



24ª Semana Acadêmica de
Enfermagem da
UEMG Divinópolis



24ª Semana Acadêmica de **Enfermagem da** **UEMG Divinópolis**



Valorização do
trabalho em
enfermagem com
desenvolvimento
sustentável e
bem viver

Anais da 24ª Semana Acadêmica de Enfermagem da UEMG Divinópolis



UEMG Divinópolis

UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE MINAS GERAIS
UNIDADE DIVINÓPOLIS



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.



**24^a Semana Acadêmica de
Enfermagem da
UEMG Divinópolis**

Anais da 24^a Semana Acadêmica de Enfermagem da UEMG Divinópolis

**“Valorização do Trabalho em Enfermagem com
Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver”**

Evento realizado pelo curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas
Gerais, Unidade Acadêmica Divinópolis

ISSN: 2448-248X

**Divinópolis
2023**



24^a Semana Acadêmica de
Enfermagem da
UEMG Divinópolis

Anais da 24^a Semana Acadêmica de Enfermagem da UEMG Divinópolis / Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Acadêmica Divinópolis – Divinópolis: UEMG, 22 a 25 de maio de 2023.

33p.: il.

ISSN: 2448-248X

Anais da 24^a Semana Acadêmica de Enfermagem da UEMG Divinópolis – 24^a Semana Acadêmica de Enfermagem da UEMG Divinópolis: Valorização do Trabalho em Enfermagem com Desenvolvimento Sustentável e Bem Viver - Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Acadêmica Divinópolis. 2023.



COMISSÃO ORGANIZADORA

Amanda Conrado Silva Barbosa	Júlia Aparecida Duarte Carvalho
Ana Clara Andrade Faria Vaz	Julia Lobo Michel
Ana Laura Arriel Monteiro	Karine Gomes de Oliveira Silva
Ana Luisa Mourão Silva	Karla Amaral Nogueira Quadros
Ana Vitória de Sousa Moreira de Andrade	Lara Estácio Damasceno
Beatriz Santos Silvestre	Larissa de Oliveira Godoi
Beatriz Silveira Costa	Letícia Paula Lopes
Brener Santos Silva	Lívia Danielle Guimarães Mendes
Carlos Manoel Silva Morais	Lorenza Bianca Ramos Alves
Danielly Araújo de Souza	Lucas Eduardo Gonçalves Rios
Débora Aparecida Silva Souza	Maria Eduarda Alves Pires
Edmila Laís Oliveira	Maria Fernanda Rocha de Oliveira
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva	Maria Paula Menezes Silva
Fernando Henrique da Silva	Maria Tereza Silveira Duarte
Gabriela Gonçalves Amaral	Nathália Aparecida Amaral Oliveira
Heuler Souza Andrade	Rafaela Santos Silva
Hiasmin do Carmo Silva Reis	Rayane Gonçalves Vieira
Ingrid Nascimento Carvalho Silva	Virgínia Paola Lima Chaves
Janaína Vilela de Oliveira	Vitor Ferreira
Janaína Wyrá Abrantes Franco	

COMISSÃO CIENTÍFICA

Profa. Ma. Gabriela Gonçalves Amaral

Profa. Dra. Karla Amaral Nogueira Quadros



SUMÁRIO

Categoria Relatos de Experiências

1.	Realização de eletrocardiograma: um relato de experiência	5
2.	Capacitações em saúde para profissionais e comunidade: um relato de experiência	7
3.	Assistência de enfermagem frente ao idoso portador de feridas crônicas: um relato de experiência	9
4.	Acolhimento à pessoa transexual/travesti, pelo enfermeiro e o processo de integralidade do cuidado: relato de experiência	11
5.	Princípios de equidade, regionalização e hierarquização do SUS: um relato de experiência	13
6.	Cuidado centrado na pessoa: relato de experiência de discentes de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	15
7.	População adscrita <i>versus</i> integralidade da assistência: um relato de experiência	17
8.	Universalidade da assistência na população adscrita de uma unidade básica de saúde: um relato de experiência	19

Categoria Pesquisas

9.	Suporte intermediário de vida: um novo campo de atuação e autonomia para o profissional enfermeiro	21
10.	Associação entre HAS e DM com a doença renal crônica: um estudo de coorte retrospectivo	23
11.	Contexto organizacional e operacional das salas de vacinação brasileiras	25
12.	Atuação do enfermeiro na saúde da mulher vítima de violência doméstica	27
13.	Perfil clínico de adolescentes com neoplasias no Brasil, 2021	29
14.	Avaliação do extrato de <i>Sphagneticola trilobata</i> na atividade fosfolipásica do veneno <i>B. Jararacussu</i>	31



Realização de eletrocardiograma: um relato de experiência

VIEIRA, R. G.;¹ SOUZA, D. A.;² SILVA, F. M. R.;³ NOGUEIRA, K. A.⁴

E-mail de contato do relator: raayga772@gmail.com

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estudantes.

Introdução

O sistema cardiovascular é responsável pela circulação sanguínea, garantindo que as células recebam oxigênio e nutrientes.¹ Quando se há suspeitas de que a saúde cardíaca está debilitada, sugere-se a investigação para análise desta, para isso, solicita-se exames, e dentre eles, pode-se realizar o eletrocardiograma, a fim de expressar os ritmos cardíacos e o número de batimentos por minuto, oferecendo suporte para diagnóstico de diversas patologias.¹⁻²

Objetivo

Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicas durante a realização de eletrocardiograma.

Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais campus Divinópolis. O relato deriva-se das observações dos atendimentos e do preparo dos usuários ao realizar o eletrocardiograma, entre 20 de março a 16 de maio de 2023, em uma Estratégia Saúde da Família, localizada no Centro-Oeste de Minas Gerais na cidade de Divinópolis.

Resultados e Discussão

Foram admitidos aproximadamente cem usuários para realização do eletrocardiograma, sendo que as acadêmicas executaram apenas sete dos procedimentos. Durante os atendimentos, observou-se que ruídos externos e o posicionamento dos eletrodos precordiais e periféricos em localizações indevidas, influencia na modificação do resultado das ondas eletrocardiográficas. Nesse contexto, pode-se afirmar que a realização do procedimento de forma inadequada por falta de conhecimento técnico-científico, poderia ocasionar interferências no diagnóstico médico³. Além disso, é fundamental que o profissional de enfermagem saiba realizar a leitura do resultado, com o objetivo de detectar alterações por erros técnicos, bem como por fatores patológicos⁴.

Considerações finais

No estágio é possível identificar as áreas que o discente tem mais afinidade, porém, deve-se atentar quanto à necessidade de se aprender e compreender sobre todas as vertentes que o estágio oferece, pois este tem a finalidade de preparar os discentes para a vida profissional, estabelecendo um vínculo entre a teoria e a prática. Além do mais, ao dominar as técnicas, as chances de propiciar erros nos resultados quanto ao quadro clínico de saúde dos pacientes, são minimizadas.

Referências

1. Gonçalves GS, Araujo RM, Duque LH. Eletrocardiograma. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente; 2010; 13(17):367-73.
2. Bezerra JS, Secati S, Melo AG. Dificuldade na interpretação do eletrocardiograma pelo enfermeiro - [internet]. Revista Faculdade do Saber; 2021; 06(13): 944-51.
3. Fernandes LS, Lira MCLS, França VV, Valois AA, Valença MP. Conhecimento teórico-prático de enfermeiras sobre eletrocardiograma. Revista Baiana de Enfermagem. 2015;29(2):98-105.
4. Santana-Santos E, Pires EC, Silva JT, Sallai VS, Bezerra DG, Ferretti-Rebustini REL. Habilidades dos enfermeiros na interpretação do eletrocardiograma de 12 derivações. Revista Baiana de Enfermagem. 2017;31(1):e16581



Agradecimentos: Núcleo de Pesquisa Gestão, Sociedade e Epidemiologia na Enfermagem e na Rede de Atenção à Saúde (GSEERAS).

¹Rayane Gonçalves Vieira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

²Danielly Araújo Souza, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³Fernanda Marcelino de Rezende e Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Karla Amaral Nogueira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil



Capacitações em saúde para profissionais e comunidade: um relato de experiência

SOARES, G. R.;¹ SOUZA, A. D.;² FERREIRA, L. S.;³ SOUZA, L. G.;⁴ PEREIRA, R. K. S.;⁵ VIEIRA, R. G.;⁶ FERREIRA, S. S. F.;⁷ AMARAL, G. G.⁸

E-mail de contato do relator: geovanna1694849@discente.uemg.br

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde ; Atenção Primária à Saúde

Introdução

Um dos mais importantes meios para a realização da promoção à saúde, é através de informações contínuas, possibilitando a reflexão e a consciência crítica, onde compreende-se que a saúde é multidimensional¹. As ações de educação em saúde, constituem-se como um importante instrumento no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em principal, no que diz respeito à promoção em saúde, no combate a diversas doenças e criação de vínculo com a comunidade ²⁻³.

Objetivo

Relatar as experiências vivenciadas durante capacitações em saúde para profissionais e comunidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas do curso de enfermagem da UEMG Divinópolis. O relato deriva-se do projeto de extensão “*(In) formação em saúde: capacitação em saúde para profissionais e comunidade*” realizado no âmbito da APS de Divinópolis, MG, cujos participantes caracterizam-se por profissionais e usuários de diversas idades. Desenvolveu-se capacitações e educação em saúde sobre a temática “Dengue”, através do uso de diversos mecanismos didáticos como: panfletos, mural, teatro e slides.

Resultados e Discussão

Foram desenvolvidas cinco ações educativas, sendo quatro com usuários e uma com profissionais. As ações alcançaram cerca de 60 usuários; 17 ACS; 02 auxiliares de saúde bucal; 50 crianças de uma escola pública e 11 profissionais de enfermagem. Abordaram-se os principais aspectos sobre a sintomatologia e o ciclo de transmissão e infecção da Dengue. Além do mais, com as ações tornou-se possível responsabilizar os usuários e equipes no combate à dengue. A escolha do tema foi de suma importância, tendo em vista a problemática da doença atualmente no município. Dentre as dificuldades mediante a realização das ações, evidenciou-se a falta de estruturação necessária para execução das mesmas e o escasso tempo hábil, mediante as outras demandas das unidades e profissionais envolvidos. Apesar da limitação encontrada, é notório o apoio das equipes das unidades para a execução e continuidade do projeto.

Considerações finais

As ações proporcionaram às executoras integração teórico/prática do papel de educador em saúde condizente com a Enfermagem. Além de abordar o conhecimento para diferentes públicos, proporcionando maior visibilidade e adesão da população. Dessa forma, espera-se que após as capacitações diminua as notificações de dengue nas unidades atendidas, mediante o empenho e conscientização dos ouvintes para mudança de hábitos e propagação do conhecimento adquirido.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2436/2017. Aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Ministério da Saúde; 2017.
2. Machado MFAS, Vieira, NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17.
3. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, DF: Departamento de Atenção



Agradecimentos: Núcleo de Pesquisa Gestão, Sociedade e Epidemiologia na Enfermagem e na Rede de Atenção à Saúde (GSEERAS).

¹Geovanna Ribeiro Soares, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

²Danielly Araújo Souza, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³Larissa Senra Ferreira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Luisa Gomes de Sousa, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁵Raissa Karen da Silva Pereira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁶Rayane Gonçalves Vieira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁷Stéfanie de Souza Rocha Ferreira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁸Gabriela Gonçalves Amaral, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil



Assistência de enfermagem frente ao idoso portador de feridas crônicas: um relato de experiência

FERREIRA, S. S. R.;¹ SOARES, A. R.; ² SILVA, F. K. A.;³ SOARES, G. R.;⁴ SANTOS, L. M.;⁵ SILVA, F. M. R.;⁶ QUADROS, K. A. N.⁷

E-mail de contato do relator: stefanie.1693490@discente.uemg.br

Descritores: Ferimentos e lesões; Idoso; Cuidados de Enfermagem

Introdução

As feridas crônicas são multifatoriais e apresentam como característica um difícil processo de cicatrização, excedendo a duração de seis semanas, mesmo com tratamento adequado¹. A população de maior prevalência e incidência dessa condição é a população idosa, em especial os com comorbidades². Mediante a isso, sabe-se que o enfermeiro possui um papel primordial na assistência de indivíduos portadores de feridas³⁻⁴.

Objetivo

Relatar experiências vivenciadas frente a assistência de enfermagem ao idosos portador de feridas crônicas.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. O presente estudo deriva-se da experiência de estágio curricular no âmbito da Atenção Primária a Saúde, do município de Divinópolis, Minas Gerais. Cujo foco, caracterizou-se da assistência de enfermagem no âmbito do paciente idoso portador de lesões crônicas. A unidade em questão funciona de segunda a sexta feira no período matutino e vespertino, com atendimento eletivo e/ou por demanda espontânea.

Resultados e Discussão

Pevaleceu atendimentos em idosos com úlceras vasculogênicas e lesões por pressão. Esses são acompanhados pela unidade, onde são feitos os curativos durante a semana pelos técnicos, após a avaliação e prescrição de cobertura feita pela Enfermeira de referência. Essa etapa é importante para a viabilização do atendimento individualizado e promoção do autocuidado. Além de favorecer o processo de educação em saúde para os pacientes e seus familiares⁵. A evolução do quadro de saúde dos pacientes é feita no prontuário, e quando há necessidade de mudança de técnica ou cobertura, é solicitado e posteriormente iniciado um novo plano de cuidado. Dentre as limitações para a viabilidade da gestão do atendimento ao idoso com feridas, foi observado a falta de materiais e coberturas durante um período na unidade.

Considerações finais

A experiência em campo de estágio proporcionou conhecimento prático as acadêmicas. Principalmente na realização de curativos, escolha da melhor cobertura e estabelecimento de vínculo com o paciente. Como fruto do estágio, foi desenvolvida uma atividade de intervenção. Na qual foi oferecido um treinamento sobre a temática para a equipe. E atualização das prescrições de coberturas de todos os pacientes atendidos na unidade.

Referências

1. Zanoti MDU. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista. CuidArte, Enferm. 2021;196–204.
2. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na Atenção Básica. Revista Baiana de Enfermagem 2017. Oct 4;31(3).
3. Jesus DRA, Pimenta DV, Sousa FC, Gonçalves MWFV, Guimarães NDR. O papel do enfermeiro frente aos cuidados de feridas. repositorioanimaeducacao.com.br. 2022.
4. Jesus, DRAL et al. O papel do enfermeiro frente aos cuidados de feridas. 2022.



5. Mata VE, Porto F, Firmino F. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. 2011;3(1):1628-37.

Agradecimentos/Financiamento: Núcleo de Pesquisa Gestão, Sociedade e Epidemiologia na Enfermagem e na Rede de Atenção à Saúde (GSEERAS).

¹Stéfanie de Souza Rocha Ferreira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

²Amanda de Rezende Soares, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³Fernanda Karolina Alves da Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Geovanna Ribeiro Soares, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁵Letícia Maira Santos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁶Fernanda Marcelino de Rezende e Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁷Karla Amaral Nogueira Quadros, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil



Acolhimento à pessoa transexual/travesti, pelo enfermeiro e o processo de integralidade do cuidado: relato de experiência

GOMES, C. S.;¹ SOARES, G. M.;² BARBOSA, A. C. S.³

E-mail de contato do relator: camila.1693475@discente.uemg.br

Descritores: *acolhimento, transexual; travesti; integralidade*

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, instituída em 1º de dezembro de 2011, teve por objetivo estabelecer a equidade do atendimento no Sistema Único de Saúde.¹ Contudo, em 2023, a necessidade de sensibilização de profissionais da saúde para o atendimento não discriminatório dessa população ainda é um dos temas mais recorrentes nos documentos que apresentam diretrizes para tais segmentos.² Nesse contexto, são encontradas várias dificuldades que fazem com que a comunidade Transexual/Travestis componha o grupo mais vulnerável diante das demandas de saúde.³ Portanto, entende-se que para ampliar e fortalecer a rede de cuidado dessa população, a atuação da Atenção Primária torna-se indispensável ao processo de acolhimento, que deve ser pautado na integralidade do cuidado.

Objetivo

Relatar a experiência de estudantes de enfermagem durante acolhimento à pessoa Transsexual/Travesti, pelo enfermeiro e o processo de integralidade do cuidado.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo-reflexivo durante acolhimento à pessoa Transsexual/Travesti, pelo enfermeiro e o processo de integralidade do cuidado.

Resultados e Discussão

O relato se passou em uma unidade de Saúde de Estratégia da Família localizada em um município brasileiro do estado de Minas Gerais, polo do Oeste de Minas. M.C.S. mulher trans, 25 anos, refere-se à unidade de saúde para consulta de enfermagem, sendo acolhida na recepção através de seu nome social e pronomes com os quais se identifica. Políqueixosa, não apresentou exames anteriores e não realizava acompanhamento hormonal para o tratamento de transição. Após exame físico completo, que não apresentou anormalidades, foram esclarecidas as suas dúvidas. Posteriormente, foi encaminhada para psicologia e psiquiatria, além de acompanhamento urgente com endocrinologista para realização de exames e controle hormonal. Havia solicitação anterior para endocrinologista, de caráter eletivo, que foi alterado para urgente devido a gravidade do quadro. Por fim, a paciente foi direcionada para a sala de vacinas para completar o esquema vacinal.

Considerações finais

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou a constatação da importância de se realizar um atendimento holístico ao se tratar de pacientes transsexuais/travestis, e de como a enfermagem e sua equipe exercem um papel primordial.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Lucena MM, Ferreira GG, Floss M, Melo DAC de. Para além do processo transexualizador. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2022 Jul 30;17(44):2873.
3. Gusso G, Lopes J. M.C., Dias L. C., organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388.



-
- ¹Camila Stela Gomes, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
²Giovanna Magalhães Soares, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
³Amanda Conrado Silva Barbosa, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

Princípios de equidade, regionalização e hierarquização do SUS: um relato de experiência

FERREIRA, A. L. F.; ¹ SANTOS, F. V. R.; ² SANTOS, R. C. ³

E-mail de contato do relator: ana.lffranco4@gmail.com

Descritores: Equidade; Regionalização da Saúde; Sistema Único de Saúde

Introdução

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde está a Equidade, que tem como objetivo diminuir desigualdades, tratando desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.¹⁻² Concomitantemente apresenta-se alguns princípios organizacionais que também contribui para equidade: a Regionalização e Hierarquização, que determinam que os serviços devam ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.¹⁻²

Objetivo

Demonstrar, a partir da vivência dos acadêmicos de enfermagem, como os princípios de Equidade, Regionalização e Hierarquização dos serviços de saúde se aplicam na prática diária e o impacto da equipe de saúde e dos mesmos sob a assistência aos usuários da ESF Ermida I.

Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência,³ desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, como parte das atividades da disciplina de Práticas I. Os cenários do trabalho foram os serviços de saúde ESF Ermida I, localizado no município de Ermida. Foi aplicado um questionário para os profissionais que compõem a equipe de saúde do ESF Ermida I que estavam presentes no dia 5 de maio de 2023. Participaram do estudo todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da unidade ESF Ermida I.

Resultados e Discussão

A população da região tem fácil acesso à saúde e, quando necessário, a equipe de enfermagem tem facilidade em realizar visitas domiciliares para o atendimento da população que não consegue se locomover até a unidade. Respeitando assim o princípio da hierarquização e regionalização. Em relação ao princípio da equidade, a ESF Ermida I não cumpre devidamente com o seu papel de uma atenção equalizada, devido à sobrecarga dos funcionários e a preferência de alguns funcionários por pessoas que lhes são conhecidas.

Considerações finais

A superação das deficiências estruturais do ESF Ermida I é um desafio, mas é um passo fundamental para promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde, fortalecer a equidade, regionalização e a hierarquização do sistema. Constatou-se que tais diretrizes ainda apresentam barreiras prejudiciais à integralidade de atendimento, como a falta de especialidades na unidade, principalmente a área de pediatria. Além disso, é fundamental promover a capacitação e atualização dos profissionais envolvidos, a fim de garantir um acolhimento de qualidade.

Referências

1. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
2. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
3. Enfam. Roteiro para orientar o relato de uma experiência. 2016



Agradecimentos: Nossos sinceros agradecimentos à Profa. Ma. Regina Consolação dos Santos pela orientação no campo de práticas e pelo incentivo na submissão do trabalho.

¹ Ana Luiza Franco Ferreira, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

² Fernando Vitor Rodrigues dos Santos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³ Regina Consolação dos Santos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil



Cuidado centrado na pessoa: relato de experiência de discentes de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

SOUZA, L. C. F.;¹ PIRES, M. E. A.;² SANTOS, M. O.;³ SILVA, K. C.;⁴ MELO, J. M. A.⁵

E-mail de contato do relator: leonardocassimiro@hotmail.com

Descritores: Atenção Primária, SUS, paciente, integralidade, cuidado.

Introdução

Por meio de suas mais diversas articulações, instituições e artifícios, ficaram definidas diretrizes sob as quais o Sistema Único de Saúde (SUS), deve oferecer o cuidado, envolvendo, mormente, a centralização do cuidado na pessoa. No tocante aos âmbitos da Atenção Primária, a aplicação da diretriz exige acolhimento, escuta ativa, busca diagnóstica, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. O objetivo principal é incluir o paciente em todas as fases de assistência à saúde, propondo-lhe participação integral e relevante durante seu tratamento.¹

Objetivo

Objetivou-se demarcar o paralelo entre aplicação teórica e prática do Princípio Doutrinário de Integralidade, definido a partir da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, elencando-o com a diretriz da Atenção Primária – Cuidado centrado na pessoa- que oferece bases ao estudo.²⁻³

Metodologia

O presente estudo pode ser classificado como relato de experiência na temática do cuidado centrado na pessoa, através das percepções durante atividade exercida em Estratégia de Saúde da Família. Fora observada a situação a partir do atendimento oferecido por discentes do curso de Enfermagem, adjunto à ação de professor-preceptor. A partir da prospecção dos casos, define-se a situação de maior complexidade em parâmetros de Atenção Primária em Saúde (APS), avaliando o desfecho e continuidade do monitoramento de saúde da gestante em Pré-natal, realizado por profissional enfermeiro e médico, adjuntamente.

Resultados e Discussão

A partir dessa diretriz norteia-se o seguinte relato. Utiliza-se do artifício de relato de experiência como fonte para proposição do estudo, verificando a aplicação da diretriz na realidade. Para a situação proposta, fora observado a capacidade resolutiva da APS, ainda que com as barreiras oferecidas pelos mais diversos tipos de limitadores, bem como a qualidade do cuidado prestado, holisticamente, na instituição analisada.

Considerações finais

O cuidado, tomada de decisões, orientações e demais ações realizadas pelo profissional de enfermagem e equipe multidisciplinar da Atenção Primária, promovendo ser o paciente o protagonista de seu processo saúde-doença, ou mesmo, do manutenção de sua condição de homeostasia demonstra-se fator relevante para a continuidade do cuidado. A inclusão da pessoa como cerne do cuidado instiga não somente interesse resolutivo, mas também, autonomia e poder de escolha, tendendo a fidelizar e perpetuar a relação serviço de saúde – paciente.

Referências

1. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Casa Civil. Brasília, 2011.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. Brasília, 1990.
3. SHIMAZAKI, M. E. (Org.). A Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16.



¹Leonardo Cassimiro Fonseca e Souza, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

²Maria Eduarda Alves Pires, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³Matheus Oliveira Santos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Kenderson Carvalho Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁵João Marcos Alves Melo, Professor-orientador, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

População adscrita *versus* integralidade da assistência: um relato de experiência

REIS, P. F. T.;¹ SILVA, L. O.;² PEREIRA, R. K. S.;³ AMARAL, G. G.⁴

E-mail de contato do relator: lo56324@gmail.com

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Integralidade; População adscrita.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela Lei nº 8080,¹ objetiva a garantia de acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população. Dessa forma o SUS é dotado de princípios básicos que devem servir como sua essência fundamental, sendo um deles a Integralidade da assistência, que diz respeito ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos das equipes de saúde em todos os níveis de complexidade do sistema. Na atenção primária, as equipes das Estratégia Saúde da Família (ESF) são as responsáveis pela garantia da Integralidade da assistência oferecida para toda a população adscrita, ou seja, aquela que está presente no território da ESF, seguindo normativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria nº 2.436.²

Objetivo

Relatar a experiência sobre a observação do cumprimento do princípio da Integralidade da assistência com relação a população adscrita em uma ESF do município de Divinópolis.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência no campo de estudantes de enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. A vivência se deu pela desenvolvimento da disciplina Práticas Integradas III, ao longo de sete semanas, com duração de quatro horas semanais, entre abril e maio de 2023. Três estudantes supervisionados por uma docente enfermeira atuaram como parte da equipe da referida ESF, observando a rotina, bem como realizando atendimentos inerentes à profissão.

Resultados e Discussão

A ESF possui uma população adscrita conhecida de 12.004 pessoas; um território dividido em 18 microáreas; possui um único enfermeiro e 4 agentes comunitários de saúde (ACS). Segundo a PNAB,² é recomendado que cada ESF seja responsável por, de 2.000 a 3.500 pessoas, e que cada ACS acompanhe um número máximo de 750 pessoas. A conformação da ESF observada demanda que haja 4 equipes de ESF, constituída por 4 enfermeiros, realidade não vivenciada, haja vista que o único enfermeiro da ESF é responsável por toda a demanda da mesma. Ademais, para a realidade da população adscrita da ESF é necessário um número de 16 ACS.

Considerações finais

Evidencia-se que a equipe atual da ESF é insuficiente para atender a demanda da população adscrita de maneira eficaz, gerando sobrecarga da equipe e falta de assistência adequada com consequências da integralidade do cuidado, a curto e longo prazo.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
1. Brasil. Portaria nº 2.436 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.



Agradecimentos/Financiamento: Núcleo de Pesquisa Gestão, Sociedade e Epidemiologia na Enfermagem e na Rede de Atenção à Saúde (GSEERAS)

¹Patricia Fernanda Teixeira Reis, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

²Laryssa de Oliveira Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

³Raissa Karen da Silva Pereira, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Gabriela Gonçalves Amaral, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil



Universalidade da assistência na população adscrita de uma unidade básica de saúde: um relato de experiência

OLIVEIRA, A. L. A.;¹ CAMPOS, G. S.;² SILVA, K. S.;³ AMARAL, G. G.;⁴ SILVA, B. S.⁵

E-mail de contato do relator: ana.1697360@discente.uemg.br

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Sistema de Saúde Universal; Enfermagem

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui um conjunto de princípios doutrinários e organizativos, sendo um deles a Universalidade, que trata do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência como um direito de todos.¹ A Política Nacional de Atenção Básica² estabelece como uma de suas diretrizes, a População Adscrita,³ que diz respeito aos indivíduos cadastrados do território de uma unidade básica de saúde UBS sob sua responsabilidade.

Objetivo

Verificar se o princípio do SUS “universalidade” e a diretriz da Atenção Básica “população adscrita” estão sendo respeitados e contemplados na UBS São José, identificando os possíveis aspectos dificultadores.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência. Foram realizadas coletas de dados na UBS São José, no período de abril a maio de 2023, em formato de entrevistas com base na questão norteadora do projeto e algumas perguntas para obter conhecimento sobre a organização e estrutura da unidade. Foram selecionados três funcionários, sendo o Gerente, a Enfermeira da equipe saúde da família (eSF) São Judas e a Técnica de Enfermagem da equipe de atenção primária (eAP) Copacabana/Bela Vista. Foram realizadas 10 reuniões para construção desse trabalho, sendo utilizados 5 sites do governo e 2 vídeos como fonte de dados e embasamento teórico para as discussões. A UBS São José é uma unidade tipo IV, composta pelas equipes eSF Catalão, eSF São Judas, eAP Copacabana/Bela Vista e eAP São José. As equipes acompanham 12.012 pessoas, porém 9.750 pessoas ainda não estão cadastradas nem sendo assistidas.

Resultados e Discussão

As equipes não realizam os atendimentos de forma integral devido a sua extensa área populacional e a pouca quantidade de profissionais atuantes. Contudo, prestam uma abordagem escutatória atenta e íntegra, buscando a resolutividade. Ademais, a estrutura física não atende todas as necessidades das equipes, pois o número de salas é limitado e, por isso, há o revezamento dos espaços. Os atendimentos são realizados de forma prioritária a partir da demanda que chega até à UBS, seguindo o Previnir Brasil. As necessidades dos pacientes são avaliadas, porém, nem sempre são resolvidas devido ao tempo de espera ser longo. Além disso, a unidade não possui Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em quantidade adequada para o acompanhamento da população adscrita.⁴⁻⁵

Considerações finais

Os profissionais fazem o possível para proporcionar um atendimento integral. Contudo, a demanda de pacientes é maior do que a unidade suporta e a estrutura é inadequada. Por isso, torna-se difícil cumprir efetivamente os princípios do SUS. Assim, é de suma importância realizar ações como: desmembramento das equipes em nova sede e dentro da sua área de abrangência; aquisição de uma nova sede, redistribuindo as equipes ou criando novas; e credenciamento de mais profissionais, principalmente ACS.

Referências

1. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990



2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). 2023
3. Sobrinho, Manoel Sobrinho Neto Junior. Aula PNAB 5. 2023. Diretriz População Adscrita. 1 vídeo (5 min).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017.
5. Ribeiro T. PNAB - Princípios e Diretrizes da atenção Básica explicados. 2023.

Agradecimentos/Financiamento: Agradecemos a Unidade Básica de São José pelo apoio e colaboração.

¹Ana Luiza Alves de Oliveira, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

²Glenda da Silva Campos, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

³Kemelly de Sousa Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Gabriela Gonçalves Amaral, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

⁵Brener Santos Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, (MG), Brasil

Suporte intermediário de vida: um novo campo de atuação e autonomia para o profissional enfermeiro

SILVA, S. P. P.¹ OTONI, A.²

E-mail de contato do relator: samuelpinheiro1215@gmail.com

Descritores: Serviços Médicos de Emergência, Papel do Profissional de Enfermagem, Assistência Pré-Hospitalar, Enfermagem em Emergência.

Introdução

No Brasil o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), principal elo do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), foi implantado em 2003 e propõe uma assistência às emergências padronizada, que opera em duas modalidades: Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV)¹. Com o envelhecimento populacional, maior prevalência das doenças cardiovasculares e elevada incidência de acidentes de trânsito, a demanda pelo APH aumentou significativamente². Nesse espectro, em 2017, foi inserido ao escopo de assistência do SAMU, uma nova modalidade para o atendimento às emergências, denominado Suporte Intermediário de Vida³.

Objetivo

Descrever o advento do Suporte Intermediário de Vida no Brasil e as repercussões na prática e autonomia assistencial do enfermeiro.

Metodologia

Revisão integrativa, realizada entre abril e maio de 2023, baseada no protocolo PRISMA. Utilizou-se as bases de dados MEDLINE, LILACS e o Portal de Legislação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com marco temporal de 2018-2023.

Resultados e Discussão

Os resultados iniciais apresentaram 62 estudos e, após triagem por critérios de inclusão/exclusão e nível de evidência, a amostra final foi composta por dez artigos e sete resoluções colegiadas do COFEN. O Suporte Intermediário de Vida (SIV) é uma modalidade assistencial formulada para expandir a cobertura nacional de atendimentos realizados pelas equipes de APH e preencher a lacuna existente entre o atendimento de SBV e SAV⁴. Nessa categoria, o enfermeiro assume os atendimentos como líder da equipe e exerce maior autonomia na realização de procedimentos invasivos, necessários à sobrevivência da vítima. O subsídio para essa autonomia de atuação, é denominado Enfermagem em Prática Avançada (EPA), definida como um conjunto de funções com conhecimentos e competências clínicas avançadas⁵. No contexto do APH, tem-se exemplos de EPA regulamentados pela legislação profissional do COFEN: inserção de dispositivos extra-glóticos de via aérea avançada, punção intra-óssea, uso de ultrassom como prática complementar, uso de desfibrilador manual em parada cardiorrespiratória e realização de administração medicamentosa baseada em protocolos institucionais⁴.

Considerações finais

A autonomia do enfermeiro no SIV o permite usufruir, de maneira independente, da sua capacidade técnico-científica em prol do cuidado especializado à vítima em emergências, resultando em valorização profissional, maior eficiência da APH e do sistema de saúde pública do Brasil.

Referências

1. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1999 [citado 25 de abril de 2023];32(4):381-7.
2. Ministério da Saúde. PORTARIA nº N° 1863, de 29 de dezembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 29 dez. 2003.



3. Saraiva GB do N, Marques LR, Almeida LCP, Barros MMA. Percepção dos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel relacionado ao suporte intermediário de vida (SIV). REAS [Internet]. 31 jan 2021. [citado 26. abr. 2023];13(1):e5581.
4. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 688/2022, de 4 de fevereiro de 2022. Normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados. Brasília, 4 fev. 2022.
5. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. O impacto do papel da enfermagem de prática avançada na qualidade do atendimento, resultados clínicos, satisfação do paciente e custo nas configurações de emergência e cuidados intensivos: uma revisão sistemática. Hum Recurso Saúde [Internet]. 11 de setembro de 2017; [citado 22. abr. 2023]; 15(1):63.

¹Samuel de Paula Pinheiro da Silva, Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis (MG), Brasil.

²Alba Otoni, Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis (MG), Brasil.

Associação entre HAS e DM com a doença renal crônica: um estudo de coorte retrospectivo

BESSA, A. M.; ¹CUNHA, G. G.; ²ANDRADE, S. N.; ³SILVA, F. M. R. ⁴

E-mail de contato do relator: allanmoraione@hotmail.com

Descritores: Doença Renal Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus.

Introdução

A DRC é considerada como a perda permanente da função dos rins e é reconhecida como um problema global de saúde pública¹. De acordo com estudos realizados em escala mundial nos últimos anos, a prevalência da Doença Renal Crônica (DRC) tem aumentado exponencialmente em consonância ao envelhecimento populacional e aos fatores de risco metabólicos, sendo eles a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Obesidade e uso de Agentes Nefrotóxicos².

Objetivo

Investigar a evolução da DRC em pacientes nos estágios (3A, 3B, 4 e 5) ainda não submetidos à diálise associada a DM e HAS. Bem como identificar os fatores de risco clínicos e laboratoriais determinantes para evolução da DRC em pacientes portadores de DM e HAS.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo coorte retrospectiva em uma população elegível de 262 pacientes nos estágios 3 a 5 pré-dialíticos de DRC. A coleta de dados desse estudo ocorreu com pacientes adultos e idosos com idade ($\geq$) 18 anos, de ambos os sexos, acompanhados no ambulatório municipal de nefrologia de Divinópolis/MG, no período de junho de 2018 a julho de 2020. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de São João Del Rei, sob o parecer 2.653.643 CAAE 85015818.3.0000.5545.

Resultados e Discussão

Em relação aos valores de glicemia em jejum e HbA1c, identificou-se a presença de valores alterados entre majoritária parcela da amostra de participantes. Fato esse, que pode ser observado também nos parâmetros referentes a HAS e IMC. A média amostral de participantes no estágio 3A inicial foi de (23%), estágio 3B (49%), estágio 4 (20%) e estágio 5 (8%).

Considerações finais

As prevalências de DRC mais elevadas em idosos socialmente vulneráveis com diagnóstico de DM e HAS, chamam atenção sobre a necessidade do diagnóstico precoce. Onde a avaliação da creatinina e da TFG podem ser úteis no propósito de identificar precocemente a doença e dessa forma, prevenir a progressão da lesão renal.

Referências

1. Marinho AW, Penha AD, Silva MT, Galvão TF. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. Cad Saude Coletiva. 9 out 2017
2. Malta DC, Machado ÍE, Pereira CA, Figueiredo AW, Aguiar LK, Almeida WD. et al. Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiologia. 2019



Agradecimentos/Financiamento: Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG.

¹Allan de Moraes Bessa, Universidade Federal de São João del Rei, Divinópolis, (MG), Brasil

²Gustavo Galvão Cunha, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³Silmara Nunes Andrade, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Fernanda Marcelino de Resende e Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

Contexto organizacional e operacional das salas de vacinação brasileiras

SOUSA, G. L.;¹ SILVA, P. S.;² KARTER, L. A.;³ SILVA, S. B.;⁴ ANDRADE, S. N.;⁵ BARBOSA, A. C. S.;⁶ SANTOS, R. C.;⁷ AMARAL, G. G.⁸

E-mail de contato do relator: lgsousa16@gmail.com

Programas de vacinação; vacinação; equipe de enfermagem

Introdução

As unidades de atenção primária à saúde (UAPS), além de serem a porta principal de entrada para o Sistema Único de Saúde, abrigam as salas de vacinação (SV), potencializando a cobertura vacinal e contemplando a população com a imunização. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro enquanto supervisor de todo o processo, visando a organização e funcionamento adequado das SV. Tais salas devem seguir normas que, além de serem essenciais às atividades, promovem a segurança da população, estabelecendo requisitos referentes à estruturação física e processos de trabalho¹⁻².

Objetivo

Analisar o contexto organizacional e operacional das SV brasileiras.

Metodologia

Estudo transversal descritivo desenvolvido nas SV inseridas em UAPS de 80 municípios das distintas regiões brasileiras, entre os anos de 2021 e 2022. Incluiu-se todas as SV urbanas e rurais, excluindo aquelas destinadas apenas como ponto de apoio; localizadas em hospitais e ou unidades de pronto atendimento; e inativadas e as ativas apenas para o período da campanha de vacinação contra a COVID-19. Aplicou-se uma escala validada³ com os responsáveis técnicos e/ou profissionais atuantes nas SV, por meio de entrevista telefônica ou envio de um *link*. Os dados foram analisados com estatística descritiva. O estudo recebeu aprovação de Comitês de Ética em Pesquisa (parecer nº: 4.610.079; parecer nº: 4.747.228; e parecer nº: 4.812.197).

Resultados e Discussão

Foram analisadas 280 SV. Destas, grande parte estavam inseridas em UAPS – tradicionais (49,6%) da zona urbana (78,3%); onde o enfermeiro realizava a vacinação (72,4%) e não havia escala de trabalho (66,1%). Grande parte eram de uso exclusivo para as atividades de vacinação (79,6%); faziam uso de caixas térmicas de poliuretano (77,8%) e mantinham seus equipamentos de refrigeração distantes da incidência de luz solar ou de outras fontes de calor (73,5%). A maioria estavam equipadas com câmaras refrigeradas (60,0%), e detinham ambientes climatizados (67,6%). Observou-se predominância de indisponibilidade de baterias ou geradores (62,9%).

Conclusões ou Considerações finais

Foi possível analisar que a equipe de enfermagem conhece a importância do contexto organizacional e operacional das SV para a melhoria do processo vacinal. Contudo, foram apontadas fragilidades no contexto em que as SV estão inseridas. Os resultados reforçam a necessidade da atuação do enfermeiro e norteiam a implementação de intervenções para a melhoria do contexto operacional e organizacional das SV.

Referências

1. Ministério da Saúde. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Pereira MAD. et al. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. Rev Enferm UFSM. 2019;9(32):1-18.
3. Amaral GG. et al. Evaluation of the Psychometric Conservation Assessment Scale. J Nursing Measurement. 2020;28(3):1-18.



Agradecimentos/Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) (APQ-00650-21); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (001).

¹Luísa Gomes de Sousa, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

²Samuel Pereira da Silva, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

³Ana Luíza Karter, Universidade Federal de São João del-Rei Campus Centro-Oeste, Divinópolis, MG, Brasil

⁴Brener Santos Silva, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

⁵Silmara Nunes Andrade, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

⁶Amanda Conrado Silva Barbosa, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

⁷Regina Consolação dos Santos, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

⁸Gabriela Gonçalves Amaral, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil



Atuação do enfermeiro na saúde da mulher vítima de violência doméstica

SILVA, A. L. M.;¹ MONTEIRO, A. L. A.;² SILVESTRE, B. S.;³ COSTA, B. S.;⁴ SILVA, K. G. O.;⁵
ANDRADE, H. S.⁶

E-mail de contato do relator: anamourao1008@gmail.com

Descritores: atuação do enfermeiro; saúde da mulher; violência doméstica

Introdução

O enfrentamento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública requer das equipes de saúde a assunção de posturas sensíveis e acolhedoras para lidar com as vítimas¹. Entretanto, os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para atendimento e acolhimento às mulheres vítimas de violência².

Objetivo

Descrever as principais barreiras para o cuidado em saúde das mulheres vítimas de violência doméstica.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada em 2022. A coleta de dados ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram incluídos textos completos, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos 2012 e 2022. A amostra foi composta por 5 artigos. Os estudos foram analisados por meio de uma matriz de síntese contendo as informações mais relevantes para a pesquisa. Foi realizada a categorização dos artigos por similaridade para melhor compreensão dos resultados, bem como a descrição por frequência relativa e absoluta deles. Utilizou-se o Protocolo Prisma como parâmetro para a deliberação dos processos metodológicos e de desenvolvimento.

Resultados e Discussão

A minoria dos estudos (33,34%) evidenciou a invisibilidade da violência como problema de saúde pública enquanto a totalidade deles (100%) retrataram a falta de vínculos com o serviço de saúde. Assim pode-se destacar a necessidade de a equipe de enfermagem ter a assunção de posturas sensíveis³, de estar preparada para identificar os sinais sugestivos de violência⁴, acolhendo, orientando, realizando os encaminhamentos necessários e notificando os casos¹. Nota-se um despreparo intelectual e um desconhecimento por parte dos profissionais¹, uma falta de vínculo com o serviço de saúde e omissão por parte das mulheres.

Conclusões ou Considerações finais

O estudo permitiu descrever as principais barreiras que coexistem com o cuidado em saúde das mulheres vítimas de violência doméstica. Dessa forma, é importante que as políticas públicas se tornem eficazes para erradicar a violência contra a mulher e que a formação dos profissionais seja mais efetiva no intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada a esse público.

Referências

1. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. 2020; 24(4):e20190371.
2. Cavalcanti, GMB et al. Violence against women in the single health system. R.pesq:cuid.fundamOnline. 2020; 12:146–54.
3. Netto, LA. Nursing Performance In The Conservation Of Women's Health In Situations Of Violence. REME: Revista Mineira de Enfermagem. 2018; 22:e-1149.
4. Santos, SC et al. Violência Contra A Mulher: Como Os Profissionais Na Atenção Primária À Saúde Estão Enfrentando Esta Realidade? SaudPesq. 30 de agosto de 2018;11(2):359.



-
- ¹Ana Luísa Mourão Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
²Ana Laura Arriel Monteiro, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
³Beatriz Santos Silvestre, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
⁴Beatriz Silveira Costa, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
⁵Karine Gomes de Oliveira Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil
⁶Heuler Souza Andrade, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil



Perfil clínico de adolescentes com neoplasias no Brasil, 2021

SANTOS, A. K. F.;¹ LOPES, L. P.;² SOUZA, D. A.;³ ANDRADE, S. N.;⁴ AMARAL, G. G.⁵

E-mail de contato do relator: leticia.1694894@discente.uemg.br

Descritores: Neoplasias; Adolescente; Brasil; Epidemiologia descritiva.

Introdução

O câncer é um problema de saúde pública, caracterizado por um grupo com mais de cem tipos de doenças que apresentam o crescimento exacerbado de células malignas¹. Observa-se que são raros e distintos os diferentes tipos de neoplasias nas faixas etárias, na infância e adolescência, a doença apresenta aspectos diferentes quando se comparada a manifestação em adultos, especialmente no que tange à etiologia, causas externas e fatores de riscos para o seu desenvolvimento²⁻³.

Objetivo

Caracterizar o perfil clínico de adolescentes com neoplasias no Brasil em 2021.

Metodologia

Estudo transversal descritivo baseado em dados de 2021 do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo. Incluiu-se informações sobre o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes de 12 a 17 anos, excluindo pacientes com informações incompletas e ou com erros de digitação. Realizou-se análise descritiva. Não houve apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar-se de dados de domínio público.

Resultados e Discussão

Foram diagnosticados 220 casos de câncer, sendo 122 (55,5%) adolescentes do sexo masculino e 98 (44,5%) do sexo feminino. Destes, 182 (82,7%) foram diagnosticados no âmbito do Sistema Único de Saúde, com maior predominância do câncer de medula óssea (n=60; 27,3%). Sem informações quanto a metástase e recidiva das neoplasias. Já que este tipo de câncer é agressivo e se desenvolve rapidamente, pois atinge, comumente as células do sistema sanguíneo, todavia possui uma boa relação com a quimioterapia⁴, porém, no presente estudo, não apresenta informações quanto a efetividade do tratamento.

Conclusões

A partir da análise dos dados, pode-se afirmar que há uma multiplicidade na caracterização das neoplasias. Apesar disso, há predominância de diagnósticos em pessoas do sexo masculino. Essas informações reforçam a necessidade de identificar o perfil clínico dos pacientes, a fim de compreender melhor a identidade das doenças e suas formas de afetamento, e assim, traçar estratégias de prevenção e reabilitação de saúde.

Referências

4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
5. Camêlo PS, Sousa AS. Estratégias de enfrentamento de adolescentes com câncer. Contextos Clínicos. 2020;13(02):534-47.
6. Feliciano SVM, Santos MO, Pombo-de-Oliveira MS. Incidência e mortalidade entre crianças e adolescentes: um revisão narrativa. Rev Bras Cancerol. 2018;64(03):389-96.
7. Silva DB. Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. Sociedade Catarinense de Pediatria; 2021.



Agradecimentos/Financiamento: Núcleo de Pesquisa Gestão, Sociedade e Epidemiologia na Enfermagem e na Rede de Atenção à Saúde (GSEERAS); Programa Institucional de Apoio à Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (PAPq/UEMG).

¹Ana Karoline Ferreira Santos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

²Letícia Paula Lopes, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

³Danielly Araújo Souza, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Silmara Nunes Andrade, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

⁵Gabriela Gonçalves Amaral, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (Mg), Brasil



Avaliação do extrato de *Sphagneticola trilobata* na atividade fosfolipásica do veneno *B. Jararacussu*.

SILVA, F. V.; ¹ MELO, P. A.; ² PRINCIVAL, J. L.; ³ SANTANA, P. H. D. S. ⁴

E-mail de contato do relator: fernando_vieira_advogado@outlook.com

Descritores: *Wedelia trilobata*, *Sphagneticola trilobata*, *Bothrops jararacussu*

Introdução

De acordo com OMS, os acidentes ofídicos são doenças tropicais negligenciadas sendo considerados um problema de saúde pública que pode levar ao óbito. Nos casos onde não há o óbito é comum que haja o aparecimento de lesões irreversíveis na musculatura esquelética que podem evoluir para amputação do membro afetado.¹ Um importante constituinte de diversos tipos de toxinas de serpentes são as proteínas com atividade fosfolipásica A2. Estas provocam imobilização da presa e lesão na musculatura esquelética, além de outros efeitos como: hipotensão, edema, hemólise, efeito anticoagulante e distúrbio na agregação plaquetária.² O soro antiofídico é o tratamento de escolha, este previne o óbito mas não antagoniza completamente o efeito miotóxico do veneno. Além disso, o acesso ao soro muitas vezes é limitado devido as características de conservação e as distâncias entre os locais dos acidentes e as unidades de saúde que o armazenam. Devido a estes fatos, o uso popular de plantas medicinais com esta finalidade ocorre há milênios. Dentre as plantas estudadas na literatura, é sabido que algumas plantas da famílias Asteraceae apresetam atividade antiofídica, porém não há dados sobre os efeitos da *Sphagneticola trilobata*.³

Objetivo

Avaliar a capacidade do extrato de *Sphagneticola trilobata* em antagonizar a atividade fosfolipásica da peçonha de serpentes do gênero *Bothrops jararacussu*.

Metodologia

O método turbidimétrico de Marinetti adaptado foi utilizado para avaliação da absorbância das soluções contendo o veneno de *B. jararacussu*, em solução de fosfolipídeos de membrana na presença ou ausência de crescentes concentrações do extrato em questão.⁴

Resultados e Discussão

O veneno bruto de *B. jararacussu* apresentou atividade fosfolipásica crescente de acordo com a concentração e o tempo. Durante o contato do veneno com os fosfolipídios da membrana há intensa degradação destes fosfolipídios. Esta degradação é observada através da diminuição da absorbância. O extrato de *Sphagneticola trilobata* nas concentrações: 10-100 µg/l reduziu a atividade fosfolipase A2 do veneno.

Conclusões

O estudo preliminar apresentado demonstra que o extrato em questão tem efeito em potencial e deve ser estudado de maneira mais aprofundada.

Referências

1. Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, de Silva N, Gunawardena NK, Pathmeswaran A, Premaratna R et al. The global burden of snakebite: a literature analysis and modelling based on regional estimates of envenoming and deaths. PLoS Med. 2008;5(11):e218.
2. Lomonte B, Tarkowski A, Hanson LA. Broad cytolytic specificity of myotoxin II, a lysine-49 phospholipase A2 of *Bothrops asper* snake venom. Toxicon. 1994;32(11):1359-69.
3. Melo PA, do Nascimento MC, Mors WB, Suarez-Kurtz G. Inhibition of the myotoxic and hemorrhagic activities of crotalid venoms by *Eclipta prostrata* (Asteraceae) extracts and constituents. Toxicon. 1994;32(5):595-603.
4. Marinetti GV. The action of phospholipase A on lipoproteins. Biochim Biophys Acta. 1965;1;98(3):554-65.



Agradecimentos/Financiamento: Programa Institucional De Apoio À Pesquisa – PAPq/UEMG

¹Fernando Vieira da Silva, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil

²Paulo de Assis Melo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, (RJ), Brasil

³Jefferson Luis Princival, Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, (MG), Brasil

⁴Priscilla Helena D’Almeida de Souza Santana, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil



24ª Semana Acadêmica de
Enfermagem da
UEMG Divinópolis



24ª Semana Acadêmica de **Enfermagem da** **UEMG Divinópolis**



Valorização do
trabalho em
enfermagem com
desenvolvimento
sustentável e
bem viver



22 a 25
maio/2023



Informações
brener.silva@uemg.br



[enfermagem_uemg](#)



UEMG Divinópolis

UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE MINAS GERAIS
UNIDADE DIVINÓPOLIS



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.