessárias para uma adequada gestação, preparar o emocional devido às alterações que serão necessárias na dinâmica familiar, realizar os exames e suplementação necessária. Meios que favorecem a adesão das gestantes: Rede cegonha, Mãe Paulistana, Programa de Humanização, Casa de Parto Normal, Casa da Gestante, bebê e puérpera. **CONCLUSÃO:** Foi observada que esse despertar tem ocorrido cada vez mais cedo entre os adolescentes, como consequência a atividade sexual vem ocorrendo cada dia mais precoce, gerando muitas vezes, uma gravidez indesejada. Tal situação hoje é considerada um problema de saúde pública visto que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Gravidez. Cuidado Pré – Natal.

A COMPETÊNCIA DO JUÍZO MORAL DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

SILVA, LCDS¹; REPPETTO, MAR²

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCP. Email: lucycaroline@globomail.com

² Professora Adjunto- FCMSCSP. Doutora em Ciências- UNIFESP

INTRODUÇÃO: Refletindo sobre o agir dos profissionais de enfermagem na prática de cuidar do paciente, percebe-se que suas ações, independentemente de quais sejam, são expressões fenomênicas de um sistema de crenças e valores relativos à saúde, doença, vida, morte, entre outros. A competência do juízo moral foi definida por Lawrence Kohlberg como “a capacidade de tomar decisões e julgar moralmente (isto é, baseado em princípios internos) e agir de acordo com tais juízos”. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, evidenciam a necessidade de definir estratégias pedagógicas que garantem o desenvolvimento da autonomia e a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no graduando atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade. Analisar a competência de juízo moral dos graduandos de enfermagem permitirá reflexões sobre a atual situação da formação dos futuros profissionais no que se refere às competências previstas nas Diretrizes Curriculares oferecendo subsídios ao processo de ensino. **OBJETIVOS:** Conhecer a competência do juízo moral dos graduandos de enfermagem do último ano do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição privada e analisar as diferenças no desenvolvimento da “competência do juízo moral” entre estes mesmos graduandos de Enfermagem, utilizando os resultados do mesmo questionário aplicado no primeiro semestre do grupo. **METODO:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem quali-quantitativo. O local do estudo foi uma Faculdade privada, na cidade de São Paulo; a coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo CEP(CAAE: 436461515.4.0000.5479), no período de setembro de 2015 até fevereiro de 2016. A amostra foi constituída por 41 discentes do último ano do curso de graduação em enfermagem. O instrumento da coleta de dados foi Moral Judgement Test Extended (MJT_{ext}), validado para o português do Brasil. Para análise do instrumento foi utilizado a média dos Escores dos sujeitos. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 41 graduandos, sendo 15(36,6%) do oitavo período, e 26 (63,4%) do sétimo. Os estudantes de enfermagem do sétimo e oitavo períodos não apresentaram progressão na competência do juízo moral; o mesmo ocorreu com os 4 estudantes, que estavam no primeiro período em 2012, e responderam ao mesmo questionário no oitavo período em 2016. Os resultados apontaram nem regressão, nem progressão da competência do juízo moral. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados nesse estudo reforçam a necessidade de um trabalho de formação do profissional de enfermagem calçado nos princípios éticos e humanos tendo a transversalidade da ética na grade curricular já que o processo de aprendizado deve se fundir em novos paradigmas que expliquem a relação saúde, totalidade social e o entendimento dessa relação com a formação do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Ética. Moral.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

BEZERRA;R;F;R.¹ ALMEIDA;J;D.1; SANTOS; O;A;S.¹ ; VASQUES;R;C; Y.²; SÁ;A;C.³
E-mail: renata.felipe33@yahoo.com.br

¹ Discente do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo/SP.

² Orientadora: Prof. Assistente I do Centro Universitário São Camilo. Doutor em Ciências e Mestre em Enfermagem pela EEUSP, São Paulo/SP.

³ Co – orientadora: Prof. de Enfermeira da Universidade Anhembi Morumbi. Psicóloga, Pedagoga, Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEUSP, São Paulo/SP.

INTRODUÇÃO: Cuidar e ser cuidado está inerente a existência humana, pois faz parte da luta pela sobrevivência da humanidade. No decorrer da história, o ser humano viveu e sobreviveu a flagelação causada pela consciência da sua morte, criando mecanismos adaptados à visão do mundo de cada época. Primeiro a magia e a bruxaria, em seguida a religião e hoje a técnica, que, simultaneamente, contém algo de magia e de religião. Foi neste contexto que o cuidado paliativo surgiu destinando-se a melhorar a qualidade de vida do paciente, sem possibilidade de cura. A percepção da morte foi se transformando, se diferenciando e o conceito de cuidados paliativos evoluiu à medida que foi sendo praticado em diversas regiões do mundo. Tais cuidados englobam um programa interdisciplinar de assistência aos pacientes, principalmente aqueles em estado avançado da doença, no intuito de aliviar, amenizar seus sintomas mais estressantes e ajuda-lo a viver melhor, com qualidade de vida até o momento de sua morte. Com a intenção de aprimorar a qualidade da assistência dos profissionais de saúde essa pesquisa tem a proposta de verificar o preparo e conhecimento desses profissionais na atuação dos cuidados paliativos. **OBJETIVOS:** Verificar o preparo e conhecimento dos profissionais da saúde na prestação de serviços em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujas buscas pelos artigos foram realizadas por meio eletrônico nas seguintes bases de dados, BDNF, LILLACS, SCIELO E MEDILINE. Foram encontrados 1.957 artigos e após seleção, permaneceram 18 artigos. Os critérios estabelecidos para essa seleção foram: para inclusão foram artigos completos, em língua portuguesa, disponível na internet e publicado nos últimos 10 anos e de exclusão todos aqueles com mais de 10 anos e cujo conteúdo não fosse de pesquisa de campo. **RESULTADO:** Após uma análise minuciosa dos artigos válidos constatamos que a maioria destes foram publicados no ano de 2013 (44%), a maioria dos autores é da área da enfermagem (92%), e o periódico mais frequentefoi: Revista Ciência & Saúde Coletiva (17%). Foram elencadas três categorias: 1)Conhecimento dos Profissionais sobre Cuidados Paliativos com 88,8% dos artigos válidos: Os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar têm um bom conhecimento sobre a proposta dos cuidados paliativos. Contudo, quatro artigos ressaltam a importância de se ter treinamentos constantes com os membros da equipe. 2)Dificuldade de Comunicação Entre a Equipe Interdisciplinar com 55,5% dos artigos válidos: Evidenciam a ausência de registros nos prontuários e a modificação da conduta como o grande impasse na comunicação da equipe. 3)Dificuldade de Lidar Efetivamente com a Palição com 72,2%dos artigos válidos: As dificuldades mais relatadas foram: o desafio de lidar com o processo de morte; a ausência de protocolos e políticas que direcionem os cuidados prestados; e a falta de formação e treinamentos específicos na área. **CONCLUSÃO:** A enfermagem demonstrou uma atuação significativa em cuidados paliativos, mas mesmo assim observa-se a necessidade de mais treinamento, melhorar o registro em prontuários e cuidar dos profissionais que lidam com a morte.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Enfermagem Oncológica. Enfermagem Holística

INFORMAÇÃO COMO RECURSO PARA A CRIANÇA ENFRENTAR A EXPERIÊNCIA DO CÂNCER

RODRIGUES LA¹; AMADOR DD²; MANDETTA MA³

¹ Aluna de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq), graduanda em enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP.

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP.

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP. Orientadora. E-mail: mpettengill@unifesp.br

INTRODUÇÃO: a criança com diagnóstico de câncer, independentemente da idade e da capacidade de compreensão cognitiva, de algum modo percebe que algo de ruim está lhe acontecendo. A experiência da doença modifica seu mundo e a faz atribuir significados de acordo com a sua capacidade de compreensão. No entanto, nem sempre as informações recebidas a ajudam a lidar com a situação. Dentre os pressupostos do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família, a informação compartilhada é enfatizada como relevante para promover o enfrentamento da criança e de sua família ao tratamento. Torna-se necessário dar voz à criança para ouvi-la em suas necessidades de cuidado e atendê-la em seus direitos. **OBJETIVO:** compreender a necessidade de informação da criança com câncer acerca da doença e do tratamento. **MÉTODO:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um instituto de oncologia pediátrica, vinculado a uma instituição de ensino superior no município de São Paulo. Os participantes foram crianças de 8 a 12 anos, com diagnóstico de câncer a mais de um mês. Foram excluídas crianças hospitalizadas e/ou diagnosticadas fora de possibilidades de cura. Todas as entrevistas foram autorizadas pelos pais e/ou responsáveis e assentidas pelas crianças. O estudo foi aprovado pela comissão científica do instituto e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior (Parecer: 1.388.160). Os dados foram coletados por meio de observação e entrevista semiestruturada, individual, gravada em mídia digital, sendo disparada a partir da solicitação que a criança fizesse um desenho e contasse sobre o mesmo. A análise do material empírico produzido seguiu os fundamentos da Análise Qualitativa de Conteúdo. **RESULTADOS:** participaram sete crianças com diagnóstico de câncer, em tratamento ambulatorial. Da análise emergiu a categoria analítica “A necessidade de informação permeando a experiência do câncer do diagnóstico ao tratamento”, que representa o movimento da criança na busca por saber tudo sobre a doença e o tratamento. A criança revela que apesar de possuir uma concepção sobre o câncer e o tratamento, apreendida nas idas e vindas ao hospital e intermediadas pela sua família, sendo a mãe a principal interlocutora, ainda não tem muito claro seu significado, acarretando dúvidas e medos. Ela quer ser informada pela equipe de saúde sobre tudo o que está acontecendo em seu corpo e os procedimentos a que será submetida, por meio de uma linguagem fácil e compreensiva. Ao receber a informação sobre a doença e o tratamento, a criança sente alívio e esperança pela perspectiva de cura, mas ao mesmo tempo tristeza e vulnerabilidade pelo medo da morte. **CONCLUSÃO:** a criança sofre com a experiência e precisa receber informações que atendam seus direitos e necessidades. Recomenda-se que as evidências qualitativas geradas no estudo sejam utilizadas pelos profissionais de saúde para embasar a proposição de intervenções inovadoras com o foco na oferta de informações, contribuindo para ampliar o diálogo com a criança e minimizar seu sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Câncer. Enfermagem

A INTEGRALIDADE DO CUIDADO COMO PRESSUPOSTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

BARBOSA JUNIOR, Adriano J.¹; PERALES, Paula G.P.S.¹; BORGES, Tatiane A. P.²; CHAVES, Janaina S.³; SILVA, Danielle C.⁴; GARCIA, Izabela M.⁵; VANNUCHI, Marli T.O.⁶; MARTINS, Eleine A.P.⁷
Email: adjunior_enf@yahoo.com.br

¹ Mestrando (a) em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

² Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

³ Residente de Gerência de Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

⁴ Aluna do 2º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

⁵ Aluna do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

⁶ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

⁷ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

INTRODUÇÃO: As transformações curriculares que os cursos de enfermagem têm passado nas últimas décadas são fruto do processo de reformulação da saúde brasileira e da implantação do Sistema Único de Saúde. O enfermeiro é fundamental na promoção do cuidado integral ao indivíduo, população e comunidade, devendo as Instituições de Ensino Superior direcionar a formação de profissionais que atendam aos princípios do SUS. A integralidade é definida como um conjunto de ações e serviços articulados para o atendimento ao ser humano ou comunidade em todos os níveis de complexidade e entende o homem como um ser integral, indivisível e pertencente a um meio ambiente, social e econômico. **OBJETIVO:** identificar, na literatura nacional, como o princípio da Integralidade é abordado durante a graduação em enfermagem. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. **RESULTADOS:** totalizou-se 19 publicações, categorizadas em: o princípio da Integralidade como norteador dos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de enfermagem; contradições entre teoria e prática no ensino da Integralidade; dimensões pessoais da Integralidade. **CONCLUSÃO:** a Integralidade do cuidado deve pautar a formação do enfermeiro; seu desafio está em romper com as ações verticalizadas e o modelo tradicional de ensino e buscar metodologias mais integradoras e participativas, promovendo o diálogo com outras áreas do conhecimento e estabelecer parcerias entre ensino, serviço e comunidade. Dessa forma, a Integralidade sairá do plano conceitual e legislativo e assumirá o papel de norteadora político-ideológica da formação do enfermeiro e do cuidado em saúde, contribuindo para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Integralidade em saúde. Ensino.

A LIGA ACADÊMICA DE CUIDADO ESPIRITUAL EM SAÚDE: POR UMA AÇÃO INTEGRAL DO ENFERMEIRO

ARAÚJO, Michell Â. M.¹; OLIVEIRA, Luciane A.²; MIRANDA, Maira D.C.³; GIRÃO, Evangleyson P.⁴; MARTINS, Luana G. F.⁵; DOMINGOS, Gustavo B.M.⁶; GRANJEIRO, Larissa C.⁷; FERNANDES, Melissa M.⁸; COUTINHO, Allana C.⁹; OLIVEIRA, Ariadne A.¹⁰.

Email: micenf@yahoo.com.br

¹ Professor, Coordenador da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil.

² Professora, Orientadora da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil.

³ Professora, Orientadora da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil.

⁴ Enfermeiro, Residente de saúde mental do Hospital das Clínicas. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil.

⁵ Enfermeira, Residente de saúde mental do Hospital das Clínicas. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil.

⁶ Aluno de graduação em Enfermagem, Membro da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará.

⁷ Aluna de graduação em Enfermagem, Membro da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará.

⁸ Aluna de graduação em Enfermagem, Membro da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará.

⁹ Aluna de graduação em Enfermagem, Membro da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará.

¹⁰ Aluna de graduação em Enfermagem, Membro da Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde. Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO: A Liga Acadêmica de Cuidado Espiritual em Saúde-LACES se propõe a integração de todas as formas de conhecimento, razão, emoção, sensação e intuição para cuidar espiritualmente de pessoas gravemente enfermas. Nesse ínterim é imprescindível que o estudante de graduação identifique e utilize as possibilidades de cuidado que integrem as dimensões física, psíquica e espiritual, tendo em vista a competência clínica e ação humanizadora. **OBJETIVO:** relatar as atividades desenvolvidas pela LACES. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência organizado da seguinte forma: Intervenções junto a pacientes hospitalizados; Discussões dos grupos de estudo; Os cursos de formação; e Atividades comunitárias. **RESULTADOS:** As intervenções foram realizadas em dois momentos, o primeiro com músicas populares, onde os membros da liga cantaram e suscitaram reflexões e no segundo momento o desenvolvimento de uma interação terapêutica aluno/paciente. Grupos de estudos foram realizados e discutidos artigos científicos que tratavam de pesquisas, reflexões e revisões sobre espiritualidade e saúde. Dois cursos de formação foram preparados e oferecidos para os membros da liga, o primeiro sobre Tanatologia e o segundo sobre o Eneagrama. Esses cursos servem de unidade introdutória, para dar suporte às atividades de intervenção, no que diz respeito aos processos de sofrimento, de luto, de adoecimento, de morte e de autoconhecimento. As atividades comunitárias são oportunidade de interação da academia com a realidade da vida cotidiana, momento da ciência e do cuidado irem ao encontro das pessoas e prover vida e saúde. **CONCLUSÃO:** A LACES tem conseguido mobilizar estudantes e professores de diversas áreas, interessados na temática, e julga ter cumprido seus objetivos iniciais. Há perspectivas de novos desafios, sobretudo no cuidado com pessoas que enfrentam a dor, o sofrimento e a morte, e no desenvolvimento de pesquisas científicas sobre o cuidado espiritual.

PALAVRAS-CHAVE: Liga acadêmica. Enfermagem. Espiritualidade.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO POR AUXILIARES DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALMEIDA, Mirian C.S.¹; BAPTISTA, Patricia C.P.²; FELLI, Vanda E.A.³; QUEIRÓS, Cristina M. L.⁴; BORGES, Elisabete M. N.⁵ MOSTEIRO, Pilar⁶; SILVA, Silmar M.⁷; SILVA, Fabio J.⁸; ROCHA, Priscila O.⁹; JUKEMURA, Maria F. M.¹⁰

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Bolsista CAPES. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. miriandresp@hotmail.com.

² Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

³ Enfermeira. Livre Docente, Professora Sênior da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

⁴ Psicóloga. Professora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

⁵ Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

⁶ Enfermeira. Professora da Faculdade de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad de Oviedo. Oviedo, Espanha.

⁷ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, Professora Universitária. São Paulo, Brasil.

⁸ Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, Brasil.

⁹ Enfermeira. Enfermeira Assistencial Hospital São Camilo. São Paulo, Brasil.

¹⁰ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário-USP. São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. Cada equipe da ESF é constituída por 1 médico, 1 enfermeiro, de 6 a 12 agentes comunitários de saúde e 2 auxiliares de enfermagem, podendo ser agregado outros profissionais. Neste cenário os auxiliares de enfermagem realizam procedimentos de enfermagem na Unidade de Saúde e nos domicílios, além de orientações individuais e em grupos, estando em constante contato com a comunidade e demais membros da equipe. A satisfação no trabalho está condicionada a sentimentos favoráveis no trabalho, podendo estar relacionada, ao reconhecimento profissional, relacionamento com superiores e demais membros da equipe, condições da estrutura física do ambiente laboral e participação ativa no desenvolvimento da organização. Avaliar a satisfação no trabalho torna-se importante visto que esta se apresenta como um fator de proteção à saúde do trabalhador.

OBJETIVOS: Avaliar a satisfação no trabalho de auxiliares de enfermagem atuantes na ESF. **MÉTODO:** Este estudo quantitativo, descritivo-exploratório, transversal, realizado em 2015 com 37 dos 44 auxiliares de enfermagem atuantes na ESF do município de Caraguatatuba-SP-Brasil, é parte do Projeto Multicêntrico “Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha”. Os dados foram coletados por meio de Questionário de Caracterização Sociodemográfica, Profissional e de Satisfação no Trabalho - S20/23, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (parecer 912.483 de 17/11/2014), autorização institucional e anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da pesquisa. **RESULTADOS:** A idade média dos auxiliares de enfermagem (AE) é de 38,4 anos (DP 9,23). Dos 37 AE, a maioria são mulheres (94,6%), com união estável (70,3%) e com filhos (83,8%). Quanto a escolaridade, 2 (5,4%) possuem ensino superior completo e 4 (10,8%) superior incompleto. A renda pessoal média é de 1073,00 reais (DP 256,91), com 7,11 anos de formação (DP 5,12) e tempo de atuação no atual local de trabalho de 3,13 anos (DP 4,94). O regime de trabalho segue a Consolidação das Leis Trabalhistas, com carga horária de 40 horas semanais, e apenas 1 AE possui outro emprego (Motoboy). A maioria considera o trabalho estressante (73,0%) e pouco mais da metade (56,8%) realiza alguma atividade de lazer. Quanto a Satisfação com o trabalho, numa escala de 1 a 5, a média atribuída às dimensões foi: Satisfação com as Relações Hierárquicas 3,41 (Mínimo 1,45; Máximo 4,91; DP 0,92), Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho 2,95 (Mínimo 1,00; Máximo 5,00; DP 1,07), Satisfação Intrínseca no Trabalho 3,41 (Mínimo 1,00; Máximo 5,00; DP 1,00). **CONCLUSÃO:** Considerando as médias, verifica-se que os AE apresentaram níveis moderados de satisfação no trabalho nas dimensões Satisfação com as Relações Hierárquicas e Satisfação Intrínseca no Trabalho, tendo a menor pontuação ocorrida na dimensão Satisfação com Ambiente Físico de Trabalho, mostrando que no cenário estudado faz-se necessária intervenção para prevenção de agravos à saúde deste trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Enfermagem. Satisfação no Trabalho.

10 ANOS DE
PARCERIA:



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA - PORTO

AVALIAÇÃO DAS INCAPACIDADES FUNCIONAL, COGNITIVA E DOLOROSA DOS PACIENTES IDOSOS COM AFECÇÕES DA COLUNA VERTEBRAL

Gabriela TEIXEIRA UGEDA¹; Marcelle PESCUA CAPELETTI PADULA²

¹ Enfermeira Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

² Professor Doutor do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

Email: mcpadula@bol.com.br

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é uma tendência mundial. Entre as morbidades que afetam esta faixa etária, estão as afecções da coluna¹. **OBJETIVOS:** 1. Caracterizar idosos que frequentaram o Grupo de Coluna de um Serviço de Reabilitação da cidade de São Paulo, segundo as variáveis idade, gênero, situação conjugal, grau de escolaridade, grau de parentesco/ relacionamento do cuidador; 2. Verificar o grau de independência funcional (Índice de Barthel), o Grau de Incapacidade Cognitiva (Minimental), a Incapacidade Dolorosa (Escala Numérica) e existência ou não de tratamento. **MÉTODO:** Estudo descritivo exploratório. A população foi constituída por idosos que frequentavam o Grupo de Coluna referido, com idade maior ou igual a 60 anos. (CEP/ ISCMSP 273.065). A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a outubro de 2013. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 31 idosos com idade entre 60 e 83 anos e faixa etária prevalente de 60-64 anos (58,07%). O gênero prevalente foi feminino com 21 participantes (67,74%). A maioria dos idosos eram casados, 15 (48,39%). Em relação a escolaridade, 10 pacientes, (32,26%) completaram até 4 anos de estudos. Seis idosos, 19,53% eram analfabetos. Apenas 3 participantes (9,68%) estavam acompanhados por filhos cuidadores. Quanto ao grau de independência funcional – Índice de Barthel - 13 participantes (42,93%) possuíam dependência moderada e 10 (32,25%) eram independentes. Quanto ao grau de incapacidade cognitiva – Minimental – 29 idosos participaram e todos possuíam capacidade cognitiva preservada. 2 idosos não avaliados por apresentarem limitações físicas para a realização do exame. Quanto à incapacidade dolorosa, 12 idosos (41,38%) apresentaram dor intensa e, 12 dor moderada. 19 idosos (65,52%) estavam em tratamento para alívio da dor e 10 (34,48%) ainda não haviam iniciado tratamento. **CONCLUSÃO:** A avaliação das incapacidades funcional, cognitiva e dolorosa dos idosos que ingressam no serviço de reabilitação é imprescindível para identificar quais aspectos devem ser abordados pelos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Coluna vertebral.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO SOBRE A DOENÇA POR MEIO DE TESTE PODE ESTAR ASSOCIADO À ADESÃO TERAPÊUTICA?

OLIVEIRA, Jefferson Carlos de¹; VIEIRA, Margarida M.S.²; BORTOLOTO, Luiz Aparecido³; WEN, Chao Lung⁴; FISTAROL, FISTAROL, Isabela Ribeiro Braga¹; HONG, Valéria³; TSUNEMI, Miriam Harume⁵; GIORGI, Dante Marcelo Artigas³; KOWALSKI, Ivonete Sanches Giacometti¹, GUERRA, Grazia Maria^{1,3}.

¹ Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

² Universidade Católica Portuguesa, -UCP Cidade do Porto, Portugal

³ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP, SP, Brasil

⁴ Departamento de Telemedicina da Faculdade de Medicina USP SP, Brasil

⁵ Departamento Bioestatística, do Instituto de Biociências da UNESP, SP, Brasil

INTRODUÇÃO: O conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas repercussões pode favorecer mudança de comportamento e atitude no indivíduo portador propiciando melhoria na qualidade de vida? **OBJETIVO:** Verificar a associação entre o desempenho do teste de conhecimento e a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, por meio do teste de Morisky Green **MÉTODO:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com pacientes de instituição pública em cardiologia de grande porte, com 53 pacientes hipertensos sendo aplicados os testes de Conhecimento e de Morisky Green, pesquisa realizada no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2016, aprovada em comitê de ética sob parecer CAAE 08625112.7.0000.0068, os inquéritos foram aplicados por ocasião da consulta de enfermagem, a pressão arterial (PA) foi aferida com aparelhos automáticos e realizado a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) **RESULTADO:** Quanto a característica sócio demográfica predominou neste estudo: sexo feminino (57%), faixa etária de 54,69 anos, grau de escolaridade 2º grau completo (17%), religião católica (77%), etnia branca (53%), estado civil casado (37%), IMC de 31,50 kg/m². Quanto aos valores da PA de consultório observou-se pressão arterial sistólica (PAS) de 158mm/Hg, pressão arterial diastólica (PAD) e 94,23 mm/Hg. Em relação aos valores da MAPA identificou-se 150,61 mm/Hg para PAS e 92,10mm/Hg para PAD por ocasião da vigília, 137,71 mm/Hg para PAS e 80,05 mm/Hg para PAD por ocasião do sono. Não houve diferenças estatísticas na avaliação somativa de acordo com a mediana (mediana=10 acertos), em relação aos valores da PA de consultório e de MAPA. Em relação ao teste de Morisky-Grenn ao correlacionar com os valores da PA de consultório observou-se significância estatística (p=0,004) para os pacientes com adesão terapêutica avaliados pelo teste de Morisky Green para a PAS; sendo identificados 12 pacientes aderentes (escore=4) com PAS 136,17±16mmHg vs 39 pacientes não aderentes (escore≤3) com PAS 162,72±29mmHg. Em relação aos valores da PAS MAPA observou-se significância estatística (p=0,010), sendo identificados 11 pacientes com adesão terapêutica com valores de PAS de 135,36±19 mmHg vs 38 pacientes não aderentes com valores de PAS de 153,82± 20mmHg. Com relação aos valores de MAPA identificou-se significância estatística (P=0,045), sendo 11 pacientes com adesão terapêutica com valores de PAD de 82,73±13mmHg vs 38 pacientes não aderentes com valores de PAD de 94,11±16mmHg. **CONCLUSÃO:** Diante da amostra do estudo pode-se afirmar que não evidenciou-se associação entre o nível de conhecimento e a escolaridade com a melhoria nos valores da PA de Consultório e de MAPA, sugerindo que a adesão terapêutica não está diretamente associada ao grau de conhecimento sobre a HAS, o que comprova ser é um fenômeno complexo e multifacetado

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Enfermagem. Adesão ao Tratamento.

CÂNCER DE MAMA EM HOMENS, ASPECTOS CLÍNICOS E AÇÕES DO ENFERMEIRO

ALMEIDA, João¹; CUNHA, Lislie²; PEREIRA, Aruanda³; OKANE⁴; E.S.H.

¹ Discente 8º semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga.

² Discente 8º semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga.

³ Discente 8º semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga. Autor responsável. aruandamathias@hotmail.com

⁴ Orientadora: Professora, MSC Enfermeira, pedagoga, docente do Centro Universitário São Camilo-São Paulo.

INTRODUÇÃO: Câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, apesar de ser mais comum entre as mulheres, há estudos demonstrando um aumento na incidência em homens. A variação mundial do câncer de mama tanto masculino como feminino, está relacionado a algum risco: história familiar em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade. O autoexame das mamas surgiu nos USA como umas das estratégias de identificar o câncer de mama na fase inicial, a partir desse fato surgiram diversos programas de prevenção adotados por muitos países. Com o envelhecimento, a incidência também aumenta. **OBJETIVO:** Descrever os aspectos clínicos, fatores de riscos e medidas de prevenção da neoplasia mamária masculina. Divulgar e contribuir para a educação da Saúde do Homem referente ao câncer de mama masculino. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa que segundo a Biblioteca da USP Dante Moreira Leite (2015, p.1) não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, cuja a busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. Os artigos foram pesquisados no período de 10 a 17 de março de 2016 e selecionados através do portal da Biblioteca Virtual da Saúde nas bases de dados LILACS e SCIELO. Utilizados os descritores: neoplasia mamaria, masculino e enfermagem. Realizado a seguinte estratégia de busca artigos em português, disponíveis na íntegra, gratuito, online, publicados no período de 2006 a 2015. Obtivemos 103 publicações que após leitura de título e resumo ampliado foram incluídos nove artigos que tinham relação com o objetivo proposto. **DISCUSSÃO:** a etiologia da neoplasia mamária masculina é desconhecida, entretanto fatores associados a maiores riscos são conhecidos, alguns iguais e outros distintos aos das mulheres. A investigação do câncer de mama masculino geralmente é tardia, devido à ausência de rastreamento e à baixa suspeita dos médicos e pacientes, história familiar positiva em parentes de primeiro grau está presente em 15% dos homens com câncer de mama. **CONCLUSÃO:** Os aspectos clínicos, fatores de riscos e medidas de prevenção da neoplasia mamária masculina não se distingue da feminina. Onde consideramos que o enfermeiro pode exercer um importante papel como educador, desmistificando o câncer de mama masculino, além de conscientizar sobre a saúde do Homem.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia Mamaria. Masculino. Enfermagem.

CIRCUNSTÂNCIAS ADVERSAS OCORRIDAS COM PACIENTES E ENCAMINHADAS À COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ENSINO

SANTANA, MS¹; AVELAR, MCQ²
E-mail: marilia.santeira@hotmail.com

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP.

² Professora Adjunta- FCMSCSP. Doutora em Enfermagem- EEUSP -SP

INTRODUÇÃO: As ocorrências éticas de enfermagem causadas por seus profissionais no exercício da função não se limitam às questões técnicas/ operacionais, mas podem relacionar-se àqueles referentes às atitudinais/comportamentais. Tendo em vista o trabalho desenvolvido pela Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), ante suas finalidades, levantou-se a possibilidade de conhecer quais as ocorrências adversas com pacientes são encaminhadas à CEE de um Hospital de Ensino, com o propósito de pontuar aspectos que possam subsidiar as questões de orientação e educação permanente em serviços de saúde, considerando sua prevenção e a elevação da qualidade da assistência. Assim, espera-se que o presente estudo conduza ao estabelecimento de subsídios básicos que possam servir para a elaboração de propostas de um trabalho preventivo em educação permanente com os profissionais da equipe de enfermagem, com vistas à segurança do paciente. **OBJETIVO:** caracterizar as circunstâncias adversas ocorridas com pacientes, encaminhadas à Comissão Ética de Enfermagem de um Hospital de Ensino. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na diretoria de Enfermagem de um hospital de ensino de porte extra, na cidade de São Paulo, no período de 2008 a 2013. Feito um levantamento das fichas de "Protocolo de Circunstâncias Adversas com o paciente". O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa/ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Parecer nº 1.258.609, outubro de 2015. **RESULTADO:** foram coletados os dados de 500 (100%) fichas sendo caracterizado em relação: ao ano da ocorrência, concentrando-se em maior número em 2012 (145 - 23,40%); sexo e faixa etária com predomínio de homens (262 - 52,4%) e de 0 - 10 anos (122 - 24,4%). Sobre os locais das ocorrências, sobressaiu a Unidade cirúrgica (132 -26,4%). Dos tipos de ocorrência, a maioria foi de quedas (261 - 52,2%). Sobre o horário da ocorrência (M,T,N) o maior número foi no período da manhã (180-36%). **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu caracterizar as ocorrências com pacientes internados, estando a maior parte deles na faixa etária 0 -10 com predomínio do sexo masculino e no período da manhã.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital de Ensino, Enfermagem e Ética.

COMPLICAÇÕES PELO AUMENTO DE CESÁREAS ELETIVAS EM PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

CUNHA, Lislie¹; PEREIRA, Aruanda²; PEREIRA, Lucimara³; OHARA, Elisabete⁴
E-mail: aruandamathias@hotmail.com

¹ Discente 8º semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga.

² Discente 8º semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga.

³ Discente 8º semestre do Centro Universitário São Camilo – SP/Ipiranga.

⁴ Docente do Centro Universitário São Camilo – SP. Doutorado pelo Programa de Estudos pós-graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP, Mestrado em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP, Graduação em Enfermagem com Licenciatura (Universidade de Mogi das Cruzes / UMC), Especialização em Educação em Saúde Pública (UNICSUL), Saúde da Família (FASM) e Obstetrícia (UNG). Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

INTRODUÇÃO: Cerca de trinta anos atrás, a maioria dos partos ocorria por via vaginal, conhecido como “parto normal”. Nas últimas décadas, ocorreram avanços na assistência médica a parturientes, possibilitando maior segurança para as mães e para os fetos. Entretanto, essa situação favorável acompanhou-se de grande aumento nas indicações de cesáreas em todo mundo. No Brasil, os números de cesárea são bastante elevados, em torno de 54% segundo o DATASUS. A alta incidência é motivo de preocupação mundial. Os benefícios conferidos ao feto pela cesariana são pequenos. Além do procedimento associar-se a maiores taxas de mortalidade materna, aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal, encontra-se associado ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal. É necessário prover informações baseadas em evidências para as gestantes durante o período pré-natal de forma acessível, levando em consideração sua cultura e valores. As parturientes devem ser orientadas sobre as indicações, procedimentos envolvidos, riscos e benefícios associados e implicações para futuras gestações. **OBJETIVO:** Identificar os riscos de complicações gerados pelo aumento de cesáreas eletivas em puérperas e recém-nascidos. **MÉTODO:** Para alcançar o objetivo escolhido nesse estudo nos apoiamos na realização da revisão integrativa por meio do processo de análise sistemática e síntese da literatura de pesquisa. A revisão integrativa trata-se de um método que resume a literatura de um problema clínico, que neste momento é identificar os riscos de complicações gerados pelo aumento de cesáreas eletivas em puérperas e recém-nascidos. Os critérios de inclusão neste estudo foram artigos completos, nacionais, pesquisa de campo, artigos publicados nos últimos 6 anos e que respondem à questão norteadora da pesquisa. **RESULTADO:** A cesárea oferece mais riscos de complicações comparadas com o parto vaginal, e os riscos não estão apenas associados com as cesáreas de emergências, pois a diferença dos resultados do estudo não foram significativos. Hemorragia, infecção de parede e hematoma, infecção urinária, endometrite e febre puerperal têm sido descritos como complicações pós-cesárea por diferentes estudos. Em relação aos riscos neonatais segundo a via de parto, existem evidências de maior risco de complicações respiratórias na cesárea eletiva (isto é, aquela realizada fora do trabalho de parto), mesmo nas gestações a termo. **CONCLUSÃO:** O aumento descontrolado dos partos cesáreas podem trazer malefícios tanto para o recém-nascido quanto para a puérpera, neonatos a termo, nascidos através de cesariana eletiva apresentam maior risco de desenvolver problemas respiratórios comparados com aqueles nascidos de parto normal. Comparando os dois tipos de partos, a cesárea está associada a riscos maiores de infecções, necessidade de transfusão sanguínea, pneumonia, complicações cardiopulmonares, tromboembolismo e desordens gastrointestinais na parturiente.

PALAVRAS-CHAVE: Período pós-parto. Recém-nascido. Complicações do trabalho de parto.

DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: REDUÇÃO DA TAXA DE COMPLICAÇÕES

SILVÉRIO, G. F.¹; OHARA, E.C.C.²; KOWALSKI, I.S.G.³; NUNES, M.I.⁴; PEREIRA, L. C. M. S.⁵; LIMA, T. A.S.⁶; FLAVIO, J. L. ⁷; MONTEIRO, E.A.⁸
E-mail: Gabi_Fsilverio@Hotmail.Com

¹ Discente Do 5º Semestre Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

² Docente Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo/Sp.

³ Docente Do Curso De Graduação Em Enfermagem Centro Universitário São Camilo.

⁴ Coordenadora Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

⁵ Discente Do 5º Semestre Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

⁶ Discente Do 3º Semestre Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

⁷ Discente Do 5º Semestre Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

⁸ Discente Do 5º Semestre Do Curso De Graduação Em Enfermagem Do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 (dm2) é uma doença crônica que provoca grande impacto sobre a saúde populacional devido a sua alta prevalência, potencial gravidade e suas complicações. DM2 está associada a morbidade e mortalidade é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e da vasculatura periférica. O propósito da atenção básica é controle da condição crônica, prevenção dos agravos e estabelecimento de metas que visam o bem-estar e evitem complicações cardiovasculares tardia. Condição crônica que está associada a fatores de risco como: tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, alimentação industrializada e obesidade. **OBJETIVO:** Descrever incidência e prevalência das Diabetes Mellitus Tipo 2 em uma Unidades Básicas de Saúde; no Município de São Paulo. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, onde utilizamos dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde, séries temporais com dados de hospitalização por diabetes mellitus em indivíduos de ambos os sexos, com 20 ou mais anos, município de São Paulo; nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A análise temporal da taxa de internações por complicações por diabetes mellitus, mostra uma redução de internações em 31,6% nos últimos 10 anos; redução que se deu em decorrência da reorganização da atenção básica de saúde no Brasil, por meio do modelo de reorientação da assistência, pela Estratégia Saúde da Família e nos demais níveis de complexidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o acompanhamento interdisciplinar da DM2 pela atenção básica de saúde, permite ações com ênfase na educação e promoção à saúde, dirigidas à adesão ao tratamento com menor efeitos desejáveis possível, sem comprometer a qualidade de vida. As condições crônicas requerem mudanças no estilo de vida e reorientação deve ser em torno do paciente e sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica de saúde. Diabetes Mellitus Tipo 2. Promoção.

E-HEALTH DO TRANSPLANTE: DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO PARA ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DO PACIENTE TRANSPLANTADO

VALVASSORA, Marcelo^{1,2}; CIACCO, Maria Cristina de Mello¹; GUERRA, Grazia Maria^{1,3}

¹ Centro Universitário São Camilo;

² Hospital Israelita Albert Einstein;

³ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

OBJETIVO: apresentar o desenvolvimento de um sistema informatizado para o atendimento e a monitorização do paciente transplantado. **MÉTODO:** a trajetória desta pesquisa seguiu duas fases: a primeira foi uma revisão integrativa e a segunda a construção de um modelo de sistema informatizado, o e-health do transplante. Como resultado da primeira fase foi constituída uma amostra de nove artigos que apresentaram aspectos e conhecimentos de diversas áreas e que permitiram identificar as especificidades da construção de sistemas informatizados na área da saúde. A segunda fase compreendeu a construção do sistema através das etapas de concepção, projeto, criação, desenvolvimento. **RESULTADOS:** o software desse projeto é uma versão alfa, que foi construída em Linguagem de marcação de hipertexto e com Javascript. Buscou-se com a criação do modelo, alcançar objetivos como organização, padronização e operacionalização das atividades tendo em vista a promoção, recuperação e reabilitação do paciente. **CONCLUSÃO:** além da utilização do sistema para coletar, organizar e recuperar a informação, será importante fator de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde. O produto auxiliará o profissional na tomada de decisão e facilitará o planejamento e o acompanhamento dos pacientes que apresentam dificuldades, intercorrências ou complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de cuidado em enfermagem. Transplante. Sistema informatizado. Software. E-health.

ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO-EVOLUTIVA: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS FAMILIARES

ADLA LOPES NASCIMENTO SYLVESTRE¹; Marilda DE DEUS MARTINS²; Marcele PESCUMA CAPELETTI PADULA³
E-mail: mcpadula@bol.com.br

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

² Professora Mestra do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

³ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo
Instituição de origem: Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO: Encefalopatia crônica não-evolutiva (ECNE), define-se como um grupo de sintomas neurológicos, revelando-se por alterações motoras, e/ou distúrbios mentais, sensoriais e de comunicação associados.1 **OBJETIVO:** Traçar o perfil socioeconômico das famílias de crianças com diagnóstico de ECNE e conhecer seus sentimentos e vivências. **MÉTODO:** Estudo realizado em um Serviço de Reabilitação da cidade de São Paulo com pais ou mães cuidadores de crianças/adolescentes com diagnóstico de ECNE nos meses de junho a outubro de 2013. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMSP sob o número 255.257 em 25/04/2013. Utilizou-se instrumento com questões socioeconômicas e entrevista semiestruturada com questões: O que o Sr./Sra. sentiu ao saber que seu filho tinha uma doença crônica? Como se sente atualmente? Qual impacto social sentiu durante esse período? E Qual sua expectativa no futuro? Os dados foram tratados seguindo Minayo (1993)2. **RESULTADOS:** O agrupamento por similaridade originou 5 (cinco) categorias de pensamento: A Revelação, Os Sentimentos, Buscando entender, Convivência Familiar, Projetando o Futuro. Dos 15 indivíduos entrevistados, 2 (13,5%) eram pais das crianças com ECNE, 12 (80%) eram mães e 1 (6,5%) era apenas cuidadora. 6 (40%) sobrevivem com um salário mínimo e 6 (40%) se mantêm com dois. 4 (26,5%) se declararam solteiros, 4 (26,5%) se declararam casados, 6 (40%) declararam união estável, 1 (6,5%) declarou-se divorciada. A questão financeira apareceu como fator de dificuldade para as famílias, visto a grande demanda de despesas de se ter um filho com ECNE e da necessidade, muitas vezes, do abandono do emprego pelo cuidador direto. O momento da revelação aos pais sobre o diagnóstico de suas crianças trouxe o sentimento de angústia. Este estudo demonstrou que a maioria dos pais teve este diagnóstico tardiamente, trazendo ainda mais insegurança e medo sobre o futuro e o cuidado dos filhos. **CONCLUSÃO:** Conhecendo os sentimentos e vivências dessas famílias, o enfermeiro deve saber como fornecer o cuidado integral a todos os membros envolvidos, atendendo-os como seres biopsicossocialespirituais.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia Cerebral. Família. Cuidados de enfermagem.

ENSINO DO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

MARQUES FRB¹; FERNANDES PF²; MANDETTA MAM³
E-mail: fer.rbmarques@gmail.com

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP.

² Discente do Curso de graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP.

³ Professor Associado do Departamento de Enfermagem pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP.

INTRODUÇÃO: Crianças com câncer e suas famílias vivenciam constantemente a transição entre o hospital e o domicílio, o que lhes gera estresse e ansiedade. Na literatura há poucos estudos de intervenção educacional, com profissionais de saúde, com o objetivo de capacitá-los para realizar uma prática que promova mudança no paradigma de atenção à saúde, indo de um olhar centrado na patologia para um centrado no paciente e família, sendo mais escasso ainda quando o cenário é a transição hospital-domicílio. Desta maneira torna-se necessário investir na formação dos profissionais da equipe de enfermagem, a fim de incluir a família nos cuidados da criança com câncer no processo de transição do hospital para o domicílio, considerando que esses profissionais permanecem maior tempo junto à família, e que o enfermeiro tem sido destacado na literatura como o gerenciador dos cuidados em saúde. Nesse sentido, os autores realizaram uma intervenção educacional, com profissionais da equipe de enfermagem, denominada “Sensibilização para o Cuidado Centrado no Paciente e Família na transição da criança com câncer e sua família do hospital para o domicílio” a fim de instrumentalizá-los para o Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família. Questionamo-nos como foi experiência dos profissionais da equipe de enfermagem em participar do referido curso. **OBJETIVO:** compreender o significado que os profissionais da equipe de enfermagem atribuem a sua vivência no curso “Sensibilização para o Cuidado Centrado no Paciente e Família na transição da criança com câncer e sua família do hospital para o domicílio”. **MÉTODO:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foram incluídos profissionais da equipe de enfermagem de um hospital referência em oncologia pediátrica, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior, na cidade de São Paulo, que haviam participado integralmente do referido curso. Entrevistas individuais semiestruturadas foram conduzidas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. As entrevistas foram gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra pela pesquisadora. A Análise Qualitativa de Conteúdo guiou o processo analítico dos dados. O estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 466/12 e aprovação do Comitê Científico do hospital e da Instituição de Ensino Superior, CAAE: 51505215.4.0000.5505. **RESULTADOS:** participaram 11 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 6 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem. A partir dos dados emergiram as seguintes categorias analíticas: Abertura para a família; Embasamento de habilidades e atitudes pró-família; Promoção da segurança da família na transição hospital-domicílio; comunicação como alicerce no cuidado à família; percepção da metodologia-ativa como facilitador do processo no ensino-aprendizagem do profissional. **CONCLUSÃO:** Os profissionais consideram que o curso lhes permitiu aproximar-se da experiência de sofrimento da família e articular-se para promover melhores práticas de cuidado, em consonância com o preconizado pelo Modelo de Cuidado Centrado no Paciente e Família. Recomenda-se a utilização dessa intervenção educacional como estratégia para sensibilização de profissionais da saúde para o Cuidado Centrado na Família, em diversos cenários que envolvam o processo saúde-doença, principalmente no contexto pediátrico e de doença crônica, contribuindo para a promoção de uma prática de cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Educação. Enfermagem.

10 ANOS DE
PARCERIA:



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA - PORTO

ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A INTERFACE COM A BIOÉTICA

OHARA; E.C.C.¹; PESSINI; L.²
E-mail: chapinaohara@uol.com.br

¹ Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

² Mestre em Teologia Moral pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Pontifícia Faculdade N. Sra. da Assunção (1990) e doutorado em Teologia Moral pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Pontifícia Faculdade Nossa Senhora da Assunção (2001). Pós-doutorado no Centro de Bioética James Drane da Edinboro University of Pennsylvania (USA) em 2013 - 2014.

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento e a implantação de Políticas Públicas da Pessoa Idosa surgem questões éticas relacionadas a discriminação por idade na alocação de recursos tecnológicos, às questões sobre a morte, dilemas associados a cuidados a longo prazo e direitos humanos de cidadãos pobres e portadores de deficiência. Os princípios básicos da bioética, foram sistematizados com a finalidade de orientação nas decisões geradas pelos conflitos no âmbito do processo saúde e doença. **OBJETIVO:** Refletir sobre os aspectos bioéticos envolvidos no envelhecimento por meio das políticas públicas de saúde instituídas para a população idosa e a interposição na formação dos profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Tratou-se de pesquisa de revisão integrativa, no período dez/2015 a março/2016, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: LILACS, Scielo y PubMed desde 2006 a 2016 e no Sistema de Informação de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso). Os descritores utilizados para coleta de dados foram bioética, políticas e envelhecimento. Tendo com critérios de inclusão teses e publicações na íntegra e que respondessem a questão norteadora da pesquisa: Como a Políticas Públicas de Saúde para Pessoa Idosa influenciam nos dilemas éticos? **RESULTADOS:** Como resultado 151 publicações, para análise e interpretação foram selecionadas 19 publicações, sendo excluídos os artigos que não respondiam a questão norteadora e encontravam-se duplicados; destacam-se as publicações que abordam os princípios da bioética na tomada de decisões (36,8%); políticas públicas que direcionam medidas na promoção a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos (26,3%); direitos do paciente idoso e a universalidade no acesso e a igualdade de oportunidades devem ser garantidas (21,05%) e formação e capacitação de profissionais para os desafios a serem enfrentados pela sociedade contemporânea (21,05%). **CONCLUSÃO:** as políticas de saúde para pessoa idosa direcionam o bem-estar físico, o mental e o social; contribuindo para o envelhecimento ativo, com autonomia e independência direcionando a atuação dos profissionais de saúde pautada nos princípios da bioética a buscar uma nova perspectiva de abordagem.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Políticas e envelhecimento.

10 ANOS DE
PARCERIA:



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA - PORTO

FASES DO PROJETO CONCEITUAL PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO

INOMATA¹ ; Katia C.A.²; COSTA, Mildred P.F.³ ; SILVA, Silvia C.F.
Email: katia.inomata@uol.com.br

¹ Mestre em enfermagem – Centro Universitário São Camilo – S.P. – S.P.

² Professora Doutora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – S.P. – S.P.

³ Professora Doutora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – S.P. – S.P.

INTRODUÇÃO: Após a 2ª. guerra mundial houve um aceleração do desenvolvimento tecnológico. Atualmente a tecnologia se apresenta como um fator de progresso e desenvolvimento trazendo conforto, segurança e melhora na qualidade de vida. A ciência e a tecnologia são instrumentos importantes para a saúde e o tratamento de doenças. A inovação é o fator fundamental para atender as variabilidades de tendências e necessidades dos clientes, no mundo globalizado. Na prática diária da assistência de enfermagem, muitas vezes identificamos a necessidade de solucionar problemas através da construção de um modelo de material – protótipo. A construção de um protótipo permite facilitar e desenvolver uma assistência de enfermagem de forma segura juntamente com os padrões de qualidade exigidos do mercado atual competitivo. O processo de desenvolvimento de produto é fundamental, permite desenvolver um produto que atenda as expectativas do mercado, em termos de qualidade total e no tempo adequado, é composto por 3 macrofases: pré-desenvolvimento, desenvolvimento e pós-desenvolvimento. O projeto conceitual está na macrofase e tem a função de buscar, criar, representar e selecionar soluções. **OBJETIVO:** Descrever as fases do projeto conceitual para a construção de um protótipo. **METODOLOGIA:** pesquisa bibliográfica, descritiva, centrada no referencial teórico do Método de Desenvolvimento de Produto de Rozenfeld et al. (2006). **RESULTADOS:** A enfermeira, ao deparar-se no seu cotidiano de trabalho com a necessidade de invenção ou inovação de um equipamento ou instrumental, deve seguir as etapas científicas para a elaboração de um protótipo. Após identificar a necessidade de um modelo de protótipo, a construção deverá seguir as etapas definidas por Rozenfeld, descritas a seguir. Modelo funcional do protótipo: descrever o modelo de protótipo proposto com a descrição física e a funcionalidade. Função total: são descritas as funções que o modelo de protótipo irá desempenhar, as principais entradas e saídas do sistema em termos de fluxo de energia, material e sinal. Desenvolvimento de princípios de solução: inicia-se a passagem do abstrato para o concreto, da função à forma, tipo de elemento, quantidade. Alternativas de solução para o protótipo: são descritos modelos alternativos de solução para as várias funções do protótipo. A Fase de arquitetura é a descrição através do desenho das partes físicas que compõem o protótipo e como elas interagem. Para a fase de análise de sistemas, subsistemas e componentes, o protótipo deverá ser submetido ao teste para serem feitas as análises críticas do produto, observar o ciclo de vida do produto e definir o material a ser utilizado para a fabricação. Na etapa concepção do produto deve-se selecionar qual o melhor conceito ou modelo que atenda às necessidades. A fase: definir plano macro do processo corresponde à identificação de possíveis processos de fabricação, identificando também o ferramental envolvido. A definição de fornecedores de matéria prima deverá ser feita após cotações com os melhores preços, e a parceria de desenvolvimento deverá ser feita após ter registro da patente ao INPI. **CONCLUSÃO:** As enfermeiras adotam, em sua prática, muitas estratégias para resolução de problemas, inclusive com improvisações. É preciso avançar na proposta de novas tecnologias, porém, seguindo as etapas científicas das fases do projeto conceitual, que possibilita o desenvolvimento de um protótipo e o lançamento de um novo produto no mercado que venha atender a uma necessidade detectada.

PALAVRA-CHAVE: Inovação. Globalização. Desenvolvimento de Produto.

FATORES RELACIONADOS AO TRABALHO, HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: A INFLUÊNCIA DO TRABALHO EM TURNOS*

NASCIMENTO J.O.V¹; SANTOS J²; MEIRA K.C³; SOUZA-TALARICO JN⁴; PIERIN A.M.G⁵.
E-mail: jlnsantos@yahoo.com.br

¹ Graduanda, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, E-mail: jake_valdevino@hotmail.com.

² Enfermeiro, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Doutorando PROESA, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

³ Enfermeira, Doutora em Epidemiologia, Professora da Escola de Saúde de Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

⁴ Enfermeira, Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP Brasil.

⁵ Enfermeira, Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP Brasil.

*Vinculado ao estudo “Risco Cardiovascular e Carga Alostática em Profissionais de Enfermagem que atuam em Oncologia: variáveis psicossociais e relacionadas ao trabalho”.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que configuram a principal causa de morbimortalidade no país. Os profissionais de enfermagem que trabalham em turnos estão expostos a fatores de risco como hipertensão arterial, sobrepeso/obesidade, hipercolesterolemia e síndrome metabólica, bem como a eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, além de maior risco para mortalidade. Estima-se que os trabalhadores em turnos apresentam um risco cardiovascular 40,0% maior, quando comparados com “trabalhadores diurnos”, independente do sexo. **OBJETIVO:** Avaliar a pressão arterial de trabalhadores de enfermagem, que atuam em turnos, com uso da Monitorização Ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e medida casual da pressão e caracterizar os trabalhadores de enfermagem quanto a variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, cor da pele, status marital, número de filhos e renda mensal), relacionadas ao trabalho (categoria profissional, especialidade, horas de trabalho/semana, número de vínculos, turno de trabalho) e comparar os níveis da pressão arterial, hábitos e estilos de vida (tabagismo, sedentarismo, etilismo, atividade física) e variáveis antropométricas (circunferência abdominal, circunferência do pescoço, índice de massa corpórea) entre os profissionais que trabalham em turnos e os profissionais que não trabalham em turnos, com o intuito de avaliar a influência do trabalho em turnos nessas variáveis. **MÉTODO:** Estudo transversal, com 231 profissionais (82,7% mulheres) de enfermagem que atuavam na assistência a pacientes com câncer, em unidades de internação. Foi realizada caracterização sociodemográfica, profissional, de antecedentes pessoais, hábitos de vida e avaliação antropométrica. A medida da pressão arterial casual e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 horas foi em dia usual de atividade. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fischer e χ^2 para avaliar diferenças entre as prevalências, e teste t de Student ou teste U de Mann-Whitney para diferenças entre as médias. Valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:13329513.3.0000.5392). **RESULTADOS:** Houve predomínio de indivíduos com 39,6 \pm 8,3 anos, sedentários (65,4%), com sobrepeso/obesidade (69,7%), que referiam trabalhar cansado (92,2%), com concentração diminuída (62,0%) e estressados durante o plantão (44,6%). A maioria (59,7%) trabalhava em turnos, e observou-se diferença ($p < 0,05$) entre profissionais que trabalhavam e que não trabalhavam em turnos, respectivamente, em relação a: categoria profissional (Auxiliar/Técnico de enfermagem-55,8% vs Enfermeiro-44,2%); escala de trabalho (plantonista diurno 54,3% vs plantonista noturno 41,3%); tempo de formado (15,4 vs 17,6 anos); horas de trabalho semanal (54,2 vs 48,7); tempo de trabalho na instituição (7,9 vs 9,6 anos); ingestão de bebida alcoólica (37,0% vs 19,4%), possuir algum tipo lazer (75,4% vs 61,3%) e pressão alterada pela MAPA no período de sono (45,9% vs 31,8%). **CONCLUSÃO:** Foi expressiva a prevalência de hipertensão arterial, considerando principalmente a faixa etária predominante, entre a terceira e quarta década. Não houve diferença entre os níveis pressóricos dos profissionais de Enfermagem que trabalhavam em turnos e dos que não trabalham em turnos, todavia, o trabalho em turnos influenciou fatores relacionados ao trabalho, hábitos dos profissionais e alteração da pressão no período de sono.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho em turnos. Recursos humanos de enfermagem. Hipertensão.

10 ANOS DE
PARCERIA:



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA - PORTO

FELIZ POR SER ENFERMEIRO: UMA INVESTIGAÇÃO SOB A ÓPTICA DA PSICOLOGIA POSITIVA

MIRANDA; Andreia N.¹ ; BITTES Júnior; Arthur ²
E-mail: deiamiranda94@hotmail.com ; enfermagem@oswaldocruz.br

¹ Enfermeira Graduada em Enfermagem das Faculdades Oswaldo Cruz. São Paulo - Brasil.

² Doutor em Enfermagem, diretor da Faculdade de Enfermagem das Faculdades Oswaldo Cruz. São Paulo – Brasil.

INTRODUÇÃO: Muitos estudos apresentam apenas a porcentagem de quanto os profissionais são estressados e acabam produzindo nenhuma ou pouca proposta de intervenção. Muitas pessoas trabalham em lugares onde não se sentem bem, tanto fisicamente quanto mentalmente comprometendo assim sua atuação e saúde. O que poderia ser prazeroso acaba sendo algo desgastante e desmotivador. O Enfermeiro quando reconhecido pelo seu trabalho minimiza o estresse e favorece a felicidade. Deste aspecto se ocupam os estudos de Martin Seligman e a Psicologia Positiva (PP). Para a PP há também outra forma de ver a vida, além dos problemas, trazendo a felicidade em primeiro plano. **OBJETIVO:** Avaliar o estado de felicidade e satisfação em relação ao trabalho e a vida pessoal percebido por Enfermeiros tendo como sustentação teórica os princípios da Psicologia Positiva. **METODOLOGIA:** Trabalho aprovado pelo CEP N° 39133814.0.0000.5635. Estudo descritivo-exploratório, realizado com 382 Enfermeiros da cidade de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados por meio de uma Escala de Bem estar Subjetivo tipo Likert, que consiste no auto-relato sobre a satisfação com sua vida e seu trabalho apontando a frequência de emoções recentes de prazer e desprazer. **RESULTADO:** Este estudo apresenta profissionais felizes, em grande maioria sem intenção de mudar de profissão, pois a escolheu conscientemente, reconhecem-se úteis e importantes e ainda expressam aspectos positivos para com a vida como gostar do trabalho em equipe, dos desafios para novas competências, que fica feliz ao aprender coisas novas e que tem forte capacidade de adaptação para diversas situações, aspectos estes pontuados pela Psicologia Positiva como importantes para elevação da condição de FELICIDADE. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicaram que os profissionais são felizes com a sua escolha de profissão, mesmo com os fatores que acarretam o estresse em seu ambiente de trabalho não confirmando o pressuposto inicial da pesquisa, ou seja, de que o profissional poderia não estar satisfeito e feliz com sua profissão. Na amostra estudada, podemos observar altos índices em algumas respostas, como por exemplo, a satisfação pela profissão e a felicidade por ser Enfermeiro que em na grande maioria de 86,11% está entre moderadamente a extremamente satisfeitos. Ou seja, seu nível de felicidade é maior que o esperado no começo da pesquisa. Em resumo, pode-se dizer que os resultados deste trabalho muito antes de elucidar os caminhos que levam à felicidade humana, possibilitam apenas a compreensão de alguns de seus aspectos em sua vida profissional e pessoal.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Felicidade. Psicologia positiva.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SENNA, O. A.¹; OHARA, E.C.C.²; KOWALSKI, I.S.G.³; NUNES, M.I. ⁴; SANTOS, C. P.⁵; PEREIRA, L. C. M. S⁶; LIMA, T. A.S.⁷; BICUDO, C. A. A.⁸

Email: ortencia.a_sena@hotmail.com

¹ Discente do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo e integrante do grupo de pesquisa.

² Possui Doutorado pelo Programa de Estudos pós-graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP. Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo/SP.

³ Docente do curso de graduação em enfermagem Centro Universitário São Camilo.

⁴ Doutora em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo; Mestre em Ciências da Saúde pela St George's Hospital Medical School - Universidade de Londres. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

⁵ Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo e integrante do grupo de pesquisa.

⁶ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo e integrante do grupo de pesquisa.

⁷ Discente do 3º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo e integrante do grupo de pesquisa.

⁸ Discente do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Camilo e integrante do grupo de pesquisa.

INTRODUÇÃO: O Sistema de Informações Hospitalares do SUS permite observar a ocorrência de cerca de 80% das internações hospitalares no país. As internações hospitalares são indicadores para avaliar a efetividade da atenção básica à saúde. As hospitalizações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) poderiam ser evitadas por uma assistência oportuna na estratégia de saúde da família (ESF). **OBJETIVO:** Descrever, em uma Unidade Básica de Saúde da Família, São Paulo, Brasil, as internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre adultos, no ano 2015. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo transversal com dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde, englobando variáveis relacionadas às internações (de acordo com as causas, sexo e idade). Aprovação Comitê de ética e pesquisa Centro Universitário São Camilo UNISC Parecer: 1.265.906. **RESULTADOS:** As DCNT são responsáveis por 33,9% das internações por todas as causas, destacando-se as Doenças Cardiovasculares como o grupo mais prevalente (63,1%), seguida de Câncer (15,9%), doença osteometabólica (10,5%) e doença respiratória (10,5%). As internações por doenças osteometabólicas predominam nas mulheres. Os indivíduos do sexo masculino são os mais internados pelas demais causas. As DCNT representam uma expressiva e crescente demanda em termos de atenção em saúde, exigindo, além da proposição de novas maneiras de focar a problemática, também a necessidade do monitoramento epidemiológico. **CONCLUSÃO:** Dada a magnitude do problema das internações, bem como o aumento da morbidade pelas DCNT, há necessidade de reflexões mais aprofundadas sobre a prevenção dos fatores de risco em adultos na atenção primária nesta unidade. As DCNT necessitam de uma atenção de longo prazo; entender as potencialidades e as deficiências da complexa rede de atenção à saúde, é algo que se faz necessário, pois, com isso, haveria a possibilidade de qualificar os serviços, a organização e a articulação destes serviços desde a atenção primária em saúde, a fim de impactar positivamente nos resultados de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária de Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Unidade Básica de Saúde da Família.

MATERNIDADE TARDIA : UMA PROBLEMÁTICA DA REALIDADE PORTUGUESA

CEBOLO; Sonia C¹; VIEIRA; Margarida M²
E-mail: scriil_cebolo@hotmail.com

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto; Portugal; Centro Hospitalar do Médio Ave- Unidade de Famalicão

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde – Porto; Portugal.

INTRODUÇÃO: O processo maternal para além de ser complexo é imbuído de múltiplas alterações e adaptações das rotinas familiares, que são visíveis na vida real. Por essas e outras razões torna-se um processo adiado, traduzindo-se na realidade portuguesa como um obstáculo ao crescimento populacional jovem e firme, invertendo cada vez mais a pirâmide populacional, reflexo da diminuição do número de nascimentos. Verifica-se, que as mulheres portuguesas cada vez mais adiam o processo maternal e escolhem “quando” e “como” o concretizar, sendo possível através de novos métodos contraceptivos e de fertilização tornando-se esses filhos como um “sonho” esperado e realizado. Em Portugal a taxa de mães tardias tem aumentado. Segundo os dados (Instituto Nacional de Estatística) 2013, tem vindo a diminuir a fecundidade e a aumentar o número de nascimentos do primeiro filho, em mães com idades avançadas. Neste sentido, procurou-se fornecer um contributo sintético sobre a problemática da Maternidade Tardia em Portugal, com base na evidência científica publicada. **OBJETIVO:** Identificar e analisar a produção científica sobre a maternidade tardia em Portugal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados B-on, Google Académico, Web of Science e Cochrane Reviews, referente ao período de 1992 a 2014, realizada em janeiro de 2012 a Setembro de 2015. Os critérios de inclusão delineados foram: estudos de natureza investigativa; mães com mais de 35 anos de idade. Os descritores para a pesquisa utilizados foram: “motherhood after 35”, “motherhood after age”, “timing of motherhood”, “late pregnancy”, “late motherhood”, maternidade tardia em Portugal. Tendo sido selecionados 3 estudos. O tratamento de dados foi efetuado através da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Da análise efetuada aos artigos, no âmbito da maternidade tardia, surgiram 2 dimensões: necessidades das mães, que apenas se identificam como necessidade de apoio profissional e como outra dimensão, as questões de saúde e biológicas, que se subdividem em 3 categorias, novas técnicas contraceptivas, métodos de fertilização e ser fértil/infértil. É visível nestes estudos que as mães tardias, sentem mais necessidade do apoio profissional, sentindo-se mais seguras e confiantes com o ensino e ajuda com os cuidados tais como ao educação para a saúde e assistência dos cuidados, nomeadamente ao recém-nascido. Através de novos métodos contraceptivos e de fertilização as mães, podem cada vez mais escolher o momento para ser mães. **CONCLUSÃO:** Em síntese, sendo Portugal um país com uma população cada vez mais envelhecida e com um menor número de nascimentos, a maternidade tardia não sendo um fenómeno negativo é necessário e urgente, mudar estratégias de saúde, para inverter o processo.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade tardia. Processo maternal. Mulheres portuguesas.

MATERNIDADE TARDIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

CEBOLO; Sonia C¹; VIEIRA; Margarida M²
Email: scril_cebolo@hotmail.com

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde - Porto; Portugal; Centro Hospitalar do Médio Ave- Unidade de Famalicão

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde – Porto; Portugal.

INTRODUÇÃO: A maternidade por si só altera a rotina familiar, trata-se, pois, de um processo de mudanças e adaptações, que implicam em muitos casos e cada vez mais presente na atualidade num processo tardio. Constata-se, que o processo maternal se torna num processo tardio para as mulheres atuais pois, os novos métodos contraceptivos e de fertilização permitem que estas escolham “quando” e “como” o realizar. Esses filhos são considerados como um “sonho” esperado e concretizado. É visível nos mais diversos estudos mundiais, que a taxa de mães tardias tem aumentado, tornando-se num ciclo que visa diminuir a fecundidade e a aumentar o número de nascimentos do primeiro filho, em mães com idades avançadas. **OBJETIVO:** A presente revisão da literatura pretende sintetizar e analisar publicações existentes acerca da Maternidade Tardia. **MÉTODO:** Refere-se a uma revisão sistemática da literatura. Cujas pesquisas bibliográficas se realizou nas bases de dados B-on, Google Académico, Web of Science e Cochrane Reviews, decorrente ao período de 1992 a 2014, efetuado desde janeiro de 2012 a Setembro de 2015. Sendo escolhidos de acordo com os seguintes critérios de inclusão, estudos de natureza investigativa e mães com mais de 35 anos de idade. Os descritores para a pesquisa utilizados foram: “motherhood after 35”, “motherhood after age”, “timing of motherhood”, “late pregnancy”, “late motherhood”. Foram encontradas 432 referências, das quais 183 destes foram eliminadas as que contém patologias pré e pós gravídicas, perturbações mentais, gravidez na adolescência, tabagismo, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, processos de fertilização e suas consequências, abortamentos, gestação tardia e perda, processo pré gestacional e gestacional na maternidade tardia. Resultando desse processo de seleção 63, excluídos 120. O tratamento de dados foi efetuado através da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Da análise efetuada aos artigos, no âmbito da maternidade tardia, surgiram 7 dimensões: questões profissionais, questões económicas, questões sócio-culturais, questões de saúde e biológicas, parceiro ideal, questões psicológicas, Apoio profissional ; subdivididas em 14 categorias , nomeadamente as diferenças de género, remuneração, ascensão na carreira; ter casa própria, apoios da creche, escolher instituição hospitalar; apoio familiar, novas técnicas contraceptivas, “ser mãe” imposta pela sociedade, mídia; métodos de fertilização, ser fértil/infértil; à procura do parceiro ideal; realização de “ser mãe”(sonho ou estilo de vida); apoio dos profissionais de saúde, respetivamente. **CONCLUSÃO:** Em suma, foi demonstrado que as mulheres que adiam a maternidade tiveram uma preocupação em ascender na carreira, lutaram por melhores condições de vida e preocuparam-se em procurar o par ideal. A experiência do parto anterior, a instituição escolhida , o ensino e apoio dos profissionais de saúde interferem na concretização de uma segunda ou mais gestações. As mães tardias, sentem-se mais seguras com o ensino destes profissionais e procuram-nos. A realização de “ser mãe”, a realização de “um sonho” ou apenas um “estilo de vida”, também pode contribuir para um percurso tardio, pois estas tentam criar as melhores condições para tal. Por outro lado, também é visto como uma alteração de rotina familiar, obstáculo à liberdade e aumento dos custos. Por tudo isto e com o avançar das técnicas contraceptivas ,a mulher escolhe quando e como “se mãe”, resultando nas mais inúmeras vezes num processo de maternidade tardio.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Maternidade tardia. Processo maternal.

NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIRAS(OS)

Rafaela SCHAEFER¹; Carlise R DALLA NORA¹; Elma ZOBOLI²; Margarida M VIEIRA³
E-mail: rafaelaschaefer1988@gmail.com

¹ Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto, Portugal. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

² Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto, Portugal. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

INTRODUÇÃO: O sofrimento moral é descrito como o fenômeno resultante de constrangimentos à ação moral, podendo estar relacionado com diferentes respostas psicológicas, emocionais e fisiológicas, como frustração, impotência, choro e distúrbios do sono. Seu impacto é majoritariamente negativo e pode afetar a qualidade e a segurança do cuidado, resultando em redução da satisfação profissional, afastamento ou mesmo desistência da profissão. Os fatores relacionados com sua ocorrência têm sido investigados, sendo o prolongamento agressivo da vida, a falta de recursos, os conflitos e as características do ambiente de trabalho os mais citados. **OBJETIVO:** considerando que o sofrimento moral é um fenômeno subjetivo, que pode ser vivenciado de diferentes maneiras e intensidades por cada indivíduo, este estudo tem por objetivo analisar os resultados da utilização de um novo instrumento para avaliar o risco de sofrimento moral em enfermeiros trabalhadores de instituições de saúde. **MÉTODO:** trata-se de um estudo quantitativo, com um instrumento que utiliza uma escala tipo Likert de 4 pontos para determinar a frequência com que o enfermeiro vivencia fatores de risco para sofrimento moral em sua rotina de trabalho. São convidados a participar todos os enfermeiros que atuam em qualquer campo assistencial ou serviço da rede de saúde do Rio Grande do Sul, pretende-se uma amostra de 393 profissionais. A coleta de dados teve início em março de 2016 e segue aceitando respostas. O instrumento será validado através de análise fatorial. Os dados serão analisados através de estatística descritiva e, para verificar se existe correlação entre as variáveis, será utilizado o teste de chi-quadrado. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem da USP (parecer nº 1.180.518). **RESULTADOS:** já participaram do estudo um total de 55 enfermeiros, cerca de 14% da amostra pretendida. A análise dos resultados parciais mostra que a maioria dos participantes é do sexo feminino, com média de 42 anos e cerca de 10 anos de experiência. Dos 53 fatores de risco apresentados no instrumento, mais da metade (53%; n=28) foi assinalada como ocorrendo ‘frequentemente’ ou ‘sempre’ no dia a dia de trabalho dos enfermeiros. Os fatores mais frequentes são ‘estresse’ (87%; n=47), ‘esgotamento físico / mental / emocional’ (85%; n=46), ‘problemas na estrutura física da instituição’ (82%; n=44), ‘desvalorização profissional’, ‘falta de enfermeiros’ e ‘falta de financiamento / recursos / equipamentos’ (76%; n=41). Para mais da metade dos respondentes (52%; n=28), os fatores de risco assinalados são fontes de sofrimento moral. Cerca de 41% (n=22) diz que está em sofrimento moral e 79% (n=42) diz que já vivenciou o sofrimento moral em outra altura da vida profissional. **CONCLUSÃO:** os resultados obtidos até o momento mostram que o sofrimento moral é um tema latente para a enfermagem, que precisa ser investigado, visando dar resposta às necessidades dos profissionais. Percebe-se grande probabilidade de que esse instrumento alcance a sensibilidade necessária para ser útil aos profissionais e gestores na identificação das fontes de sofrimento moral dos profissionais, com o intuito de evitar possíveis consequências e colaborar para um cuidado de enfermagem cada vez mais qualificado.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento Moral. Enfermagem. Instrumento.

O MAPA CONCEITUAL COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

NICOLAU, Estela Mara¹; BITTES Junior, Arthur²
E-mail: emnicolau@gmail.com; enfermagem@oswaldocruz.br

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos, Professora titular da área de Saúde da Criança e Adolescente do curso de Enfermagem das Faculdades Oswaldo Cruz e do Centro Universitário Ítalo-Brasileiro.

² Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP-SP, Profissional e Personal Systemic Coach, Coordenador do curso de Enfermagem das Faculdades Oswaldo Cruz.

INTRODUÇÃO: O desafio de ajustar metodologias de ensino a metodologia ativa visa, sobretudo, oferecer aos alunos um aprendizado significativo que favoreça o raciocínio crítico e clínico. Frente a este desafio a estratégia de ensino por meio de Mapa Conceitual se apresenta viável para favorecer este aprendizado, promovendo ainda mais a visão sistêmica no planejamento do processo de cuidar. Os mapas conceituais em sua maioria são utilizados para auxiliar a ordenação e a sequenciação hierarquizada dos conteúdos de ensino, de forma a oferecer estímulos adequados ao aluno. **OBJETIVO:** Averiguar a pertinência estratégica do Mapa Conceitual no ensino da graduação em Enfermagem. **MÉTODO:** Este estudo consiste em um relato de experiência dos docentes do curso de Enfermagem das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem e Processo de Cuidar do Adulto e do Idoso. Foi utilizada a ferramenta eletrônica Cmap Tools, que é dedicada a confecção de mapas conceituais que organiza, esquematiza e representa o conhecimento pertinente. Ao aluno é apresentado um caso clínico, fictício, elaborado pelos docentes e inspirados em vivências clínicas, em seguida é solicitado que desenvolva o conhecimento a respeito da epidemiologia e fisiopatologia, métodos diagnósticos, terapêutica, incluindo medicações e diagnósticos de Enfermagem, os cuidados prescritos e resultados esperados, bem como os procedimentos específicos de Enfermagem e a técnica de execução. Logo após os mapas são discutidos e apresentados junto aos professores. **RESULTADO:** Observou-se que inicialmente os alunos tem dificuldades em dominar a ferramenta e rejeitam a estratégia, porém, à medida que se familiarizam e identificam seu aprendizado passam a dominar e incorporam o método ao seu padrão de aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Graduação em enfermagem. Mapa conceitual.

QUESTIONÁRIO DE SENSIBILIDADE MORAL: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS

Carlise RIGON DALLA NORA¹; Rafaela SCHAEFER²; Elma ZOBOLI³; Margarida M VIEIRA⁴
E-mail: carliserdn@gmail.com

¹ Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto Ciências da Saúde- Porto, Portugal.

² Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto Ciências da Saúde- Porto, Portugal.

³ Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto Ciências da Saúde- Porto, Portugal.

⁴ Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Saúde coletiva, São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: A sensibilidade moral é a compreensão contextual e intuitiva da situação de vulnerabilidade do paciente, considerando as consequências éticas das decisões tomadas em nome deste. O questionário de sensibilidade moral (MSQ) que foi traduzido e adaptado para o Português de Portugal e do Brasil, é um questionário autoaplicado, desenvolvido, originalmente, para enfermeiros da Suécia. Tem 30 itens com afirmações que remetem à inclusão da visão, vontade e benefício do paciente na tomada de decisão do enfermeiro. **OBJETIVO:** Descrever a tradução e adaptação do questionário de Sensibilidade Moral com peritos de Portugal e do Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de estudo metodológico, descritivo, desenvolvido no âmbito do doutorado em enfermagem, cujos participantes foram peritos de Portugal e do Brasil. Para a tradução e adaptação do MSQ para o português de Portugal e do Brasil seguiu-se um protocolo de tradução e adaptação. Doze peritos participaram, sete do Brasil e cinco de Portugal. A identificação dos peritos foi feita por busca na plataforma lattes para o Brasil e DeGóis, em Portugal. Incluiu-se, também profissionais do universo relacional dos pesquisadores. A coleta e análise dos dados ocorreu em 2015, entre os meses de setembro e outubro, em Portugal e novembro e dezembro, no Brasil. O protocolo de aprovação do projeto de pesquisa foi aprovado em 11 de agosto de 2015 pelo COEP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob parecer nº 1.180.518. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo. **RESULTADOS:** Dos 30 itens apresentados aos peritos, 20 tiveram sugestão de adaptação. Poucas adaptações foram necessárias para que os itens ficassem claros e de fácil compreensibilidade. A versão final do questionário após a validação possui 28 itens. O resultado da validação de conteúdo pelos peritos identificou a necessidade de algumas adaptações no questionário devido à peculiaridade do idioma português em Portugal e no Brasil. É preciso estar atento na adaptação de instrumentos ao contexto cultural e as diferenças da língua pátria de cada local, para que sejam usados em país diferente de onde foi originalmente desenvolvido. Ou seja, não basta realizar a tradução literal dos itens do questionário do idioma original para um outro, é necessário a adaptação em relação as particularidades locais da linguagem, ao contexto cultural e de trabalho dos profissionais que usarão o instrumento. **CONCLUSÃO:** A validação de conteúdo por peritos permitirá oferecer um instrumento padronizado para mensurar a sensibilidade moral de enfermeiros de Portugal e do Brasil, permitindo comparações internacionais. A tradução e adaptação é essencial para pesquisadores e enfermeiros, cada vez mais preocupados em utilizar medidas confiáveis e apropriadas para pesquisas e avaliação da assistência. A etapa da validação de conteúdo por peritos é só o início de um processo que engloba outras fases para avaliar outros tipos de validade e a confiabilidade do instrumento. O MSQ traduzido e validado em conteúdo será aplicado em pré-teste para, posteriormente, seguir na validação das propriedades psicométricas tendo em vista as especificidades da enfermagem nos contextos Brasileiro e Português.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento moral. Ética. Estudos de validação.

RELATOS DE VIDA E FOTOGRAFIA DE PACIENTES SEDADOS: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO POSSÍVEL?*

Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro¹; Ana Cláudia Puggina²
E-mail: crisapsribeiro@hotmail.com; apuggina@prof.ung.br

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Guarulhos (UnG). Docente da graduação em Enfermagem da Universidade São Francisco – Bragança Paulista,

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UnG). Praça Tereza Cristina, 229 Centro Guarulhos CEP: 07023-070. E-mail:

*Dados derivados da dissertação “Influência dos relatos de vida e fotografia do paciente sedado na percepção do cuidar”, Universidade Guarulhos (UnG), Guarulhos (SP), 2015.

INTRODUÇÃO: A importância deste estudo surge com a Política Nacional de Humanização criada em 2004 pelo Ministério da Saúde que se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que norteiam atividades institucionais que envolvam usuários ou profissionais da saúde em relação a valorização das pessoas em todas as práticas de atenção e gestão, integração, compromisso e responsabilidade de todos com o bem comum. **OBJETIVOS:** (1) identificar a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem; (2) avaliar a intervenção proposta como uma estratégia de humanização para o cuidado ao paciente sedado. **MÉTODO:** pesquisa de intervenção com delineamento qualitativo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos com parecer nº 663.343. A coleta de dados consistiu de uma entrevista prévia, intervenção (apresentação dos quadros dos pacientes aos participantes) e entrevista pós-intervenção. O período de coleta de dados foi de julho a agosto de 2014. Primeiramente os profissionais responderam a entrevista pré-intervenção: Você prefere cuidar de pacientes conscientes ou inconscientes? Por quê? Você acha que conhecer dados de vida dos pacientes sedados modificaria seu jeito de cuidar? Após todos serem entrevistados, três quadros foram fixados, estes continham fotografia e relatos de vida dos pacientes levantados por meio de seus familiares. Os profissionais foram orientados a ler os quadros em um intervalo de 10 dias. Após este período, foi realizada a entrevista pós-intervenção com 2 perguntas: Que sentimentos surgiram quando você viu os quadros com os relatos de vida e fotografia dos pacientes? e Conhecer algo sobre a vida dos pacientes sedados mudou o seu jeito de cuidá-los? **RESULTADOS:** a população foi constituída por 43 profissionais da equipe de enfermagem: 20 auxiliares de enfermagem, 13 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros. A idade média foi de 33,33, maioria do sexo feminino (32), com ensino técnico (24) e católicos (27). Na entrevista pré-intervenção foram encontradas cinco categorias e duas subcategorias: (I) Interação verbal traz mais segurança durante o cuidado; (II) Razões para preferência do cuidar de pacientes inconscientes, (1) O desafio da complexidade e da recompensa da recuperação, (2) Indisponibilidade para atender solicitações frequentes do paciente; (III) O cuidado valorizado independentemente do nível de consciência; (IV) Conhecimento sobre aspectos da vida do paciente melhora o envolvimento; (V) Preocupação de não julgar o paciente e resgatar o melhor do outro. Na entrevista pós-intervenção foram encontradas 2 categorias e 3 subcategorias: (I) A contextualização do paciente resgatou elementos importantes para o cuidar, (1) A emoção promovendo sensibilização, (2) O despertar da empatia com a contextualização, (3) O envolvimento e o compromisso com o cuidado; (II) Conflito entre mudar de atitude e sair da defensiva. **CONCLUSÕES:** os profissionais de enfermagem em sua maioria apresentam preferência por cuidar de pacientes inconscientes. Entretanto, a intervenção despertou sentimentos positivos e os tornou mais sensíveis e comprometidos com o cuidado, sendo validada como estratégia para humanização no cuidado de pacientes sedados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Intensiva. Enfermagem. Comunicação não Verbal. Humanização da Assistência.

SER CUIDADOR FAMILIAR: NECESSIDADES PERCEBIDAS A PARTIR DE UM GRUPO FOCAL

ANGELO, Margareth¹; FERNANDES, Carla²; MARTINS, Maria Manuela³
E-mail: angelm@usp.br; carlasilviaf@gmail.com

¹ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem Santa Maria, Porto, Portugal- Pós-doutoranda na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Professora Coordenadora na Escola de Enfermagem do Porto, Portugal, Doutorada em Ciências de Enfermagem.

INTRODUÇÃO: Compreender a experiência do cuidado familiar é adentrar em um universo complexo e ao mesmo singular. A experiência de cuidar de um doente dependente em casa tem-se tornado cada vez mais frequente no quotidiano das famílias. A transição saúde-doença apresenta-se como um momento de crise para a família, nomeadamente o assumir de um novo papel: “Ser Cuidador”. Este novo papel é experienciado através de uma multiplicidade de necessidades que deveriam ser também o foco de atenção dos enfermeiros.

OBJETIVO: identificar as principais necessidades manifestadas pelo cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente, num grupo de participantes portugueses. **MÉTODO:** estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, evidenciando as necessidades dos cuidadores familiares, através da metodologia qualitativa do grupo focal. A geração de dados se desenvolveu através de entrevistas grupais, destinadas a entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos na experiência analisada. Os participantes foram oito cuidadores familiares Portugueses. Os dados resultantes do grupo focal, foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo. O estudo seguiu todos os preceitos éticos necessários para sua realização, desde a aprovação do projeto por Comissão de Ética para a Saúde ao consentimento formal dos participantes. **RESULTADOS:** Da análise das narrativas do grupo de cuidadores emergem um conjunto de categorias que permitem apreender a complexidade do papel do cuidador no âmbito familiar e social, sendo elas: A necessidade de aprender sozinho, As necessidades físicas do cuidar, As necessidades de tempo para a manutenção dos papéis, A necessidade de uma rede de suporte, As necessidades emocionais e interpessoais, e Os recursos para o cuidar. No âmbito da rede de suporte são incluídas como subcategorias: A ausência de apoios formais, A rede para cuidadores, A (des)continuidade de cuidados, A informação ou (des)informação dos cuidadores formais e As fontes informais de informação. Foram identificadas como recursos para o cuidar: As ajudas técnicas, A adequação do edifício residencial, As necessidades económicas e Os recursos sociais. **CONCLUSÕES:** Dar voz aos cuidadores, através de um grupo focal, permitiu identificar as necessidades dos cuidadores familiares de doentes dependentes, emergindo inúmeras necessidades que deveriam ser foco de intervenção do enfermeiro. A necessidade de auto-aprendizagem salienta a demanda dos cuidadores por conhecimentos e competências, não só para cuidarem melhor dos seus familiares, como de si mesmos. Os achados deste estudo colocam a nu áreas de intervenção que deveriam ser assumidas por parte dos enfermeiros, nomeadamente de ensino, informação e continuidade de cuidados, que teriam grande impacto na saúde e bem-estar de quem é cuidado e também dos cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores. Assistência familiar. Idoso fragilizado.

SINDICÂNCIAS REALIZADAS ANTE CIRCUNSTÂNCIAS ADVERSAS OCORRIDAS COM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE ENSINO

SILVA, KCSL¹; AVELAR, MCQ²
E-mail: kah.lobes19@gmail.com

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCP.

² Professora Adjunto- FCMSCSP. Doutora em Enfermagem- EEUSP-SP

INTRODUÇÃO: Os profissionais de enfermagem devem zelar pela segurança e integridade do paciente, prevendo situações que o exponham a riscos previsíveis, conforme estipulado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao tratar das suas responsabilidades e deveres, assegurando uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe. **OBJETIVO:** Caracterizar as circunstâncias adversas ocorridas com pacientes encaminhadas à sindicância pela Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) de um Hospital de Ensino. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e de abordagem quali-quantitativa, período de entre jan 2008 a dez 2013, utilizando os Relatórios de Sindicância, anexos as fichas de “Protocolo de circunstâncias adversas com o paciente”, encaminhadas à CEE e arquivadas na Diretoria de Enfermagem da Instituição, no livro de Registro de Abertura das Sindicâncias da CEE. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa/ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo- Parecer n° 1241166, setembro de 2015. **RESULTADOS:** Foram analisados 32 (100%) relatórios de sindicâncias sobre ocorrências de circunstâncias adversas. A população do estudo incluiu pacientes da faixa etária entre 0 a 81 anos e mais. Sobressaíram os dados: local de internação a Unidade Pediátrica (7- 21,87%); ano de 2009 (9- 28,12%), e turno de trabalho da noite (10- 31,25%). Os tipos de ocorrência relacionados com “imperícia” foram: óbitos; quedas; lesões corporais; hipotermia; erro de transfusão sanguínea; relacionadas à “imprudência” foram: óbitos; erros: vias de medicação, identificação do paciente e na transfusão sanguínea e na “negligência” foram: óbitos, evasão; perda de bens e atendimento ineficaz. **CONCLUSÃO:** As sindicâncias sobre circunstâncias adversas ocorridas foram caracterizadas segundo tipo; local de internação; turno de trabalho; faixa etária; sexo dos pacientes e ano que ocorreram. As ocorrências foram analisadas e classificadas segundo a proposta dos princípios éticos: imprudência, negligência e imperícia.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Hospital de ensino. Comissão de Ética.

TECNOLOGIAS RELACIONAIS NA GESTÃO DE EQUIPES POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ABREU, Tatiana F. K.¹; TROVO, Monica M.²
E-mail: tatianakerches@gmail.com;

¹ Especialista em Estratégia Saúde da Família e Administração Hospitalar, mestranda em ciências pela Universidade Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

² Enfermeira, mestre em Enfermagem e doutora em Ciências. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO: A falta de habilidade de comunicação e o resultado das atitudes dos gestores na relação com suas equipes podem interferir negativamente no contexto de trabalho, pois não é possível conceber liderança sem desenvolvimento interpessoal. Cabe aos líderes de equipes atentar às condições problemáticas das relações interpessoais no trabalho e utilizar tecnologias, instrumentos e ações concretas para intervir neste contexto de modo eficaz e humanizado. Sendo assim, a utilização de tecnologias relacionais pode favorecer o aprimoramento da competência interpessoal dos gestores nas equipes de saúde. **OBJETIVO:** Identificar a percepção do enfermeiro acerca do uso de tecnologias relacionais para gestão de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). **TRAJETÓRIA METODOLÓGICA:** Estudo descritivo, exploratório, transversal e de campo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em três UBS da Região Sul do Município de São Paulo, vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde que possuem 26 enfermeiros atuando na ESF. Dezenove enfermeiros foram participantes desta pesquisa. Os discursos foram transcritos na íntegra e analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin. Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Guarulhos e CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (CEP/SMS-SP), sendo aprovado pela primeira instituição em 08/04/15 (CAAE 41421615000005506, parecer no.1015616), e validado pela SMS em 13/04/15 (CAAE 41421615030010086, parecer no. 1020433). **RESULTADOS:** Das falas dos participantes surgiram três categorias: 1) desvelando a compreensão e utilização das tecnologias relacionais; 2) caracterizando o ambiente funcional e o processo de trabalho como barreiras à utilização de tecnologias relacionais com a equipe; 3) revelando o desafio do trabalho com o Agente Comunitário de Saúde (ACS). **CONCLUSÃO:** Por meio dos discursos evidenciou-se que os enfermeiros valorizam a utilização de tecnologias relacionais, porém desconhecem a nomenclatura referida e os conceitos associados, inferindo-se superficialidade na compreensão e utilização de tais ferramentas na prática. As barreiras para a utilização das tecnologias relacionais citadas foram a falta de espaço próprio para reuniões de equipe, a livre demanda de atendimento e a indisponibilidade do auxiliar de enfermagem para as atividades laborais da equipe, além do desafio de lidar com a gestão do trabalho e relacionamento com o ACS. A partir dos resultados sugere-se a educação continuada dos profissionais e a realização de novos estudos, que explorem as tecnologias relacionais na gestão de equipes sob outras óticas.

PALAVRAS-CHAVES: Comunicação. Equipe. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

VIVÊNCIAS DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DURANTE O INTERNATO NA ÀREA HOSPITALAR

BARBOSA JUNIOR, Adriano J.¹; PERALES, Paula G.P.S.¹; FREITAS, Francielly M.B.¹; MOURA, Camila L.²; SILVA, Isabelle C. V.²; BARROS, Natalia G.³; BERALDI, Mariana L.³; MARQUI, Dennis F.G.M.⁴; VANNUCHI, Marli T.O.⁵
E-mail: adjunior_enf@yahoo.com.br

- ¹ Mestrando (a) em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.
² Alunas do 2º ano do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.
³ Alunas do 3º ano do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.
⁴ Aluno do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.
⁵ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

INTRODUÇÃO: Desde a implantação do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina, em 1972, ocorreram diversas reformulações curriculares a fim de melhorar a qualidade no ensino da graduação. Dentre elas, uma das mais importantes foi a criação do estágio supervisionado, conhecido na instituição como internato de enfermagem, o qual ocorre no último ano do curso, e contempla a vivência no ambiente hospitalar e saúde coletiva. **OBJETIVO:** Desvelar a opinião dos estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina a respeito das suas vivências durante o internato na área hospitalar. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um curso de Enfermagem. A pesquisa ocorreu por meio da análise das avaliações realizadas pelos discentes de enfermagem, ao final do internato na área hospitalar. A coleta de dados ocorreu ao final de 2013 e 2014. O material coletado foi tratado por meio de análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, conforme CAAE 21113013.6.0000.5231. **RESULTADOS:** Após análise dos resultados emergiram 3 categorias de análise: Vivência do interno de enfermagem com a realidade da profissão; Desenvolvimento de competências e habilidades durante o internato hospitalar e por último, o Relacionamento interpessoal e enfrentamento de conflitos durante o internato. **CONCLUSÃO:** O estágio supervisionado na área hospitalar denominado de internato neste curso de enfermagem, possibilitou aos estudantes vivenciar a prática real do profissional do Enfermeiro, desenvolver habilidades e competências esperadas para a formação deste profissional, além, de possibilitar o estabelecimento de relações interpessoais e Inter profissionais no enfrentamento de conflitos. A aprendizagem e a construção do conhecimento ao longo de toda a graduação propiciaram o desenvolvimento profissional até o estudante iniciar o internato, momento em que ele vivência na prática o processo de trabalho do Enfermeiro. O internato hospitalar oportunizou ainda ao estudante exercitar todo conhecimento adquirido durante sua graduação qualificando-o para atuar no sistema de saúde vigente.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Enfermagem. Educação em Saúde. Internato não médico. Avaliação Educacional.