

AS PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

CI EN TÍ F I C A D E E N F E R M A G E M
X V I M O S T R A



Reitor Magnífico

Prof. Dr. Antônio Alvimar Souza

Vice-Reitora

Prof.ª Dra. Ilva Ruas de Abreu

Chefe do Departamento de Enfermagem

Prof.ª Ms. Daniella Fagundes Souto

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof.ª Me. Raquel Gusmão Soares

Editor Gerente da Revista Norte Mineira de Enfermagem – RENAME

Prof. Ms. Frederico Marques Andrade

Presidente da Comissão Científica

Prof.ª Me. Clara de Cassia Versiani

Presidentes da Comissão Organizadora

Prof.ª Dra. Sibylle Emille Vogt

Prof.ª Dra. Orlene Veloso Dias

Equipe Acadêmica de Apoio

Ellen Caroline Gonçalves De Sá

Rafaella Santos Correa

Yan Lucas Martins Silva

Carlos Daniel Gonçalves Dias

Anna Flavia Ramos Dos Santos

Rhaissa Souza Dias

Sarah Gonçalves Souza

Juliana Silva Pereira

Maria Alice Froes Silva

Sthefany Oliveira Soares

Bruna Lorena Souza Tavares

Ana Karolina Corrêa Oliveira

Comissão Organizadora

Dra. Ana Paula Ferreira Holzmann

Me. Clara De Cássia Versiani

Dr. Cristiano Leonardo De Oliveira Dias

Elba Coelho Gonçalves

Elizabeth Ferreira De Pádua Melo Franco

Me. Emerson Willian Santos De Almeida

Me. Luciana Barbosa Pereira

Nayara Ruas Cardoso

Dra. Orlene Veloso Dias

Me. Raquel Gusmão

Dra. Sibylle Emille Vogt

Me. Viviane Maia Santos

Sumário

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER

Eveline Nogueira de Castro e Oliveira¹, Clara de Cássia Versiani², Aline Guimarães Silva¹, Bruna Katerine Godinho Gomes¹, Sibylle Emilie Vogt³, Orlene Veloso Dias⁴.

¹Enfermeira Residente em Obstetrícia da Universidade Estadual de Montes Claros .

²Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

³Doutora em Saúde da Mulher e da Criança. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

⁴Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

ABORDAGEM FAMILIAR EM UM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E USUÁRIO DE DROGAS: ESTUDO DE CASO

Maria Luiza Almeida Silva¹; Maria Luiza Soares Silva¹; Rafaela Rodrigues Braga¹; Savyo Ramos Gonçalves¹; Andra Aparecida da Silva Dionízio²; Fabíola Afonso Fagundes Pereira²

¹ Acadêmico(a) do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

² Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

ADESÃO AO PRESERVATIVO E MOTIVOS PARA NÃO USAR O INSUMO

Jéssica de Castro Cardoso¹; Aislin Julia Mota Rodrigues¹; Ana Cláudia Lima Castro¹; Julia Vieira Braga¹; Mariane Lima Nobre¹; Ana Paula Holzmann²

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO

Giovanna Cristina Carneiro de Melo¹; Maria Luiza Almeida Silva¹; Ana Luiza Ferreira Freitas¹; Maria Geovania Cardoso Batista¹; Vitória Cristina Ferreira Souza¹; Fabíola Afonso Fagundes Pereira²; Andra Aparecida da Silva Dionízio²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MULTIMORBIDADE: ESTUDO DE CASO

¹Wesley Silva Teixeira, ¹Vitória Cristina Ferreira Souza, ¹Thaís Emanuelle

Barros e Soares, ¹Savyo Ramos Gonçalves, ²Diego Dias de Araújo, ²José Ronivon Fonseca

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

ATENDIMENTO A GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

Adriana Mendes da Rocha¹; Felipe Alves Pereira¹; Vanessa Cardoso da Silva¹; Viviane Carrasco²; Maria Fernanda Silveira Scarcella²; Silvania Paiva dos Santos². ¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutor em Ciência da Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

ATUAÇÃO DE MARY SEACOLE NA ENFERMAGEM

Daiane Santos Teixeira; Gabriela Karine Mendes Silva; Isabella Cristina Alves Reis; Jamilly Feitas Mendes; Nathália Loreny Souza Durães.

Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

AValiação das Condições de Saúde de Idosos Longevos Assistidos pela Atenção Básica
Jair Almeida Carneiro¹; Fernanda Marques da Costa¹; Andréia Christiane Amâncio Martins²; Camilla dos Santos Souza²; Walker Henrique Viana Caixeta³.

¹Doutor(a) em Ciências da Saúde. Professor(a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

²Mestranda em Cuidado Primário em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

AValiação Descritiva dos Exames de Papanicolaú em uma Unidade de Saúde em Montes Claros, MG

Aline Guimarães da Silva¹, Bruna Katerine Godinho Gomes¹, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira¹, Clara de Cássia Versiani².

¹Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

A Vivência Prática na Construção de um Genograma Visando a Abordagem Familiar em uma Estratégia de Saúde da Família: Relato de Experiência

Rhaissa Souza Dias¹; Ana Clara Nunes¹; Millena Almeida de Sousa¹; Sarah Gonçalves Souza¹; Tânia Rachel Medeiros Leite¹; Kênia Souto Moreira²

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Características dos Pacientes Acolhidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

Vitória Cristina Ferreira Souza¹, Savyo Ramos Gonçalves¹, Thaís Emanuelle Barros e Soares¹, Wesley Silva Teixeira¹, Gabriel Dias de Araújo², Ricardo Otávio Maia Gusmão³, Diego Dias de Araújo⁴

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Odontológicas.

³Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Comunicação na Enfermagem: Segurança, Resultado e Empatia

Ana karolina Correa Oliveira; Rafaella Santos Corrêa; Ellen Caroline Gonçalves De Sá; Maria Fernanda Ferreira Maia; Mayhure Rodrigues Do Nascimento; Cristiano Leonardo De Oliveira Dias

Consumo de Alimentos Ultraprocessados por Gestantes de um Município do Norte de Minas Gerais

Ruth Emanuele Silva Andrade¹; Carolina Amaral Oliveira Rodrigues²; Rosângela Ramos Veloso Silva³; Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁴; Lucinéia de Pinho⁵

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ² Enfermeira. Mestranda em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

^{3,4,5} Doutoradas em Ciências da Saúde. Professoras do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Cuidados de Enfermagem para Gestantes em Convulsão: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Ana Clara Damasceno da Paixão¹; Bianca Gonçalves Martins¹; Giovana Ferreira Andrade¹; Viviane Carrasco²; Maria Fernanda Silveira Scarcella² Silvania Paiva dos Santos²

¹Graduanda no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

²Doutora em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

DA FILOSOFIA À BIOÉTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Anna Flávia Dos Santos Ramos¹, Mayhure Rodrigues do Nascimento¹, Luca Ribeiro de Oliveira¹, Bruna Thais Rodrigues Souza², Yan Lucas Martins Silva¹; Renata Helaine Santos Sousa²; Orlene Veloso Dias³.¹Acadêmico(a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

²Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

³Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

DESAFIOS ATUAIS DA BIOÉTICA EM RELAÇÃO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL – REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Clara Nunes¹; Millena Almeida de Sousa¹; Donayene Aparecida Dmasceno Melo¹; Suzy Emanuelle Lourenço Queiroz¹;Vanessa Cardoso Silva¹; Patrícia Alves Paiva de Oliveira².

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR APLICADAS EM UMA FAMÍLIA COMPOSTA POR UM MEMBRO COM SOBRECARGA

Ana Luiza Ferreira Freitas¹, Ester Fonseca Azevedo¹, Vitória Almeida Caetano¹, Kelvlin Pereira Veloso¹, Ana Paula Ferreira Maciel², Andra Aparecida da Silva Dionizio², Fabíola Afonso Fagundes Pereira²

¹Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

² Docentes do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

FLORENCE NIGHTINGALE, A MATRIARCA DA ENFERMAGEM

ALVES, Caroline Gabrielle Pereira¹; SANTOS, Claudio Martins Vitor¹ ; CORDEIRO, Higor da Silva¹ ; OLIVEIRA, Matheus Barbosa¹ ; CARVALHO, Ruan Pablo Santos¹ ; RAMOS, Sara Sthefanny de Souza¹ ; DIAS, Orlene Veloso²
¹Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. ²Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM, ANNA NERY E PRIMEIRAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Diogo Matos Saldanha¹ ; Karen Ryane Santos Patrício¹ Luiza Vitória Lopes Santos¹ ; Sabrina Fernandes da Silva¹ ;Verônica Lopes Lima¹ ; Orlene Veloso Dias²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

ICTERÍCIA NEONATAL E O USO DE FOTOTERAPIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Rhaissa Souza Dias¹; Ana Clara Nunes¹; Millena Almeida de Sousa¹; Sarah Gonçalves Souza¹;Tânia Rachel Medeiros Leite¹; Sibylle Emilie Vogt².

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

MITOS DA ENFERMAGEM

1Bruna Mariana Oliveira Rocha de Jesus;1 Débora Nicolli Rodrigues Viana; 1Gabriella Dias Alquimim; 1Hana Gabriele Silva Lima; 1Karla Vitória Mota de Carvalho; 1Marcela Helena Sousa Silva; 2Orlene Veloso Dias

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

Professor(a) do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Gonçalves Lopes¹; Laura Guedes Figueiredo Pedreira¹; Victória Emanuelle Soares Ribeiro¹; Geyse Vieira da Silva¹; Maria Fernanda Silveira Scarcella²

¹Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO: REVISÃO DE LITERATURA

Arthur Henrique Gonçalves¹; Bruna Rafaela Cruz Barbosa¹; Maria Isabel Pereira de Rezende¹; orientadora Prof^ª. Dra. Lucinéia de Pinho²; orientador Luiz Henrique Rodrigues de Souza³

¹ Acadêmico do Curso de Medicina Da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutorado em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário e Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Universidade de São Paulo (USP).

PERFIL DE PACIENTES ACOLHIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Savyo Ramos Gonçalves¹; Vitória Cristina Ferreira Souza¹; Thais Emanuelle Barros e Soares¹; Wesley Silva Teixeira¹; Gabriel Dias de Araújo²; Ricardo Otávio Maia Gusmão³; Diego Dias de Araújo⁴

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Odontológicas.

³ Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

PERFIL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIALÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Thais Emanuelle Barros E Soares¹; Vitória Cristina Ferreira Souza¹; Savyo Ramos Gonçalves¹; Wesley Silva Teixeira¹; Gabriel Dias De Araújo² Ricardo Otávio Maia Gusmão ³; Diego Dias De Araújo⁴

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Odontológicas.

³Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem.

PERFIL OBSTÉTRICO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Anna Flávia Dos S. Ramos, Débora Tauanne M. Jardim, Karolaine S. Santos, Quésia Q. Loreto e Vanessa C. Da Silva. Clara de Cássia Versiani

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA CARDÍACA

Brenda Gomes dos Santos¹; Marcelo Rocha Santos¹; Luciane Balieiro de Carvalho¹; Pâmela de Oliveira Cunha¹; Eduardo Gonçalves²; Fernanda Marques da Costa³; Jair Almeida Carneiro³.

¹Acadêmico (a) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Programa Institucional de Iniciação Científica (PROINIC) da Unimontes.

² Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Doutor (a) em Ciências da Saúde. Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA OSTEOARTICULAR

Marcelo Rocha Santos¹; Brenda Gomes dos Santos¹; Luciane Balieiro de Carvalho¹; Pâmela de Oliveira Cunha¹; Eduardo Gonçalves²; Fernanda Marques da Costa³; Jair Almeida Carneiro³.

¹Acadêmico (a) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Programa Institucional de Iniciação Científica (PROINIC) da Unimontes.

² Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Doutor (a) em Ciências da Saúde. Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO MICROÁREA I: ESF JARDIM PALMEIRAS I

ANDRADE, Camila¹; RODRIGUES OLIVEIRA, Raissa Yasmin¹; OLIVEIRA DA SILVA, Sara¹; BRITO RIBEIRO, Sílvia¹; PEREIRA FRÓIS, Aline²; FERREIRA DE PÁDUA MELO FRANCO, Elizabeth².

¹Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. ²Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

USO DAS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Maria Alice Moura Soares¹; Emily Araújo Barbosa¹; Jeferson Henrique Pereira¹; Luciana Durães Abreu¹; Maria Rafaela Nonato Marques¹; Tiffany Rayane Ferreira Evangelista¹; Lucineia de Pinho²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

² Doutorado em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário e Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Larissa Gonçalves Silva ¹; Vitória Cristina Ferreira Souza ¹; Tayna Gonçalves Barbosa ¹; Viviane Carrasco²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER

Eveline Nogueira de Castro e Oliveira¹, Clara de Cássia Versiani², Aline Guimarães Silva¹, Bruna Katerine Godinho Gomes¹, Sibylle Emilie Vogt³, Orlene Veloso Dias⁴.

¹Enfermeira Residente em Obstetrícia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Doutora em Saúde da Mulher e da Criança. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

INTRODUÇÃO: A educação em saúde da gestante e puérpera integra o cuidado, valoriza a troca de saberes, propicia a efetivação da autonomia e a consolidação do processo fisiológico de parturição e puerpério. **OBJETIVOS:** Trata-se de ações protagonizadas por residentes e enfermeiros obstetras a gestantes, puérperas e acompanhantes sobre as temáticas do parto, puerpério e aleitamento. **MÉTODOS:** Atividades de extensão conduzidas em um hospital na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Tais ações se deram após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Parecer Consubstanciado nº 2.483.623/2018, institucionalizado por meio da resolução nº117-CEPEX/2020. **RESULTADOS:** Foram orientadas 352 parturientes e acompanhantes no período de Março de 2021 a agosto de 2022 visando o protagonismo e o autocuidado. As ações de educação em saúde planejadas em uma concepção de horizontalidade respeitam o conhecimento dos participantes, valorizam a autonomia e possibilitam a troca de saberes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abordagem diferenciada utilizada pela enfermagem obstétrica dispõe de expressões de sensibilidade e de afirmações da competência natural para parir, desenvolve um potencial humanizado e holístico; possibilita a promoção de mudanças no olhar sobre a saúde, o parto e a amamentação com significativo impacto na qualidade de vida.

DESCRITORES: Educação em Saúde, Humanização da Assistência, Enfermagem Obstétrica.

Aprovação Comitê de Ética: CEPEX/UNIMONTES: nº 2.483.623/2018.

ABORDAGEM FAMILIAR EM UM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E USUÁRIO DE DROGAS: ESTUDO DE CASO

Maria Luiza Almeida Silva¹; Maria Luiza Soares Silva¹;
Rafaela Rodrigues Braga¹; Savyo Ramos Gonçalves¹; Andra
Aparecida da Silva Dionízio²; Fabíola Afonso Fagundes Pereira²

¹ Acadêmico(a) do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual de Montes Claros
(Unimontes).

² Docente do Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual de Montes Claros
(Unimontes).

Objetivo: Avaliar a estrutura de uma família acompanhada por equipe de estratégia de saúde da família (ESF) e sua organização para o cuidado de seu integrante com deficiência intelectual e usuário de drogas, segundo o Modelo Calgary de Avaliação Familiar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido por acadêmicos do quarto período de enfermagem da Unimontes no primeiro semestre de 2022. Foram realizadas duas visitas domiciliares para a coleta de dados por meio de uma entrevista semiestruturada fundamentada no Modelo Calgary. Elaborou-se o genograma e ecomapa, aplicou-se o F.I.R.O (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) e identificou-se o ciclo de vida familiar. Nomes fictícios foram usados, mantendo o anonimato e sigilo dos envolvidos neste estudo. **Resultados:** A família principal é composta por 4 moradores (avó paterna, irmã, sobrinha e o paciente índice). Família com relações conflituosas, relações estreitas com a igreja e a ESF. O ciclo de vida identificado foi o estágio III: Famílias com filhos pequenos e o estágio VI: Famílias no estágio tardio de vida. **Considerações finais:** O uso das ferramentas evidenciou a necessidade de elaboração personalizada de assistência, juntamente com os programas psicossociais em outros pontos da rede dos serviços de saúde e recursos na comunidade.

Descritores: Estratégia de Saúde da Família, Transtornos Mentais, Usuários de Drogas.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES nº 2.896.761/2018.

ADESÃO AO PRESERVATIVO E MOTIVOS PARA NÃO USAR O INSUMO

Jéssica de Castro Cardoso¹; Aislin Julia Mota Rodrigues¹; Ana Cláudia Lima Castro¹; Julia Vieira Braga¹; Mariane Lima Nobre¹; Ana Paula Holzmann²

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: investigar o uso de preservativo entre as mulheres e conhecer os principais motivos que contribuem para a não adesão ao insumo nas relações sexuais. **Métodos:** estudo descritivo realizado em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da cidade de Montes Claros-MG, no período de 2014 a 2020, utilizando como método de amostragem aleatória e sistemática a aplicação de um formulário à pacientes do sexo feminino que buscaram o serviço para a realização de testagem para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **Resultados:** a amostra do estudo foi constituída por 458 mulheres que procuraram o serviço com a finalidade de prevenção, cuja maioria era composta por solteiras, heterossexuais, com idade superior aos 25 anos e escolaridade de 8 anos ou mais, que priorizavam uma relação com parceiro único e possuíam ocupação remunerada. Desse modo, para análise da investigação, 63,4% das entrevistadas relataram que não utilizavam preservativo nas relações sexuais com a principal justificativa de que confiavam nos parceiros. **Conclusão:** as mulheres usuárias do CTA são vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, principalmente pela baixa adesão ao preservativo que se deve à confiança nos parceiros fixos e casuais, gerando um comportamento de risco e maior susceptibilidade às ISTs.

Descritores: Preservativo, Saúde da Mulher, Vulnerabilidade.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES n° 2112313

APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO

Giovanna Cristina Carneiro de Melo¹; Maria Luiza Almeida Silva¹; Ana Luiza Ferreira Freitas¹; Maria Geovania Cardoso Batista¹; Vitória Cristina Ferreira Souza¹; Fabíola Afonso Fagundes Pereira²; Andra Aparecida da Silva Dionízio²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Descrever a aplicação das ferramentas de abordagem familiar em família cadastrada em uma Estratégia de Saúde da Família por acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros. **Método:** Foram feitas três visitas domiciliares para a coleta de informações, baseadas no roteiro de entrevista semiestruturado pelo Modelo Calgary. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e nomes fictícios foram utilizados para preservar a identidade dos mesmos. **Resultados:** A família é composta pela paciente-índice Madalena (81 anos), sua filha Maria (60 anos) e sua amiga Eva (94 anos). Madalena é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo II, Glaucoma e Retinose Pigmentar, fazendo uso contínuo de vários medicamentos para controle das doenças crônicas. As relações familiares da paciente índice são harmônicas. A família encontra-se na fase do ciclo de vida: Famílias no Estágio Tardio de Vida. Sua outra filha, Célia, possui participação ativa nas atividades básicas diárias da mãe e Eva, sendo de grande valia para o bem estar biopsicossocial das duas. **Considerações finais:** A aplicação das ferramentas de abordagem familiar foi de suma importância para uma visão ampla acerca do contexto e funcionamento desta família, bem como intervenções para melhorar a qualidade de vida de seus integrantes.

Descritores: Estágios do Ciclo de Vida, Estratégia de Saúde da Família, Idosos.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES nº 2.896.761/2018

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MULTIMORBIDADE: ESTUDO DE CASO

¹Wesley Silva Teixeira, ¹Vitória Cristina FerreiraSouza, ¹Thaís
Emanuelle Barros e Soares, ¹Savyo Ramos Gonçalves, ²Diego Dias de
Araújo, ²José Ronivon Fonseca

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de
Montes Claros (Unimontes).

²Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual
de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: aplicar o Processo de Enfermagem na elaboração de um plano assistencial de enfermagem a paciente com multimorbidade. **Métodos:** trata-se de um estudo de caso realizado na Estratégia de Saúde da Família aprovado pelo CEP/UNIMONTES sob parecer de número 4.214.376. O plano assistencial foi guiado pelo Processo de Enfermagem e baseado nas taxonomias NANDA-Internacional, Nursing Outcomes Classification e Nursing Interventions Classification. **Resultados:** foi realizada coleta de dados pela anamnese e exame físico seguido da discussão e elaboração dos diagnósticos de enfermagem prioritários decorrentes dos quadros clínicos de hanseníase, diabetes e hipertensão, sendo o de dor crônica, risco de glicemia instável e estilo de vida sedentário. Posteriormente a identificação dos principais resultados de enfermagem, sendo: dor - efeitos nocivos, autocontrole do diabetes e participação em programa de exercício físico seguidos das intervenções de enfermagem mais relevantes, como: controle da dor, controle da hiperglicemia e ensino: exercício prescrito e concluído com a etapa de avaliação mediante análise da variação da escala Likert dos resultados esperados. **Conclusão:** ações de assistência cientificamente validadas são passíveis de implementação na Atenção Primária e por meio do Processo de Enfermagem o profissional de enfermagem pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Multimorbidade, Processo de Enfermagem.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES 4.214.376

ATENDIMENTO A GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

Adriana Mendes da Rocha¹; Felipe Alves Pereira¹; Vanessa Cardoso da Silva¹; Viviane Carrasco²; Maria Fernanda Silveira Scarcella²; Silvania Paiva dos Santos².

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutor em Ciência da Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: analisar o atendimento às gestantes com síndromes hipertensivas. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, utilizando a base de dados Biblioteca virtual em saúde (BVS), a partir dos descritores: “gestantes”, “hipertensão”, “mulheres”. Foram encontrados 20 artigos, e selecionados 7 artigos para análise, disponíveis integralmente no idioma português, publicados nos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão foram publicações repetidas, não condizentes com a temática proposta e que não respondiam ao objetivo requerido. **Resultados:** a detecção, intervenção e prevenção das síndromes hipertensivas na gestação (SHG), são condições presentes nos centros de saúde, descrevendo-se a hipertensão crônica e pré-eclâmpsia como consequências principais ocasionadas pela hipertensão na gestante que acarreta fatores diretamente relacionados ao recém-nascido. O conhecimento técnico científico e a elaboração de cuidados são instrumentos facilitadores na assistência de enfermagem para evitar agravos. **Conclusão:** Com base nesses achados, nota-se que os fatores de risco associados à SHG são amplamente complexos, por isso, se faz necessário a identificação precoce desses fatores. Portanto, o acompanhamento da Enfermagem, nos programas de planejamento familiar e pré-natal, deve ser uma importante oportunidade para orientar e prestar assistência integral e humanizada à mulher, visando assim à redução da ocorrência de SHG, consequências obstétricas e neonatais.

Descritores: Gestantes, Hipertensão, Mulheres.

ATUAÇÃO DE MARY SEACOLE NA ENFERMAGEM

Daiane Santos Teixeira; Gabriela Karine Mendes Silva;

Isabella Cristina Alves Reis; Jamilly Feitas Mendes;

Nathália Lorennny Souza Durães.

Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade

Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar na literatura a atuação de Mary Jane Seacole (1805-1881) na Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura no tipo narrativo, na qual realizou-se busca eletrônica no Google Acadêmico. O levantamento das publicações indexadas foi realizado em setembro de 2022 e foram estabelecidos como critério de inclusão: texto completo, idioma português e inglês e estudos publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Mary Seacole, mulher negra, nascida na Jamaica, despertou interesse na Enfermagem a partir de sua mãe que lhe ensinara sobre práticas de cura e ervas medicinais. Seacole teve participação bastante ativa contra a Cólera e posteriormente contra a Febre Amarela, mas seus principais feitos foram na Guerra da Criméia, já que mesmo sendo recusada a se voluntariar pelo fato de ser negra, uniu recursos e foi por conta própria, criando lá, um hotel para abrigar os soldados feridos, onde eram realizados os cuidados necessários. **Conclusão:** São escassas as publicações referentes à Mary Seacole e sua atuação na Enfermagem, fato que na época demonstrou que características físicas sobressaíam à competência técnica, mesmo que de forma empírica.

DESCRITORES: Racismo, Guerra da Criméia, História da Enfermagem.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA

Jair Almeida Carneiro¹; Fernanda Marques da Costa¹; Andréia Christiane Amâncio Martins²; Camilla dos Santos Souza²; Walker Henrique Viana Caixeta³.

¹Doutor(a) em Ciências da Saúde. Professor(a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

²Mestranda em Cuidado Primário em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya - UNIFIPMoc/Afya. Programa Afycionados por Ciência.

Objetivo: Analisar as condições de saúde de idosos longevos assistidos pela Atenção Básica.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, constituído por idosos com idade igual ou superior a 80 anos de idade, cadastrados até o dia 06 de setembro de 2022 na Atenção Básica do município de Montes Claros, Minas Gerais. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa: 5.511.670/2022. **Resultados:** O município possui 9.423 idosos longevos cadastrados, sendo 63,2% do sexo feminino. Dentre as condições crônicas não transmissíveis, 70,2% são hipertensos, 19,0% são diabéticos, 10,8% refere doença cardíaca, 9,8% possui diagnóstico de doença mental, 4,6% apresentou acidente vascular encefálico, 4,4% possui histórico de neoplasia, 2,8% são tabagistas, 1,9% possui história pregressa de infarto agudo do miocárdio e 1,7% faz uso de bebida alcoólica. Do total de idosos, 14,7% está domiciliado, 4,2% acamados e 3,8% referiram internação hospitalar nos últimos 12 meses.

Conclusão: A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença cardíaca em idosos longevos deve ser considerada na elaboração de intervenções no primeiro nível de assistência à saúde capazes de prevenir e promover a saúde dessa população.

Descritores: Idoso, Idoso Fragilizado, Prevalência.

AVALIAÇÃO DESCRITIVA DOS EXAMES DE PAPANICOLAU EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM MONTES CLAROS, MG.

Aline Guimarães da Silva¹, Bruna Katerine Godinho Gomes¹, Eveline Nogueira de Castro e Oliveira¹, Clara de Cássia Versiani².

¹Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivos: Quantificar e descrever a conduta frente aos resultados alterados de exames de Prevenção do Câncer de Colo do Útero (PCCU) realizados entre os meses de janeiro a agosto de 2019 em uma unidade de saúde na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Métodos:** Levantamento quantitativo dos registros de consultas de PCCU, listagem dos resultados verificados nos prontuários e planilhas da unidade e identificação das condutas implementadas em cada caso. **Resultados:** Foram realizadas 77 consultas para coleta de material para exame de PCCU no período avaliado. 97% dos resultados foram negativos para a malignidade. Duas mulheres com idade de 61 e 67 anos foram encaminhadas com urgência para avaliação especializada (ginecologia), e uma delas foi direcionada para a colposcopia. Duas mulheres de 23 e 40 anos apresentaram lesão intra-epitelial de baixo grau. Todas as quatro foram acompanhadas durante dois anos, sendo realizada nova coleta de PCCU a cada seis meses com resultado negativo para malignidade. **Conclusão:** Esta avaliação é uma oportunidade de aproximação prática da gestão do cuidado adotada pelos profissionais da atenção primária alinhada com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Descritores: Prevenção, Teste de Papanicolau, Saúde da Mulher e Reprodutiva.

A VIVÊNCIA PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DE UM GENOGRAMA VISANDO A ABORDAGEM FAMILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rhaissa Souza Dias¹; Ana Clara Nunes¹; Millena Almeida de Sousa¹; Sarah Gonçalves Souza¹; Tânia Rachel Medeiros Leite¹; Kênia Souto Moreira².

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

INTRODUÇÃO

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram mudanças na estrutura de oferta em saúde, com a retirada de um modelo hospitalocêntrico, para o modelo com foco na atenção primária à saúde (APS). A base de toda atenção primária é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994 pelo Ministério da Saúde. A ESF propõe que a atenção à saúde centre-se na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Para tanto, os profissionais que nela atuam deverão dispor de um arsenal de recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A família é conceituada como uma entidade que possui laços consanguíneos formados por intermédio do casamento ou da união estável, elevando a família como o lugar em que os parentes e sujeitos de modo geral, encontram apoio e sentem-se protegidos, por saberem que a instituição familiar, na maior parte das vezes, oferta amor, fraternidade, carinho e compreensão (Constituição Federal, 1988). Existem diferentes tipos de família, dentre elas a família monoparental, multiparental ou mosaico, parental ou anaparental, eudemonista e homoafetiva. Apesar da abrangência de conceitos, a família é o local em que se observam os primeiros cuidados, é o local de recepção de suporte em meio à crise, possibilitando que o indivíduo inserido nesse sistema não só se desenvolva no âmbito biológico, mas também culturalmente e socialmente (MONTEIRO et al., 2016 apud LOPES et al 2020).

Dentre as ferramentas, pode encontrar o genograma, o ecomapa e o ciclo de vida familiar. O genograma é uma técnica de avaliação familiar integrada ao Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) com a elaboração de um heredograma com até três gerações. Sua aplicação como ferramenta de trabalho envolve um processo complexo da entrevista clínica que engloba e fortalece a comunicação entre o profissional de saúde e a família por meio da recuperação de memórias, interação social, atualização de informações demográficas, posições funcionais, recursos do cotidiano familiar e as questões críticas a serem trabalhadas na APS.

O genograma refere-se à uma representação gráfica, elaborada por meio de símbolos, que apresenta a composição familiar, em, pelo menos, três gerações, e os relacionamentos básicos estabelecidos no núcleo familiar. O instrumento permite a visualização de forma clara

e objetiva dos membros que constituem a família e de informações como a idade, ocupação, profissão, escolaridade, além de retratar o lugar ocupado por cada membro dentro da estrutura familiar. O ecomapa é um diagrama das relações, dinâmicas, entre a família e a comunidade. Contribui para a avaliação dos apoios disponíveis e de sua utilização pela família. Pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de determinado momento na vida dos membros da família (NASCIMENTO; et al, 2014). O ciclo de vida familiar consiste em um processo evolutivo que a família cumpre ao longo do tempo, através da passagem de uma fase para outra. A partir dessa classificação, é viável estabelecer ações e intervenções que irão atuar de modo concreto no foco do problema e intervir em possíveis impasses.

O presente estudo visa relatar a experiência do estudo de uma família cadastrada em uma Estratégia de Saúde da Família, do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, a partir da aplicação das ferramentas: genograma, ecomapa e ciclo de vida familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo Relato de Experiência, desenvolvido durante estágio supervisionado em uma Estratégia Saúde da Família - ESF, localizada no município de Montes Claros-MG, entre os meses de setembro e outubro de 2021, por cinco acadêmicas do quarto período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, no segundo semestre de 2021, a respeito da utilização das ferramentas de abordagem familiar. A escolha da família foi feita a partir da análise de prontuários previamente selecionados pela preceptora e os encontros foram distribuídos em coleta de dados, construção do genograma, ecomapa e ciclo de vida. A coleta de dados da família ocorreu através de uma entrevista baseada em um roteiro de 80 perguntas, direcionado à paciente índice. As informações coletadas serviram como base para construção do genograma, com auxílio do programa GenoPro, possibilitando a compreensão das relações e estrutura da família, seguido da elaboração do ecomapa e identificação do ciclo de vida. No intuito de manter o anonimato, resguardando o sigilo e as normas éticas das pessoas envolvidas, os nomes foram abreviados na descrição do caso e nas ferramentas elaboradas. Os resultados encontrados foram apresentados à família e utilizados para compreender as dificuldades, na tentativa de minimizá-las.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Detalhamento do caso

A escolha da família foi realizada com base na localização desta dentro de uma microárea crítica. Foram realizadas um total de 3 visitas para aplicação das Ferramentas de Abordagem Familiar.

Para preservar as identidades dos envolvidos, foram utilizadas as seguintes siglas M.D.S.A.R (52 anos) ao se referir à paciente-índice , R.F (64 anos) ao se referir à ex

cunhada da paciente-índice, e os netos D.L.M.A (07 anos), I.V.D.A (05 anos), que constituem os moradores da residência.

A família reside em casa própria, porém paga financiamento de R\$400,00 mensais e a principal renda da família é o benefício previdenciário de R.F.

M.D.S.A.R (52 anos) : paciente índice, casada, evangélica , natural de Catuni- MG. Filha de pais já falecidos, M.D.S.A.R possui 7 filhos e 12 netos. No passado teve dois relacionamentos já findados e atualmente é casada com L.C.R , seu parceiro há 07 anos que se encontra privado de liberdade durante esse mesmo período.

R.F (64 anos): ex-cunhada da paciente-índice, R.F é irmã de um ex parceiro de relacionamento. Possui deficiência mental e deficiência reprodutiva da fala, possui 13 irmãos e pais já falecidos. Faz uso de medicamentos controlados e é cuidada pela paciente índice há cerca de 19 anos.

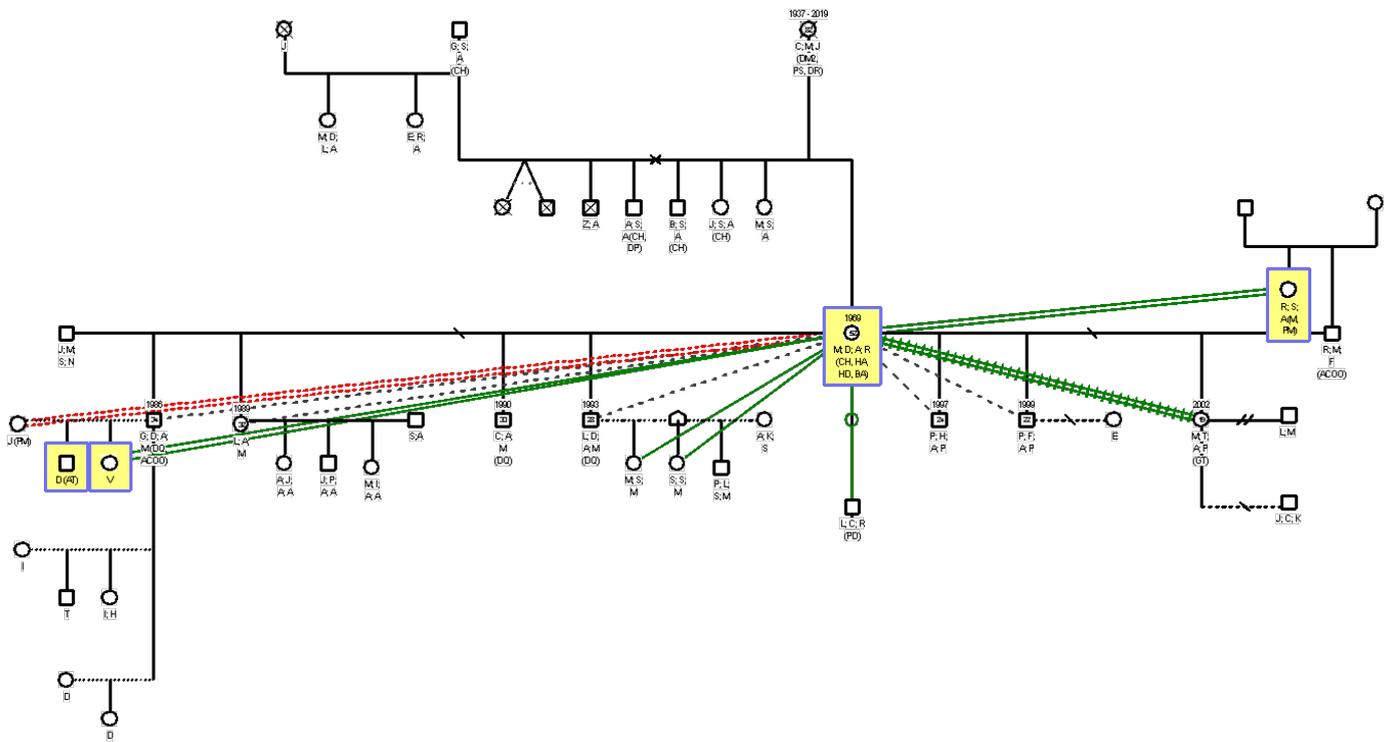
D.L.M.A (07 anos): é fruto do último relacionamento do filho de M.D.S.A.R . Diagnosticado com transtorno do espectro autista. Ele é cuidado pela avó há cerca de 03 anos.

I.V.D.A (05 anos): irmã de D.L.M.A. Mora com o irmão, a avó há cerca de 03 anos. Ambos os irmãos não possuem contato próximo com seus pais, principalmente com sua mãe.

Genograma

Através da coleta de dados foi possível construir o genograma da família em estudo, que pode ser visualizado na imagem 1. No genograma é apresentado todos os indivíduos que englobam a família e seus vínculos.

Imagem 1: Genogramado estudo de família sobre M.D.S.A.R.



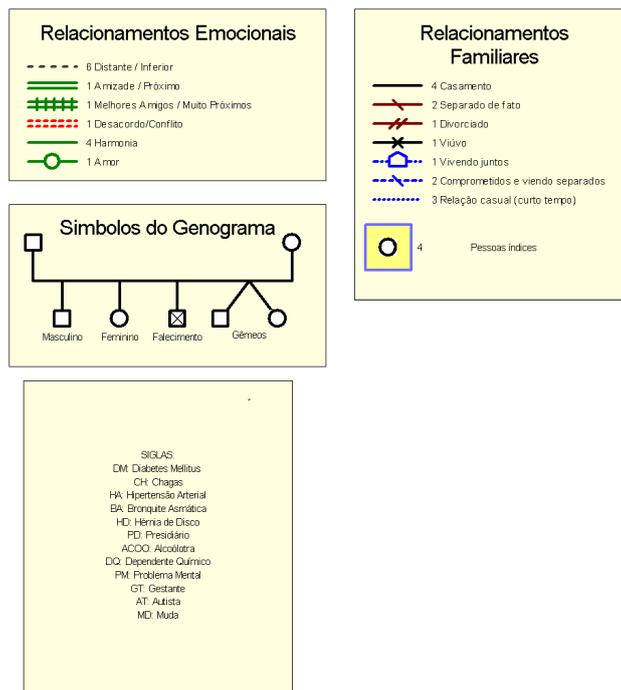


Imagem 2: Legenda do genograma do estudo de família sobre M.D.S.A.R.

A família é extensa, com vínculos parentais longos. No seu histórico de saúde mostra várias patologias (diabetes mellitus, hipertensão arterial, chagas, doenças mentais, bronquite asmática e hérnias de disco). É possível constatar a prevalência de distúrbios mentais na família. Além disso, o maior problema enfrentado pela família é o envolvimento de alguns familiares com substâncias químicas, e devido a esse fator, ocorreu o distanciamento dos membros, acarretando em uma relação conflituosa.

O genograma é uma representação gráfica, com símbolos genéticos convencionais, detalhando a estrutura interna da família. Além disso, permite a inserção de outro familiar significativo, embora sem laços consanguíneos. Esse instrumento permite que a família se veja retratada, focando-se nas questões familiares, constituindo-se em uma estratégia inicial de abordagem, permitindo uma interação social entre pesquisador e pesquisado (PIZZIGNACCO, 2008 apud MENDES et al 2017).

Assim, essa representação gráfica configura-se como uma ferramenta auxiliar para os profissionais de saúde direcionando suas ações segundo os riscos identificados, pois é possível uma melhor compreensão acerca do desenvolvimento de doenças e dos complexos padrões familiares (MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012 apud ROCKENBACH; SILVEIRA; RIBEIRO, et al).

Ecomapa

Após a construção do genograma, foi possível a realização de um ecomapa. Observando os principais vínculos dos membros da família do estudo, que pode ser analisado na imagem 2, na qual possui um grande círculo central destacando a família e ao seu redor os vínculos destacados no ecomapa.

Com associação ao vínculo extenso, a família não possui boa relação, onde é vista com muito conflito. Possui boa relação com uma das suas filhas e com a religião. A religião é vista como refúgio para a família, onde a paciente índice coordena uma igreja que a mesma construiu. Com os demais âmbitos a relação é fraca, como o PSF, escola dos netos e com os vizinhos.

O Ecomapa é um esquema gráfico que exemplifica as relações entre a família e o meio social que convivem. Contendo os contatos das famílias com pessoas, instituições ou grupos. Representando ausência ou presença de recursos sociais, culturais e econômicos, de um determinado momento do ciclo vital da família (PEREIRA et al., 2009 apud BICALHO; LIMA; SOBRINHO et al 2020).

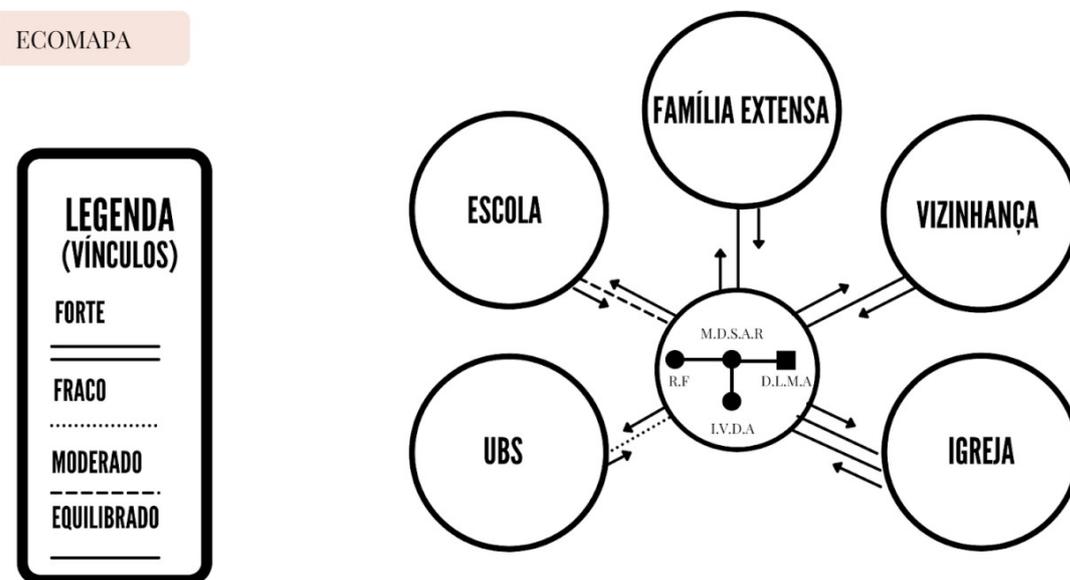


Imagem 3- Ecomapa do estudo de família sobre M.D.S.A.R.

Ciclo de Vida Familiar

O Ciclo de Vida Familiar é uma ferramenta baseada em estágios, nos quais há caracterização de papéis e tarefas específicas a cumprir, facilitando a previsão dos desafios que poderão ser enfrentados pela família, e assim, permitindo uma melhor intervenção profissional. (BRASIL, 2012; MCGOLDRICK, 1995). Esta ferramenta pode ser dividida em 6 estágios: : I. jovens solteiros; II. Novo casal; III famílias com filhos pequenos; IV. Famílias com filhos adolescentes; V. Lançando os filhos e seguindo em frente ; e VI. Famílias no estágio tardio de vida.

A partir deste estudo, pôde-se concluir que: A família se encontra na estágio 3, “família com filhos pequenos” e no estágio 6, “família no estágio tardio da vida”. A avó (M.D.S.A.R 52 anos) lida com a longa distância para levar os netos (D.L.M.A 07 anos); I.V.D.A 05 anos) à escola, estimular o vínculo entre eles durante as atividades escolares.

Orientar quanto ao desenvolvimento, dentição e cartão vacinal infantil. A tia avó (R.F 64 anos) de idade avançada, lida com enfermidades e dificuldades financeiras. Então, é necessário promover a assistência da saúde, com enfoque à saúde da mulher e em atividades que valorizem a vida, que estimulem a interação. Além disso, apoio psicológico para ambos.

Discussão

Com as informações coletadas durante a entrevista, foi possível realizar a construção do genograma familiar, instrumento clínico de trabalho para o profissional de saúde. Fundamentado na teoria sistêmica, o genograma possibilita analisar o contexto psicossocial do paciente, sua família e sua doença. A partir da utilização desta ferramenta, foi possível analisar a profundidade dos laços familiares, onde ocorreu as descrições dos tipos de relações de M.D.S.A.R para com sua família, tendo um foco maior nas relações com seus filhos. Trata-se de uma família cujas relações em sua maioria próximas e algumas conturbadas, decorrente da presença de três filhos dependentes químicos. A relação mais próxima de M.D.S.A.R. é com sua filha mais nova, MTAP e sendo a mais conflituosa a relação com a ex-companheira de seu filho mais velho.

Para complementar o processo de conhecimento da família estudada foi construído um ecomapa, que consiste na representação das relações de cada grupo familiar com a comunidade possibilitando a compreensão da influência do convívio social na manutenção da saúde (SANTOS et al., 2021). Conhecendo a família da paciente e o contexto em que ela está inserida pode-se detectar uma gama de estressores externos com os quais M.D.S.A.R. tem de lidar diariamente. A começar pelas escolas das crianças que se encontram fisicamente distantes do local de residência de M.D.S.A.R., por se tratar de uma mulher de idade um pouco avançada (52 anos) com mobilidade física levemente afetada pela presença de hérnias discais. Em seguida, há um conflito relacionado à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é responsável pela assistência de sua família. A microárea em que M.D.S.A.R. reside não está recebendo cobertura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e há o fator da distância que deve ser percorrida para que a paciente e sua família consigam ser atendidas. Em contrapartida, ainda analisando as relações da paciente com o contexto em que está inserida, sua relação com a igreja é bastante próxima e benéfica, lhe oferece um conforto psicológico diante dos demais estressores. Sua relação com a família extensa também é de equilíbrio, que não seja relacionado à questão de seus filhos dependentes químicos.

Além das duas ferramentas anteriores, foi também definido o ciclo de vida familiar, que tem a função de estabelecer em que fase da vida os integrantes da família estão e assim facilitar a tomada de decisão de maneira preventiva a fim de evitar problemas de saúde futuros. Assim, foi determinado que a família se encontra em dois estágios do ciclo de vida: estágio 3 “família com filhos pequenos” relacionando-se com a presença dos netos que convivem com a avó e no estágio 6, “família no estágio tardio da vida” em relação a ex-cunhada (R.F., 64 anos). E com isso, foi possível pensar em intervenções que possam colaborar na resolução de problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se, que o estudo, mediante a utilização das ferramentas de abordagem familiar, permitiu um melhor entendimento acerca da dinâmica da família, o ambiente onde se vive, as relações entre os membros e com a comunidade. Além disso, evidencia a necessidade do profissional de saúde em conhecer sobre a estrutura e desenvolvimento das famílias cadastradas na ESF, a fim de individualizar a assistência, focada na família, em seu âmbito físico e social. Sendo assim, as ferramentas utilizadas permitiram, de modo adequado, demonstrar a importância de conhecer a família, seus conflitos, percepção do processo de saúde e doença, suporte, tanto financeiro quanto emocional, possibilitando reconhecer os pontos fracos a serem corrigidos ou minimizados, por meio de planos de intervenção, respeitando o seu estilo de vida e a identidade de cada membro da família.

REFERÊNCIAS

PRADO, Flávio Araújo. Avaliação familiar de uma idosa com bócio endêmico na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e1799119651, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9651>

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cistina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt#ModalTutors>

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

LOPES, Ana Beatriz Martins. Abordagem familiar no âmbito de uma estratégia de saúde da família em um município do norte de Minas. *Abordagem familiar como atividade prática da graduação em enfermagem da Unimontes*, v.1, 2020. Disponível em: <http://editoraespacoacademico.com.br/product/e-book-abordagem-familiar-como-atividade-pratica-da-graduacao-em-enfermagem-da-unimontes/>

MENDES, Thais de Paula Lima; TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes; FERRARI, Rosangela Aparecida Pimenta, et al. Compreendendo o aleitamento materno no contexto familiar: utilização de genograma e ecomapa. *Revista pesquisa qualitativa*, v.5, n.7, p.38 - 52, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/51/62>.

NASCIMENTO, Lucília Castanheira; et al. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enfermagem*. Disponível em: 2014;23(1):211-20. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100025>

ROCKENBACH, Ana Rúbia; SILVEIRA, Beatriz Rezende Marinho; RIBEIRO, Cláudia Danyella Alves Leão, et al. Abordagem familiar: avaliação de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia de saúde da família norte mineira. *Abordagem familiar como atividade prática da graduação em enfermagem da Unimontes*, v.1, 2020. Disponível em: <http://editoraespacoacademico.com.br/product/e-book-abordagem-familiar-como-atividade-pratica-da-graduacao-em-enfermagem-da-unimontes/>

BICALHO, Ayanne Alves; LIMA, Celma Ramos; SOBRINHO, Diego Armando Marques, et al. Abordagem familiar: aplicação de ferramentas no âmbito da estratégia de saúde da família. *Abordagem familiar como atividade prática da graduação em enfermagem da Unimontes*, v.1, 2020. Disponível em:

<http://editoraespaçoacademico.com.br/product/e-book-abordagem-familiar-como-atividade-pratica-da-graduacao-em-enfermagem-da-unimontes/>

SILVEIRA, Brisa Jorge et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018.

EISENSTEIN, Evelyn e MUNIZ, José Roberto. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Revista Brasileira de educação médica, 31 de março de 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100010>.

SANTOS, Romário Correia dos; CARNEIRO, Pâmella Stéphanie Acioli; BASTOS, Marina Mota; TINÉ, Renata Ferreira e SILVA, Thaís Carine Lisboa da. Fatores que interferem na história da doença de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial: uma abordagem a partir do genograma e ecomapa. Revista de APS, janeiro de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/32569/23470> .

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ACOLHIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Vitória Cristina Ferreira Souza¹, Savyo Ramos Gonçalves¹, Thaís Emanuelle Barros e Soares¹, Wesley Silva Teixeira¹, Gabriel Dias de Araújo², Ricardo Otávio Maia Gusmão³, Diego Dias de Araújo⁴

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Odontológicas.

³Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: análise das características e aspectos relacionados ao encaminhamento e tratamento de pacientes acolhidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas no norte de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, do tipo transversal executado entre o período de julho de 2021 e julho de 2022, em prontuários de 375 pacientes acolhidos no local do estudo. A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento de avaliação contendo variáveis demográficas e clínicas como: sexo, idade, procedência, estado civil e sequência no tratamento. Os dados foram inseridos no *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0 e realizada uma análise descritiva (frequências simples e percentual). **Resultados:** a maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=298, 79,5%), casados (n=67, 17,9%), com idades entre 18 e 59 anos (n=339, 90,4%) e procedentes de Montes Claros MG (n=348, 92,8%). Enfatiza-se os pacientes que deram entrada através da demanda espontânea (n=165, 44,0%) e apresentaram sequência irregular do tratamento (n=144, 38,4%). **Conclusão:** a identificação do perfil dos pacientes acolhidos é importante para o planejamento, direcionamento e implementação de boas ações, que pretendam atender as necessidades dos assistidos, com possíveis repercussões na qualidade da assistência e adesão ao tratamento.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde, Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES 4.891.729/2021



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANA KAROLINA CORREA OLIVEIRA
RAFAELLA SANTOS CORRÊA
ELLEN CAROLINE GONÇALVES DE SÁ
MARIA FERNANDA FERREIRA MAIA
MAYHURE RODRIGUES DO NASCIMENTO
CRISTIANO LEONARDO DE OLIVEIRA DIAS

**COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM:
SEGURANÇA, RESULTADO E EMPATIA**

Apresentação de resumo expandido para
avaliação da disciplina Produção do
conhecimento aplicado à enfermagem.

Julho/2022
Montes Claros – MG

COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM: SEGURANÇA, RESULTADO E EMPATIA

Ana Karolina Correa Oliveira¹, Rafaella Santos Corrêa¹, Ellen Caroline Gonçalves de Sá¹,
Maria Fernanda Ferreira Maia¹, Mayhure Rodrigues do Nascimento¹, Cristiano Leonardo de
Oliveira Dias²

¹Graduanda do curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros –
UNIMONTES

²Professor Doutor em Ciências, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

A comunicação interpessoal se caracteriza em verbal e não verbal. A comunicação verbal utiliza de palavras escritas ou faladas e a não verbal é expressa por gestos, posturas, expressões faciais e linguagem corporal (BORBA, 2017).

Dessa forma, a comunicação é um processo intrínseco do ser humano, imprescindível para sua evolução cultural, intelectual e humanista. Para mais, a ação de transmitir uma mensagem é essencial para realização da assistência do cuidado, sendo uma ferramenta chave nas etapas do processo de enfermagem (MENDES, 2020). Para Settani (2019) a comunicação e o trabalho entre a equipe de enfermagem são determinantes na segurança e qualidade da assistência prestada.

Entretanto, não é suficiente ter apenas dirigentes integrados, mas é crucial que exista colaboração entre as equipes do mesmo ofício, visto que, a adequada interação entre os profissionais representam potentes ferramentas para viabilização do trabalho em equipe e conseqüentemente favorece a detecção precoce e adequada dos problemas e propicia uma assistência integral ao usuário (GOULART, 2019).

É notório que a comunicação se configura como um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar, pois a efetiva troca de informação fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar, o cliente e familiares. Durante a realização de um estágio na maternidade de uma instituição de saúde na cidade de Montes Claros – MG referente à

disciplina Saúde da Mulher, constataram situações que obstaculizam a assistência eficaz e eficiente da enfermagem, efeito da falta de uma comunicação adequada entre a enfermagem, coordenação da maternidade e equipe médica com as usuárias da maternidade. Assim, a privação de uma transmissão de mensagem clara, objetiva e efetiva era um fator gerador de medo, ansiedade, insegurança, falta de adesão aos tratamentos pelas usuárias, e conseqüentemente, para os recém-nascidos. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo construir um material educativo e informativo sobre a comunicação na Enfermagem no formato de infográfico.

METODOLOGIA

A metodologia empregada na construção do infográfico baseou-se em três etapas. A primeira etapa definiu-se a temática e o objetivo do trabalho, mantendo o foco na clareza de informações sem perder o rigor científico. O tema estabelecido foi a Comunicação na Enfermagem: Segurança, Resultado e Empatia. Na segunda etapa, foram feitas reuniões com o orientador para discutir propostas. As ações para elaboração da infografia teve como principal pressuposto a atividade coletiva, mesmo que de forma virtual. A construção do material em si se deu durante a terceira etapa, onde os alunos se reuniram de maneira remota para elaborar o infográfico a partir das referências escolhidas e, em seguida, divulga-lo para avaliação. Após as devidas correções, definiu-se o produto final da apresentação de informação. Determinou-se que o informativo tivesse o formato A3, com ilustrações e cores escolhidas de acordo com o disco cromático (cores complementares). O conteúdo explicativo é centrado em viabilizar a comunicação entre os profissionais, pacientes e familiares, com o intuito de garantir uma assistência eficaz e de maior qualidade. A construção do infográfico foi uma proposta de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, durante o estágio na maternidade referente à disciplina de Produção do Conhecimento Aplicado à Enfermagem.

RESULTADOS

O processo comunicativo está intrinsecamente ligado ao cuidado de enfermagem, visto que a escuta é uma importante ferramenta para que haja atenção integral e de qualidade ao paciente. Além de tudo, a comunicação pode evitar conflitos ou dúvidas principalmente devido aos procedimentos realizados, pois segundo Silva, 2002 “a comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos, para a solução de problemas detectados na interação dos pacientes” buscando orientá-lo para tranquilizá-lo.

Ademais, segundo Horta (1979), “A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação, de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”. Sendo assim, a comunicação entre os sujeitos profissional-paciente, deve ser utilizada como forma de humanização do cuidado para que o indivíduo seja atendido de forma holística, nas suas dimensões de necessidade, especialmente a psicossocial.

Como produto do presente trabalho foi construído um infográfico no qual são empregues textos autoexplicativos e informativos, sendo associados a elementos não verbais. Em cada trecho da infografia é tratado um aspecto essencial para a comunicação na enfermagem, no qual é fator determinante para a segurança e a qualidade da assistência prestada. Para a construção do infográfico aplicou-se ilustrações e cores escolhidas de acordo com o disco cromático, com o intuito de tornar o produto atrativo, sistematizando e facilitar a transmissão de informações de maneira clara e didática para o leitor.

Figura 1 - Infográfico: **COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM: SEGURANÇA, RESULTADO E EMPATIA**

COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM: Segurança, Resultado e Empatia

A COMUNICAÇÃO
INTERPESSOAL
PODE OCORRER
DE 02 FORMAS

0 VERBAL

0 NÃO VERBAL



SENDO
DETERMINANTS
PARA:

ALIDADE DA
ISTÊNCIA
O CUIDADO.



A COLABORAÇÃO E
INTERAÇÃO ENTRE
OS PROFISSIONALISTAS
FAVORECE

A DETECÇÃO
PRECOCE E
ADEQUADA DOS
RISCOS

RESULTANDO EM UMA
ASSISTÊNCIA INTEGRAL
AO USUÁRIO.



A COMUNICAÇÃO EFETIVA TORNA O
PROCESSO DO CUIDADO MAIS
HUMANIZADO E FORTALECE
O **VÍNCULO** ENTRE A EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR, O CLIENTE
E OS FAMILIARES.



CONTRIBUI PARA MINIMIZAR O MEDO, A
ANSIEDADE, A INSEGURANÇA E A FALTA DE
ADESÃO AOS TRATAMENTOS PELOS PACIENTES.

CONCLUSÃO

A comunicação é uma ferramenta diária para a assistência de enfermagem, propicia à aplicação de práticas adequadas de cuidado, além de manter um relacionamento próximo do paciente, orienta-o sobre o tratamento a serem prestados, reduz a ocorrência de erros, gera confiança e segurança. Por conseguinte, é necessário que o profissional de enfermagem empregue uma linguagem clara, estruturada e com técnicas corretas, ações estas, intrinsecamente correlacionadas à qualidade e segurança da prestação de serviço de excelência aos pacientes a fim de diminuir a possibilidade de iatrogenias entre as clientes. Diante do exposto, o infográfico pode ser empregado como uma estratégia de transmissão de informações, com o intuito de proporcionar a reflexão coletiva dos especialistas de saúde e oferecer instrumentos para a transformação dos métodos de trabalho de forma didática.

REFERÊNCIAS

- BORBA, Paula Ana. **Barreiras De Comunicação Nas Relações Enfermeiro-Paciente: Revisão Integrativa**. Revista Saúde, V. 11, N.1-2, 2017.
- MENDES, Vieira Lindonor, Juliana.I. **Importância Da Comunicação Para Uma Assistência De Enfermagem De Qualidade: Uma Revisão Integrativa**. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – BJSCR. Vol.32,N.2,Pp.169-174 (Set – Nov 2020)
- SETTANI SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF Da, Silva JCB Da, Oliveira DAL, Et Al. **Comunicação De Enfermagem E As Repercussões Na Segurança Do Paciente**. Rev. Enferm UFPE On Line. 2019;13:E239573
- HORTA, W.A. **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo**. Rev. Esc. Enf. USR, 5(1) 7-15,1974.
- GOULART BF, Parreira BDM, Noce LGA, Henriques SH, Simões ALA, Chaves LDP. **Relacionamento Interpessoal: Identificação De Comportamentos Para Trabalho Em Equipe Em Unidade Coronariana**. REME – Rev. Min Enferm. 2019;27(2):20190045
- SILVA, Maria Júlia Paes Da. **Comunicação Tem Remédio: A Comunicação Nas Relações Interpessoais Em Saúde**. São Paulo, 4a Ed. 14, 2002.

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Ruth Emanuele Silva Andrade¹; Carolina Amaral Oliveira Rodrigues²; Rosângela Ramos Veloso Silva³; Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁴; Lucinéia de Pinho⁵.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Enfermeira. Mestranda em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

^{3,4,5} Doutoradas em Ciências da Saúde. Professoras do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: avaliar o consumo energético de alimentos ultraprocessados por um grupo de gestantes do norte de Minas Gerais. **Método:** a amostra do estudo foi de 802 gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família do município de Montes Claros, MG. Utilizou-se o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar para avaliar os itens alimentares. Na análise dos dados, as frequências de consumo dos alimentos foram transformadas em valores diários através no *software Diet Pró*®. Para encontrar o Valor Energético Total dos alimentos, os macronutrientes foram calculados em gramas e multiplicados por 4kcal (Proteína e Carboidrato) e 9kcal (Lipídios). Em seguida fez-se uma regra de três para saber o valor de consumo dos AUP. Após esse cálculo a amostra foi dividida em percentil (1ºquartil, 2ºquartil e 3ºquartil). Os dados foram analisados no *software SPSS Statistics* versão 22.0. **Resultados:** observou-se que no primeiro quartil, o consumo de AUP foi de 16,1%, no segundo quartil 27,0% e no terceiro quartil 44,0%. Em termos absolutos, a diferença média na ingestão energética das gestantes entre o primeiro e o terceiro quartil foi de 625,3Kcal. **Conclusão:** o alto consumo de AUP entre as gestantes investigadas chama a atenção para a importância da orientação nutricional durante o pré-natal.

Descritores: Alimentos industrializados, Ingestão de Alimentos, Nutrição da Gestante.

Apoio financeiro: FAPEMIG e CNPQ

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES nº 2.483.623/2018

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES EM CONVULSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Clara Damasceno da Paixão¹; Bianca Gonçalves Martins ¹; Giovana Ferreira Andrade¹; Viviane Carrasco²; Maria Fernanda Silveira Scarcella² Silvania Paiva dos Santos²

¹Graduanda no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

²Doutora em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem prestados, durante episódios de convulsão, para gestantes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa inserida na identificação e análise das produções científicas sobre convulsões em gestantes. Delimitou-se o tema por análise de campo e formulou-se a pergunta norteadora: “quais os cuidados de enfermagem prestados a gestantes com convulsões?”. A pesquisa na Pudmed e Biblioteca Virtual de Saúde apresentou dose artigos, utilizando três. Os critérios de inclusão foram publicações com resultados disponíveis na íntegra. **Resultados:** A atenção à grávidas com convulsão requer cuidados de enfermagem em função de sua frequência e trazer riscos materno-fetal. Durante o episódio, o profissional de saúde deve atuar rapidamente, oferecer terapias de suporte ventilatório e não retirar as medicações anticonvulsivantes. Os riscos são o desenvolvimento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, descolamento de placenta, à hemorragia gestacional, restrição de crescimento intrauterino (CIUR) e prematuridade. Aos cuidados puerperais, deve ser orientada a evitar dar banho na criança sozinha, evitar subir escadas com ela no colo e trocar fraldas em uma posição segura. **Considerações finais:** Nota-se que os cuidados é fundamental para evitar riscos materno-fetal e faz necessário a incorporação de educações em saúde a fim de orientar as gestantes e puérperas sobre tal condição.

Descritores: Convulsão, Saúde da Mulher, Urgência, Emergência.

DA FILOSOFIA À BIOÉTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Anna Flávia Dos Santos Ramos¹, Mayhure Rodrigues do Nascimento¹, Luca Ribeiro de Oliveira¹, Bruna Thais Rodrigues Souza², Yan Lucas Martins Silva¹; Renata Helaine Santos Sousa²; Orlene Veloso Dias³.

¹Acadêmico(a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

²Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

³Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Introdução

Diante de um mundo em constante desenvolvimento técnico-científico, a compreensão do conceito de bioética é extremamente importante para o indivíduo do século XXI. Para tanto, refletir acerca dos princípios filosófico-sociológicos que balizaram o surgimento dessa nova disciplina é necessário para apreensão do mote central da bioética (FLUCK, 2021).

Em primeiro plano, cabe dizer que o estudo da ética surgiu na Grécia Ocidental, no século V a.c, onde filósofos como Sócrates, Platão, Protágoras e Anaxímenes, empreenderam uma visão desarraigada das concepções eminentemente míticas vigentes na sociedade à época. Tais personalidades também foram responsáveis pelo avanço da filosofia em direção ao próprio homem, em oposição à abordagem naturalista dos filósofos pré-socráticos. Nesse ponto, Sócrates notavelmente rompe com esse padrão filosófico de investigação e faz da questão antropológica – representada pelo estudo da ética e moral- sua principal preocupação (FLUCK, 2021).

Séculos depois, filósofos cristãos trouxeram novos paradigmas à filosofia da época. Para eles, o conceito de livre-arbítrio pressupunha que a liberdade de escolha trazia consigo responsabilidades morais intrínsecas ao ser humano. Assim, o entendimento de que o homem é livre para fazer o que bem lhe convier e o conceito de ação virtuosa, ligada ao juízo de valor, tornam-se algumas das premissas incipientes da futura bioética (FLUCK, 2021).

A abordagem contemporânea da ética assenta-se sobre a desagregação desta em subtipos: ética descritiva, metaética e ética normativa. Esta última é uma importante vertente que é tributária da bioética hodierna. No entanto, a tentativa de se encontrarem princípios éticos/morais universais e atemporais, como a ideia do que é o bem, tem se tornando cada vez mais difícil (FLUCK, 2021), principalmente diante de situações que ensejam “dilemas bioéticos

contundentes”, como os diversos impasses vivenciados durante a pandemia de COVID-19. Assim, problemáticas como essas ratificam o caráter fluido e subjetivo que também compõe o escopo do estudo da bioética, sendo a abstração e reflexão instrumentos eficazes para a tomada de atitudes acertadas perante eventuais questões bioéticas.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo descrever e analisar a gênese e as vertentes da bioética, tanto no Brasil, quanto no mundo.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida no âmbito da disciplina de bioética. O trabalho foi realizado por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem e Odontologia em conjunto, com orientação das docentes de ambas as turmas.

A pesquisa foi dividida em etapas, sendo constituída por uma revisão de literatura. Inicialmente, foram definidos grupos para realização da pesquisa, e em segundo momento, a distribuição dos temas para estudo. A partir disso, fez-se necessário iniciar a busca de materiais que abordassem de uma forma ampla sobre o assunto de cada equipe. Foram selecionados 10 estudos a partir do uso da fórmula de busca: “Bioética AND Origem”, todos pertencentes ao intervalo do ano 1970 até o ano 2021.

A busca por artigos ocorreu mediante buscas na biblioteca virtual de saúde (BVS) e, à guisa de critérios de inclusão, foram selecionados estudos teóricos que tratassem da gênese da bioética, no Brasil e no mundo, e que fossem escritos em língua portuguesa. Foram excluídos todos os estudos que não fossem teóricos ou que não remontassem à historiografia de surgimento da bioética.

Resultados

Na confecção deste trabalho, foi investigado como a bioética surgiu e também como ela se desenvolveu ao longo do tempo para se tornar, atualmente, uma ciência que busca o bem estar tanto humano quanto ambiental. Além disso, pode-se considerar que a partir da bioética, muitos princípios humanos e científicos foram pautados e ainda são. Desse modo, o termo foi instituído como um neologismo pelo oncologista americano Van Resenlaer Potter em 1970 (NUNES; NUNES 2004), entretanto, em anos retroativos, houve ponderações acerca desse assunto e de sua importância que a fez tornar muito relevante e pôde configurar a bioética como é conhecida hoje.

Anteriormente a Potter, a primeira citação do termo bioética no campo científico foi com o alemão Fritz Jahr em um artigo publicado no periódico alemão *Kosmos* em 1927, em que ele apresentou a bioética como uma emergência de obrigações éticas não apenas com o homem, mas com todos os seres vivos. É importante salientar que Fritz entra em consonância com a teoria do imperativo categórico de Kant, propondo assim o Imperativo Bioético, em que se trataria todo ser vivo com respeito na medida do que fosse possível (AZEVEDO, 2010). Outro autor que apresentou contribuições importantes relativas a esse assunto foi o Aldo Leopold, com a sua publicação *Land Ethics*, em que abordava a importância de se incluir os recursos naturais na reflexão ética (GOLDIM 2006).

Ao longo do tempo, o termo foi evoluindo com outros autores, adquirindo novas vertentes e perspectivas até que em 1970, Potter, analisando, à sua época, os avanços da ciência empírica, percebeu que havia um distanciamento entre os conhecimentos humanos e biológicos. Dessa maneira, a princípio, ele teve como objetivo fazer um elo entre ciências, tendo como prioridade a preservação da vida no planeta porque, conforme Nunes e Nunes (2004), o desenvolvimento científico sem sabedoria poderia comprometer todas as formas de vida na terra. Já no final da década de 1980, com base nos estudos de Leopold, Potter aprimorou essa definição para uma bioética global com o intuito de ampliar as reflexões e discussões em questões da saúde e agregar os novos desafios ambientais (GOLDIM 2006).

A criação desse termo chegou a ser muito criticada por vários autores que alegavam ser um termo confuso e redundante, mas apesar disso o termo se consolidou como uma contribuição decisiva ao movimento cultural por indicar uma nova realidade e uma nova abordagem interdisciplinar para esclarecimento lógico das diversas proposições morais (MORI 1994). Os estudos, a partir de então, foram se desenvolvendo e, posteriormente ao Potter, houve a criação do Instituto Kennedy pelo médico André Hellengers, que se objetivava discutir os problemas morais existentes na esfera médico-biológica (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA; VIDAL, 2012). Doravante, a palavra bioética foi incorporada em dicionários e enciclopédias em todo mundo (AZEVEDO, 2010).

Em 1979, como um desdobramento desse estudo da bioética, os autores Tom Beauchamps e James Childress criaram a ética biomédica ou bioética principialista trazendo premissas que nortearam situações de conflito na prática clínica, a partir da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que são os princípios da ciência em questão (BREHMER; CANEVER; RAMOS 2018).

Houve, nos últimos tempos, um grande avanço no campo da bioética, que culminou na promulgação da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) pela Unesco em 2005. Um feito significativo e valoroso que promoveu a busca pela inclusão a nível mundial para a dignificação do ser humano. As questões que mais se destacaram nacionalmente na primeira década do século XXI estavam relacionadas ao grande avanço da genética, conhecimentos tecnológicos capazes de prolongar artificialmente a vida humana, a equidade na distribuição da atenção à saúde e a sustentabilidade ambiental (AZEVEDO 2010).

No que tange ao surgimento da bioética no cenário brasileiro, apesar de ter sua chegada tardia, isso foi compensado pela riqueza das discussões entabuladas. As reflexões acerca desse termo começaram a partir de 1990 e assim, houve a criação de Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), publicação da Revista Bioética pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), e a norma do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a resolução 196/96, que orienta pesquisa envolvendo seres humanos. Outro marco importante foi a realização do Sexto Congresso Mundial de Bioética que ocorreu em Brasília, em novembro de 2002, e foi um acontecimento decisivo para a consolidação e a difusão da bioética no Brasil (BREHMER; CANEVER; RAMOS, 2018). Entretanto, apesar de ser notória a sua importância no âmbito acadêmico, ainda há uma instabilidade na presença dessa disciplina das grades curriculares nas instituições de ensino superior (GOES; FUENTES-ROJAS 2018).

A bioética contribui para a saúde pública ao considerar igualmente interesses individuais e coletivos, buscando não impor restrições às liberdades individuais, mas promovendo políticas públicas nos interesses da coletividade (REGO, 2009). Portanto, essa ciência coloca-se na contínua busca da sabedoria, da crítica, do uso da informação e do conhecimento para melhorar as condições de vida e preservação desta. É poder combinar humildade, responsabilidade e racionalidade, voltados tanto para o bem estar do indivíduo, quanto da coletividade (POTTER, 1970).

Por fim, pode-se concluir que a bioética é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver.

Conclusão

É notório, por conseguinte, que a bioética integra e relaciona saberes e campos do conhecimento diversos, tornando-se próxima da concepção holística proposta por Potter, o que possibilita sua definição como o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e dos cuidados em saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente interdisciplinar. Neste contexto, há uma busca pela análise dos argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes.

Referências

- AZEVEDO, M. A. Perspectivas atuais em Bioética: Origens da Bioética. **Nascer e Crescer**, n. 19 (4), p. 255-259, 2010.
- CANEVER, Bruna Pedroso; RAMOS, Flávia Regina; BREMER, Laura Cavalcanti. História da bioética como campo de conhecimento e ação política no Brasil: perspectivas e desafios. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 9, n. 1/2/3, p. 211-222, 2018.
- FLUCK, Marlon Ronald. Bioética. In: FLUCK, Marlon Ronald. Bioética e suas implicações na saúde, na religião e na dignidade humana. Curitiba: Intersaberes, 2021. Cap. 1, p. 50. (Panorama das ciências da religião).
- GÓES, Carolina Braz; FUENTES-ROJAS, Marta. Disciplina “Bioética”: da origem ao desaparecimento nas grades curriculares. **Jornadas de Jóvenes Investigadores AUGM**. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Out 2018
- GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. **Clinical & Biomedical Research**, v. 26, n. 2, 2006.
- MOTTA, Luís Claudio de Souza; VIDAL, Selma Vaz; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética: afinal, o que é isto?. **Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.**, 2012.
- MORI, Maurizio. A bioética: sua natureza e história. **Humanidades**, v. 9, n. 4, p. 332-341, 1994.

NUNES, Cássia Regina Rodrigues; NUNES, Amauri Porto. Bioética. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 615-616, 2004.

POTTER, VR. Bioethics: the science of survival. **Perspect Biol Med**. 1970;14:127-53.

REGO, S., Palácios, M., Siqueira-Batista, R. Bioética: histórico e conceitos. **In: Bioética para profissionais da saúde [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 13-38. ISBN: 978-85-7541-390-6. <https://doi.org/10.7476/9788575413906.0002>.

DESAFIOS ATUAIS DA BIOÉTICA EM RELAÇÃO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL – REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Clara Nunes¹; Millena Almeida de Sousa ¹; Donayene Aparecida Dmasceno Melo ¹; Suzy Emanuelle Lourenço Queiroz ¹; Vanessa Cardoso Silva ¹; Patrícia Alves Paiva de Oliveira ².

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Introdução

As mudanças provocadas pelo avanço da globalização, em conjunto com a evolução da saúde pública, trouxeram desafios e dúvidas acerca das condutas bioéticas a serem utilizadas na esfera da promoção do bem-estar coletivo (ABASSI *et al.*, 2018).

No contexto brasileiro contemporâneo, a bioética clínica relaciona várias temáticas conflitantes para a tomada de decisões em saúde, tais como: início da vida, fim da vida, pareceres diagnósticos, sigilo, privacidade e alocação ou gerenciamento de recursos (BATISTA *et al.*, 2014).

Dessa forma, a pluralidade de valores e recursos podem desafiar os formuladores de políticas e profissionais de saúde pública a tomar decisões justas e eficazes para suas comunidades. Assim, o estudo de condutas bioéticas surge como fundamental para conduzir a assistência e os serviços de saúde na atualidade (BAUM *et al.*, 2007; SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com a problemática apontada, este trabalho objetiva realizar uma revisão da literatura acerca dos desafios bioéticos presentes na atualidade em relação à saúde pública no Brasil.

Material e métodos

Refere-se a uma revisão integrada da literatura que tem eixo na problemática “Desafios atuais da bioética em relação à saúde pública no Brasil”. Foram utilizadas as palavras chave “bioética”, “saúde pública” e “Brasil”, associadas em português e inglês, usadas nas principais bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciElo) e PubMed. Foram incluídos dez artigos em inglês e português, publicados entre 2006 e 2021 e disponibilizados em sua íntegra.

Resultados e Discussão

Um dos mais difíceis conflitos do mundo democrático contemporâneo continua sendo como conciliar ou garantir direitos iguais a todos em uma sociedade permanentemente desigual e, conseqüentemente, injusta. Assim, discriminações no acesso ou na prestação dos serviços de saúde violam os direitos humanos. Adotar medidas para garantir e proteger os direitos humanos é responsabilidade precípua do Estado no que se refere ao setor da saúde, a fim de corrigir desigualdades, iniquidades e práticas discriminatórias, garantindo saúde de qualidade para todos (MONTEIRO, 2019).

O estado de saúde é claramente influenciado por aspectos contextuais como emprego, renda, educação, alimentação, suporte social, entre outros, existindo um gradiente entre tais indicadores e a saúde dos indivíduos e das comunidades. O direito à saúde exige condições que contribuam para a saúde de todas as pessoas, incluindo acessibilidade aos serviços de saúde, condições dignas de trabalho, habitação adequada, transportes de boa qualidade, alimentos nutritivos e acesso ao lazer (MONTEIRO, 2019).

A desigualdade em saúde é atribuída a diferentes determinantes que podem corresponder a um conjunto de fatores interligados às condições de saúde e ao adoecimento, tais como os que definem o padrão de

morbimortalidade dos diferentes grupos sociais e as diferenças na distribuição, organização e utilização dos recursos em saúde. Além disso, alguns indicadores podem ser utilizados para identificar o nível socioeconômico e as disparidades ou desigualdades regionais, sendo destaque o grau de alfabetização; a renda média; as taxas de desemprego; a porcentagem de habitações ligadas a redes de saneamento básico e o volume de ingressos; entre outros (CORCOZINHO, 2016).

As políticas de saúde podem promover ou violar os direitos humanos, incluindo o direito à saúde, dependendo da forma como elas são concebidas e/ou executadas. (MONTEIRO, 2019). Sendo assim, a bioética, enquanto campo do saber apto a fornecer instrumentos teóricos ao formulador de políticas em saúde, pode, por meio da equidade, problematizar as escolhas governamentais quando se tratar da alocação de recursos sanitários. A equidade em saúde implica que, idealmente, todos os indivíduos devam ter uma oportunidade justa de atingir o seu potencial de saúde e, de forma pragmática, ninguém deveria estar em desvantagem para alcançá-lo. (CORCOZINHO, 2016). A justiça como equidade, portanto, busca garantir melhores resultados distributivos, por meio de uma justa e adequada distribuição dos recursos de uma sociedade, incluindo os recursos sanitários (MONTEIRO, 2019).

Para análise do tema da fragilidade promovida pelas situações de desigualdades, é possível propor dois níveis de apreciação da vulnerabilidade, sendo o primeiro relativo à condição humana de fragilidade, que possibilita o acontecimento da enfermidade e a própria finitude da vida; e um segundo, relativo à ausência do que se considera o básico para as necessidades. A vulnerabilidade social tem seu significado voltado ao contexto de desproteção, de pessoas ou populações excluídas socialmente e, conseqüentemente, atingidas pelas iniquidades em saúde (CORCOZINHO, 2016). Então, na Bioética de Proteção pode-se identificar a equidade como uma justiça corretiva comutativa, na medida em que reconhece as desigualdades sociais e as injustiças sanitárias e propõe medidas protetoras para equilibrar as relações desiguais com priorização das ações e do acesso aos cuidados de saúde para indivíduos em situações de maior vulnerabilidade (MONTEIRO, 2019).

A solidariedade como princípio bioético pressupõe a função de orientar as condutas dos profissionais de forma colaborativa e interventiva, comprometidas, portanto, com as dimensões morais do trabalho e do cuidado em saúde. Entretanto, este princípio está se perdendo na saúde pública, pois quando o usuário procura sua unidade de saúde e não é atendido, porque o profissional que é responsável por sua área não está na unidade, por exemplo, a solidariedade deixa de existir. A ausência de solidariedade entre os profissionais das equipes acaba por prejudicar, indiretamente, a produção do cuidado, o que se concretiza como um problema bioético. Quando o cliente volta com suas demandas não resolvidas pela falta de solidariedade, o princípio do acolhimento está sendo ferido, uma vez que os profissionais da saúde deveriam ter ouvido as demandas do usuário e se possível encaminhá-lo para o serviço de saúde onde suas demandas seriam resolvidas (MARIN; RIBEIRO, 2020). Nesse sentido, a bioética deve aguçar sua capacidade de análise e proposição de ações que contribuam para mitigar as injustiças e iniquidades sociais e levar em conta os princípios bioéticos (PENCHASZADEH, 2018).

Dessa forma, como destaca, Garrafa, Cunha e Manchola (2018) o interesse primordial da Bioética de Intervenção com chagas sociais como a desigualdade de acesso aos cuidados de saúde e sua preocupação acerca das complicações nessa questão. No conjunto das reflexões éticas, ocupa lugar de destaque a ética da saúde, pois se preocupa com questões relacionadas à manutenção e à qualidade de vida das pessoas. Assim, a ética da saúde pode ser vista como o pilar mais evidente dos direitos humanos, já que o direito à vida é o primeiro deles (FORTES et al., 2006).

Considerações finais

Os resultados do estudo demonstram que, apesar de assegurado pela Constituição Federal, o acesso gratuito e de qualidade à saúde não se faz presente para todos os brasileiros, fato esse ocasionado, principalmente, pela desigualdade social e econômica do país. Dessa forma, por meio da realização de uma discussão bioética e visando alcançar o princípio da equidade, percebe-se a necessidade de uma distribuição acentuada e preferencial de recursos e atendimentos em saúde para grupos mais vulneráveis. Além disso, faz-se necessário a discussão do princípio bioético de solidariedade para os profissionais da saúde pública, visto que, por meio do exercício deste, há uma melhor relação de convívio e trabalho entre profissionais de uma unidade, o que proporciona um ambiente de maior acolhimento ao paciente e, conseqüentemente, tem-se a obtenção de melhores resultados no atendimento e tratamento. Assim sendo, caminha-se para a efetiva promoção dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, equidade e integralidade.

Referências:

ABBASI, Mahmoud *et al.* A evolução das estruturas de ética em saúde pública: revisão sistemática de valores e normas morais na política de saúde pública. **Medicina, Saúde e Filosofia**, v. 21, n. 3, pág. 387-402, 2018.

BAUM, Nancy M. *et al.* Olhando para o futuro: enfrentando desafios éticos na prática de saúde pública. **Revista de Direito, Medicina e Ética**, v. 35, n. 4, pág. 657-667, 2007.

CORCOZINHO. Marcelo Moreira; OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sánt'Anna. Equidade em saúde como marco ético da bioética, 2016.

GARRAFA V, CUNHA TR, MANCHOLA C. Access to healthcare: a central question within Brazilian bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2018;27(3):431-9.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho e ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública**. Cadernos: Centro Universitário São Camilo, v. 12, n. abr./ju 2006, p. 41-50, 2006 Tradução. Acesso em: 27 jun. 2022.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Problemas bioéticos na prática interequipes em uma unidade de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Latinoamericana de Bioética**, [s. l.], v. 20(1), p. 67-77, 15 set. 2020.

MONTEIRO, Plínio José Cavalcante. Bioética e saúde pública: justiça e equidade no acesso aos cuidados de saúde. Tese de doutorado, 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo *et al.* Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional. **Revista Bioética**, v. 22, p. 456-461, 2014.

SOUZA, Edison Vitorio de *et al.* Identificação de situações e condutas bioéticas na atuação profissional em saúde. **Revista Bioética**, v. 29, p. 148-161, 2021.

PENCHASZADEH, Victor. Bioética e Saúde Pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 7, p. 1-15, 2018.

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR APLICADAS EM UMA FAMÍLIA COMPOSTA POR UM MEMBRO COM SOBRECARGA

Ana Luiza Ferreira Freitas¹, Ester Fonseca Azevedo¹, Vitória Almeida Caetano¹, Kelvlin Pereira Veloso¹, Ana Paula Ferreira Maciel², Andra Aparecida da Silva Dionízio², Fabíola Afonso Fagundes Pereira²

¹Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

² Docentes do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

Objetivo: descrever a abordagem familiar aplicada à uma família composta por um membro com sobrecarga. **Métodos:** trata-se de um estudo de caso, desenvolvido pelos acadêmicos do quarto período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros com uma família assistida por uma ESF na cidade de Montes Claros-MG, no primeiro semestre de 2022. Após serem realizadas três visitas domiciliares e a coleta de dados, foi possível aplicar às Ferramentas de Abordagem Familiar como o Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida familiar e F.I.R.O. Oportunamente, também, aplicou-se a *Escala de Zarit Reduzida* que avalia a sobrecarga do cuidador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por um membro da família maior de 18 anos, conforme dispõe a resolução nº466/12. **Resultados:** a paciente índice cuida de todo funcionamento da dinâmica familiar e especialmente da sua filha com microcefalia, tendo sido identificada com uma sobrecarga grave no papel de cuidador, necessitando de cuidados de enfermagem voltados para baixa autoestima situacional e estilo de vida sedentário. **Considerações Finais:** o uso das ferramentas de abordagem familiar são primordiais na assistência de famílias compostas por membros com sobrecarga, o qual exige cuidados específicos, redistribuição de tarefas, dentro de um contexto indivíduo-família-comunidade.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Diagnóstico de Enfermagem, Enfermagem Familiar.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES nº 2.896.761/2018

FLORENCE NIGHTINGALE, A MATRIARCA DA ENFERMAGEM.

ALVES, Caroline Gabrielle Pereira¹; SANTOS, Claudio Martins Vitor¹; CORDEIRO, Higor da Silva¹; OLIVEIRA, Matheus Barbosa¹; CARVALHO, Ruan Pablo Santos¹; RAMOS, Sara Sthefanny de Souza¹; DIAS, Orlene Veloso²

¹Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Objetivo: Identificar na literatura o processo histórico da enfermagem moderna através do legado de Florence Nigthingale. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, na qual realizou-se uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados Scielo e Cofen. Para a elaboração da estratégia de busca, foi utilizado o seguinte tema: Período Florence Nigthingale; Enfermagem moderna e Evolução da assistência de saúde nos períodos históricos. O levantamento das publicações foi realizado em setembro de 2022. **Resultados:** Os atos do cuidar da saúde, como a maneira de alocação do paciente e a quantidade de visitas aos leitos sofreram mudanças pelos hábitos instaurados por Florence, considerada a fundadora da enfermagem moderna, em suas práticas hospitalares havia uma conexão e semelhança com o pensamento do cuidar como caridade, mas que, através de um método de observação e estudo, tornou-se mais alinhado com a visão de que a enfermagem era uma tarefa passível de treinamento e conhecimento. **Considerações finais:** Dessa forma, Nigthingale foi pioneira na criação de regras e cuidados para com os doentes, tais como um ambiente limpo e higienizado, assim ela institucionalizou a enfermagem como profissão, dando um novo valor e olhar para o serviço.

Descritores: História da Enfermagem, Gestão dos Serviços de Saúde, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM, ANNA NERY E PRIMEIRAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Diogo Matos Saldanha¹; Karen Ryane Santos Patrício¹;
Luiza Vitória Lopes Santos¹; Sabrina Fernandes da Silva¹;
Verônica Lopes Lima¹; Orlene Veloso Dias²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: identificar a origem da enfermagem no Brasil e o surgimento das primeiras escolas, tendo como foco a escola de Anna Nery, a primeira enfermeira brasileira, reconhecida por seus trabalhos; **Método:** trata-se de uma pesquisa em bibliotecas eletrônicas, Google Acadêmico, Scielo, UFRJ, nas quais buscou-se informações mais apuradas; **Resultados:** o presente estudo teve como foco o surgimento da enfermagem no Brasil, por volta do século XIX em que o cuidado era prestado pelas irmãs de caridade, posteriormente houve a formalização da profissão por meio das escolas que eram as formadoras de conhecimento técnico-científico, tendo como pioneira a escola da Anna Nery; **Conclusão:** ao fim da pesquisa ficou explícito como foi o surgimento da enfermagem no Brasil e seus desafios ao longo da sua história.

Palavras-chave: História, enfermagem, Brasil, escola, Anna Nery.

ICTERÍCIA NEONATAL E O USO DE FOTOTERAPIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Rhaissa Souza Dias 1; Ana Clara Nunes1; Millena Almeida de Sousa 1;
Sarah Gonçalves Souza1; Tânia Rachel Medeiros Leite1; Sibylle Emilie
Vogt 2.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de
Montes Claros (Unimontes).

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de
Montes Claros (Unimontes).

Introdução

A icterícia, coloração amarelada da pele e membranas mucosas, ocorre devido ao aumento do pigmento biliar no sangue maior que 1,5mg/dl. A hiperbilirrubinemia indireta costuma se manifestar clinicamente como icterícia quando atinge níveis séricos maiores que 5 mg/dL. A bilirrubina livre pode ser neurotóxica em concentrações elevadas, contudo, em baixas concentrações tem ação antioxidante extremamente importante para recém-nascido. O metabolismo da bilirrubina compreende um conjunto de etapas desde a sua produção até à captação e excreção hepática. Embora a bilirrubina seja de suma importância, o aumento excessivo pode causar sérios danos ao sistema nervoso dos neonatos. (ROMANO, 2017).

Em suma, a bilirrubina é produto do catabolismo da hemoglobina. A ~~enzima~~ ~~enzima~~ catalisa a quebra do heme resultando na biliverdina que rapidamente se transforma em bilirrubina indireta por ação da biliverdina redutase. Esta se liga à albumina para ser transportada para o fígado, e ao chegarem ao hepatócito se desassocia, para que a bilirrubina indireta seja absorvida e processada. A enzima uridina difosfato gluconato glucuronosiltransferase (UGT1A1) promove a conjugação da bilirrubina com o glucurônico produzindo a bilirrubina direta, que por ser hidrossolúvel, será mais facilmente excretada pelo sistema biliar e trato gastrointestinal (CARVALHO; ALMEIDA, 2020).

A hiperbilirrubinemia acomete por volta de 60% dos neonatos a termo, aqueles com 37 semanas de gestação ou mais, e 80% dos pré-termos, os abaixo de 37 semanas, apresentando icterícia nos primeiros dias de vida, evidenciada por níveis séricos de bilirrubina total acima de 5–7 mg/dL. Na maioria das vezes essa hiperbilirrubinemia é fisiológica, contudo, em muitas situações, pode ser patológica (FERREIRA, et al., 2021). A hiperbilirrubinemia indireta denominada “fisiológica” caracteriza-se na população de termo por início tardio (após 24 horas) com pico entre o 3º e 4º dias de vida e bilirrubinemia total (BT) máxima de 12 mg/dL. A presença de icterícia antes de 24-36 horas de vida ou de valores de BT > 12 mg/dL, independentemente da idade pós-natal, alerta para a investigação de processos patológicos (ALMEIDA; DRAQUE, 2012). O nomograma de Bhutani é utilizado para a designação de risco de RN saudável de termo ou próximo do termo, baseado nos valores de bilirrubina específica para sua idade em horas de vida. A zona de alto risco é designada pelo canal de percentil 95. A zona de risco intermediária é subdividida em zonas de risco superior e inferior pelo canal de percentil 75. A zona de baixo risco foi eletivamente e estatisticamente definida pelo canal de percentil 40 (NUDELMAN; KAMEI, 2010). No

Brasil, ; a situação epidemiológica da hiperbilirrubinemia neonatal ainda é desconhecida, entretanto, segundo o Ministério da Saúde, 3.011 óbitos infantis ocorreram nos últimos 15 anos, cuja causa básica foi registrada como icterícia, hemólise ou kernicterus (BRASIL, 2014).

A fototerapia é um dos métodos mais usados, consiste na exposição do recém-nascido a luz de elevada intensidade, capaz de transformar a bilirrubina indireta (molécula lipossolúvel) em uma molécula mais hidrossolúvel, aceitando assim, sua eliminação do organismo sem necessidade de conjugação (PUNARO et al., 2013). Independentemente da fototerapia ser um tratamento eficaz e não invasivo, este não deixa de criar efeitos adversos como: aumento do número de evacuações, a letargia, queimaduras, perda insensível de água, alterações das hemácias, eritema, síndrome do menino bronzeado, hemólise, lesões cutâneas e de retina, sendo os mais comuns: ardor, xerose, prurido, eritema, queimaduras, bolhas e descamação (SILVA, 2021).

Além disso, a fototerapia é considerada um tratamento de escolha primária, ela apresenta algumas dificuldades, tais como: a não adesão aos núcleos de formação por parte de muitos profissionais, o que leva, muitas vezes, a equipes despreparadas tecnicamente; dependência do espectro da luz emitida, da irradiância da fonte de luz, da distância do neonato ao foco luminoso, do tempo de uso, da área de superfície corporal exposta à luz e da concentração inicial de bilirrubina no sangue; por fim, falta de padronização em muitos hospitais que prestam esses serviços (PAIVA; LIEBERENZ, 2017).

Nesse sentido, o presente trabalho visa apresentar a frequência de casos de hiperbilirrubinemia em um hospital público e de ensino no município de Montes Claros, Minas Gerais.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, feito a partir da busca em fonte secundárias, e variáveis que se relacionam ao fenômeno ou ao processo realizados por acadêmicas do quinto período do curso de graduação de enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTE, sob aprovação do Comitê de Ética, número 4.272.156. Os recém-nascidos do estudo foram identificados de acordo com o registro no livro de passagem de plantão de enfermagem da maternidade. Posteriormente, foi utilizado o sistema hospitalar Soul MV para acesso aos prontuários eletrônicos dos pacientes internados entre 20 de maio e 20 de junho do ano de 2022. Somente os recém-nascidos que fizeram uso da fototerapia durante a internação hospitalar foram considerados elegíveis para este estudo. As seguintes variáveis foram utilizadas para a coleta de dados: 1) Níveis de bilirrubina total no dia em que foi iniciado tratamento com fototerapia; 2) classificação dos RNs de acordo com o Gráfico de Bhutani (Imagem 1); 3) Idade gestacional de cada RN; 4) Comorbidades maternas; 5) Tipo de parto. Conseqüente, os valores obtidos pelo estudo de cada variável foram organizados e descritos por meio de tabelas e gráficos.

Resultados

No período em estudo, nasceram e foram internados na maternidade do hospital, 107 RN's. Desse total, 39 receberam a fototerapia para tratar a icterícia neonatal, o que corresponde a 36,4% dos dados colhidos. Assim, o grupo tratado foi composto por 39 RN's e o grupo não tratado por 68 RN's. Ao analisar os valores coletados de Bilirrubina Total (BT) nos RNs durante o primeiro dia de uso da fototerapia, foi identificado que a maioria deles (64,9%) apresentaram valores entre 10 e 15 mg/dl de BT, seguido pelos RN's que apresentaram valores entre 16 a 20 mg/dl de BT, representando 18,9% do total, 10,8% registraram valores maiores ou iguais a 21 mg/dl, enquanto 5,4% dos RN's tiveram valores menores ou iguais a 9 mg/dl. (Gráfico 1).

Valor de BT apresentado pelos RNs no primeiro dia de uso da Fototerapia

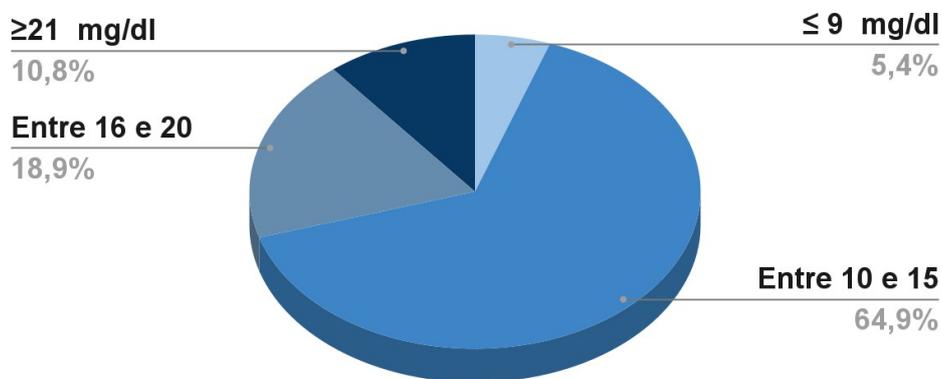


Gráfico 1: Valor de bilirrubina total apresentado pelos RN's durante o primeiro dia de uso da fototerapia.
Fonte: arquivo pessoal.

Avaliando os 39 recém-nascidos em uso de fototerapia com relação ao risco para desenvolver hiperbilirrubinemia grave e assim prever a melhor intensidade de irradiância bem como outras condutas, utilizando o Gráfico de Bhutani (Imagem 1), observa-se que 17 RN's apresentaram zona de alto risco; 12 apresentaram risco intermediário alto; 3 apresentaram baixo risco; e 2 deles não apresentaram exames comprobatórios com valor da bilirrubina. Sendo que, da amostra total 5 são prematuros e entre os cinco, 2 são de baixo peso, e por isso não são compatíveis para análise na curva de bilirrubina. (Gráfico 2).

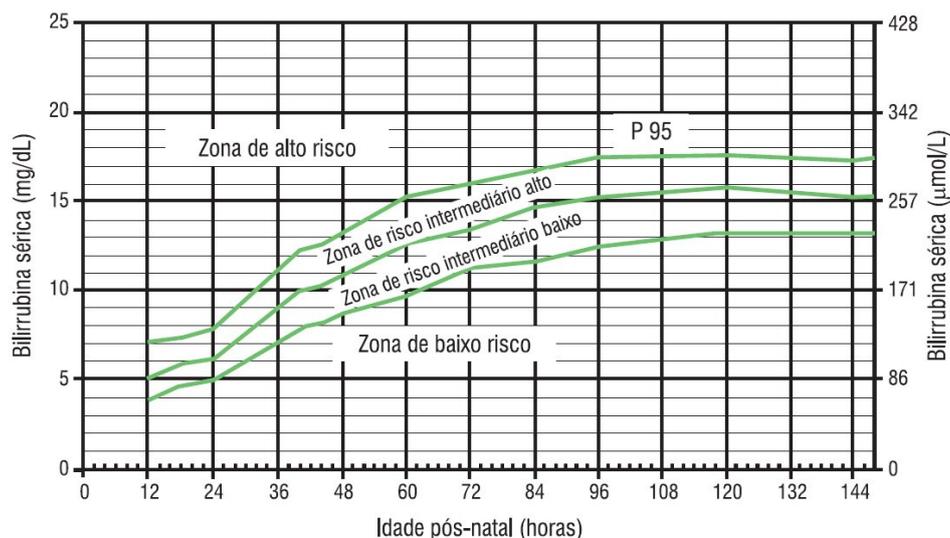


Imagem 1: Gráfico de Bhutani – Indicação de risco para desenvolver hiperbilirrubinemia.

Fonte: Adaptado de American Academy Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia (2004).



Gráfico 2: Análise dos recém-nascidos em relação à curva de bilirrubina.

Fonte: Arquivo pessoal

Por meio da avaliação de dados obtidos durante o período de coleta para o presente estudo, se torna explícito que os RNs nascidos com idade gestacional acima de 36 semanas foram a maioria entre os pacientes que passaram pelo tratamento de fototerapia, com o percentual de 69,2 do valor inteiro. Seguido de 7 RNs que estão entre 35 e 36 semanas correspondendo a 17,9% e 5 apresentam IG < 36 semanas (12,8%). (Gráfico 3).

Relação da Idade Gestacional com o uso de Fototerapia

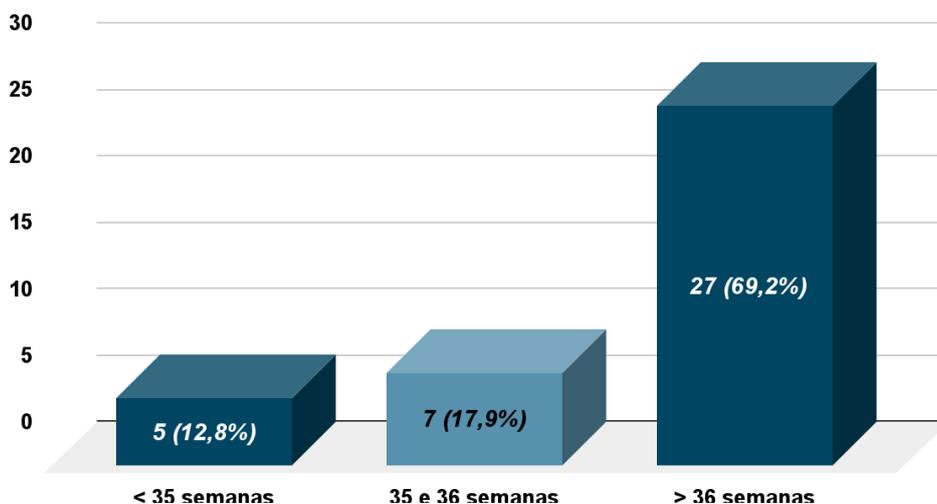


Gráfico 3: Relação da idade gestacional com o uso de fototerapia.

Fonte: Arquivo pessoal.

Em análise exclusiva aos RNs entre 37 e 41 semanas de IG, que foram submetidos à fototerapia para o tratamento de icterícia neonatal (27 RNs), foi possível observar uma predominância da idade gestacional de 39 semanas em 8 RNs; enquanto houveram 6 RNs com 40 semanas, 5 com 37 e 38 semanas, e 3 com 41 semanas, conforme mostra o gráfico 4.

Idade Gestacional dos RNs submetidos à Fototerapia

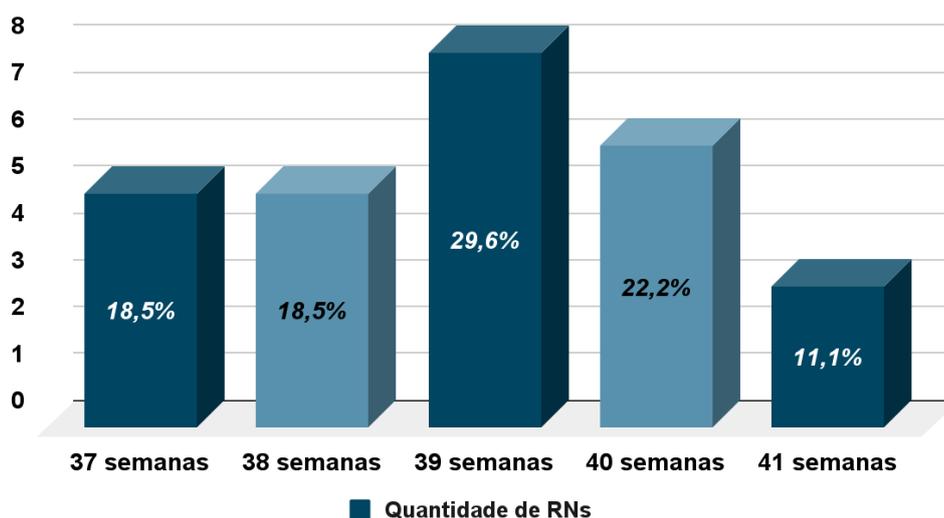


Gráfico 4: Idade gestacional dos RNs submetidos à fototerapia.

Fonte: Arquivo pessoal.

Sabendo que 39 RNs estavam em tratamento com fototerapia, os dados obtidos neste estudo mostram que 10 deles são filhos de mães diabéticas, o que equivale a 25,6% do total, 14 deles tiveram outras comorbidades (35,9%) e 15 recém nascidos são filhos de mães sem comorbidades (38,5%). (Gráfico 5). Em relação às demais comorbidades, foram identificadas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Infecção do Trato Urinário (ITU); Sífilis e Esquizofrenia, contudo estas patologias não serão avaliadas neste estudo.

Uso de fototerapia em RNs filhos de mães diabéticas

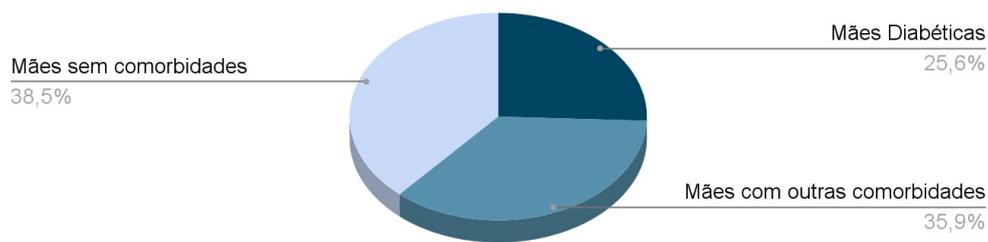


Gráfico 5: Uso de fototerapia em RNs filhos de mães diabéticas.

Fonte: Arquivo pessoal.

Em relação aos tipos de parto, observa-se a prevalência de partos cesáreas, com 22 partos, correspondendo a 56,4% do total, enquanto o parto vaginal somou 17 partos, ou seja, 43,6% da amostra. (Gráfico 6). Compreende-se os seguintes fatores que levaram à decisão para o parto cesárea: apresentação fetal, falha de indução, sofrimento fetal, prematuridade, oligoidrâmnio, polidrâmnio, diabetes mellitus gestacional, hipertensão crônica e cesárea eletiva, entretanto esses critérios para escolha da via de parto não serão avaliados neste estudo.

Tipo de parto predominante nos RNs em uso de fototerapia

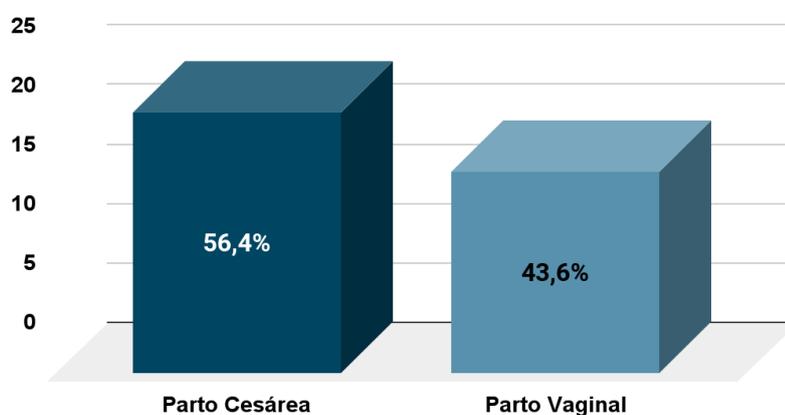


Gráfico 6: Tipo de parto predominante nos RNs em uso de fototerapia.

Fonte: arquivo pessoal.

Discussão

Observa-se que a maioria dos recém-nascidos têm bilirrubina total superior a 1 mg/dl. Em condições normais e fisiológicas, nos primeiros dias de vida o aumento da bilirrubina total pode chegar aos 5 mg/dl, atingindo o pico ao 5º dia após o nascimento. Esta hiperbilirrubinemia, geralmente não metabolizada, começa a estabilizar a partir do 6º dia, visto que a essa altura o fígado adquire a capacidade de conjugar a bilirrubina. Com isso, os níveis vão diminuindo gradativamente, deixando a icterícia de ser perceptível até ao 15º dia de vida. A icterícia de aparecimento ao nascimento ou nas primeiras 24 horas é sempre patológica e sugere a existência de hemólise pré-natal (ROMANO, 2017).

Na análise da hiperbilirrubinemia significativa em recém-nascidos maiores ou igual a 35 semanas, deve-se avaliar os fatores de risco, como: icterícia nas primeiras 24-36 horas de vida; incompatibilidade materno-fetal Rh; idade gestacional de 35 e 36 semanas (independentemente do peso ao nascer); aleitamento materno exclusivo com dificuldade ou perda de peso > 7% em relação ao peso de nascimento; irmão com icterícia neonatal tratado com fototerapia; presença de céfalo-hematoma ou equimoses; descendência asiática; mãe diabética; deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase 12; bilirrubina total (sérica ou transcutânea) na zona de alto risco (> percentil 95) ou intermediária superior (percentis 75 a 95) antes da alta hospitalar (BHUTANI, et al).

A fototerapia aumenta o tempo de internação e, conseqüentemente gera mais gastos à instituição, mas para além disso, é importante atentar-se ao fato de que esse estressante processo pode dificultar o vínculo entre os familiares, mas principalmente entre mãe e bebê, no qual os pais se encontram bastante inseguros e angustiados pela falta de conhecimento acerca do tratamento.

Desta forma, é muito importante que o enfermeiro(a) estabeleça uma comunicação terapêutica com ambos, a fim de transmitir as informações de forma clara e sanar possíveis dúvidas a respeito do tratamento do recém-nascido, pois desta maneira, além da sensação de segurança, essa interação possibilitará a participação da família durante o tratamento. (RAMOS, 2021). De acordo com a classificação pelo gráfico de Bhutani (gráfico 1), em uma pequena parcela os recém-nascidos não seria necessário o uso de fototerapia, pois deve-se levar em consideração que o aumento da bilirrubina já é esperado nos primeiros dias de vida. Nesses casos, o uso da fototerapia é dispensável, podendo optar por alternativas de cuidados primários para o controle do caso, como por exemplo, estimular de forma mais eficaz a amamentação em livre demanda.

Para classificar o grau de risco do recém-nascido e o critério para instalação da fototerapia, é necessário observar o nível sérico de bilirrubina indireta e o tempo de vida. A “hiperbilirrubinemia significativa” tem sido considerado com níveis séricos de BT > 17 mg/dL, “hiperbilirrubinemia grave” se BT > 25 mg/dL e “hiperbilirrubinemia extrema” quando BT > 30 mg/dL. Para análise do grau de risco usa-se o gráfico da curva de bilirrubina, que realiza a razão entre o tempo de vida e o valor da bilirrubina direta. Observou-se em

nosso estudo, que 17 recém-nascidos foram classificados como zona de alto risco, confirmando a necessidade do uso da fototerapia.

A idade gestacional entre 35 e 36 semanas - independentemente do peso ao nascer-, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia significativa devido à capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e à dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno. O risco de um RN com 36 semanas desenvolver BT > 20 mg/dL é oito vezes maior quando comparado a um RN de 41 semanas de idade gestacional. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014). Este risco aumenta em bebês prematuros, porque devido a imaturidade da barreira hematoencefálica, seu sistema nervoso fica impregnado mesmo com baixos níveis de bilirrubina. (MAZEIRAS et al., 2012). Nos dados obtidos pelo presente estudo, ficou evidenciado que o número de RNs que apresentaram icterícia neonatal e passaram pelo tratamento de fototerapia, foi maior entre aqueles que nasceram com idade gestacional acima de 36 semanas. Contudo, deve-se considerar que durante o período da coletados dados, nasceram muito mais bebês a termo do que pré-termo, e somente uma análise comparativa é capaz apontar o papel da idade gestacional para a ocorrência ou não da icterícia. De qualquer modo, percebe-se que a hiperbilirrubinemia é um quadro clínico frequente entre os nascidos a termo no HUCF.

O aumento da glicemia materna associa-se à maior concentração de hemoglobina glicada (HbA1c), que tem maior afinidade por oxigênio e favorece a hipóxia de graus variáveis. A resposta fetal à hipoxia é o aumento na produção de glóbulos vermelhos e, conseqüentemente, a poliglobulina. A pletora fetal é responsável pela maior ocorrência de icterícia neonatal, risco aumentado de kernicterus e trombose de veia renal. (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERÓN, 2011). Fica evidenciado por esse estudo, que 25,6% dos recém nascidos em tratamento de fototerapia são de mães diabéticas, 38,5% recém nascidos são de mães sem comorbidades e 35,9% tiveram outras comorbidades. Infere-se, portanto, que o número de recém nascidos de mãe diabéticas, apesar de não corresponder a maioria, apresentou valor considerável, podendo sugerir a relação da Diabetes Mellitus e a necessidade de fototerapia em RNs com icterícia neonatal.

O diabetes gestacional pode ocasionar óbito fetal caso a mãe não realize o controle correto e haja progressão da doença diagnosticada. As macrossomias fetais, a síndrome da angústia respiratória, a hipoglicemia e as más formações fetais são algumas das complicações que o feto pode portar por causa da DMG e da falta de acompanhamento profissional (REIS; VIVAN; GUALTIERI, 2019). Em um estudo realizado pela UNIFESCO, das 261 gestantes estudadas, 44 (16,3%) tinham DM1, 82 (30,5%) DM2 e 143 (53,2%) DMG. Hipoglicemia, prematuridade, icterícia e macrossomia foram as complicações fetais de maior incidência nos três grupos.

A relação do tipo de parto com a icterícia neonatal é controversa, sendo documentado associação do parto vaginal com aumento e também com diminuição da incidência de icterícia. Tal discordância possivelmente se deve a fatores de confusão envolvidos na decisão pela via de parto, bem como o uso de ocitocina para indução do parto, tempo prolongado de trabalho de parto e maior incidência de cefalohematoma em parto vaginal, que aumentam o risco de hiperbilirrubinemia neonatal. (DIAS, et al., 2020). No presente estudo, o parto cesáreo foi mais prevalente no grupo que necessitou de fototerapia. Dessa forma, observa-se que o parto cesáreo pode ser um risco para o desenvolvimento de icterícia neonatal. Vale

destacar que o estudo apresenta limitações, devido a pequena quantidade da amostra, ou seja, são insuficientes para estabelecer resultados ainda mais conclusivos.

Conclusão

Conclui-se, que a fototerapia como forma de tratamento para icterícia neonatal não é frequente apenas em recém-nascidos prematuros (< 35 semanas) ou com idade gestacional considerada limítrofe (35 e 36 semanas), mas ocorre também em RNs a termo. É importante ressaltar, que em uma pequena parcela dos recém-nascidos não seria necessário o uso da fototerapia, visto que a indicação para fototerapia para os casos de RN de baixo risco deve ser ponderada, em função dos riscos associados ao seu uso e ao prejuízo para o estabelecimento do vínculo materno-infantil. Através deste estudo, observa-se que o parto cesáreo pode ser um fator contribuinte, quando se trata do risco para o desenvolvimento de icterícia neonatal, assim como o Diabetes Mellitus relacionada a necessidade de fototerapia.

Diante da prevalência do quadro clínico e do desconforto que a fototerapia ocasiona nos bebês e nas mães, fica evidente a relevância do papel da enfermagem para com os pacientes e familiares durante o tratamento, orientando sobre a melhor forma de conduzi-lo, sempre levando em consideração suas necessidades individuais, esclarecendo dúvidas, estabelecendo uma boa comunicação interpessoal e estimulando continuamente a criação do vínculo mãe-filho, já que é irrefutável a importância da participação familiar na recuperação do paciente.

Referências

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; DRAQUE, Cecília Maria. Icterícia no recém-nascido com idade gestacional \geq 35 semanas. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de neonatologia. 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Ictericia_sem-DeptoNeoSBP-11nov12.pdf.

BHUTANI, Vinod; LOIS, Johnson; SILVERI, Emídio. Capacidade preditiva de uma bilirrubina sérica específica da hora de pré-alta para hiperbilirrubinemia significativa subsequente em recém-nascidos a termo e de curto prazo saudáveis. *Pediatria*. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/103/1/6/62066/Predictive-Ability-of-a-Predischarge-Hour-specific?redirectedFrom=PDF>.

BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos. *Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S31-S42*, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Intervenções comuns, icterícia e infecções, 2014.

CARVALHO, Fernanda Thais Silva; ALMEIDA, Mariana Viana. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/142/83>. Acesso em: 18 de julho de 2022.

DIAS, Vitória Silva Souza, et al. Icterícia Neonatal: fatores associados à necessidade de fototerapia em alojamento conjunto. *Residência Pediátrica*, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint459.pdf>. Acesso em 18 de julho de 2022.

FERREIRA, Dayana Kelly Soares, et al. Vivência de mães de recém-nascidos com icterícia neonatal na fototerapia. *Revista mineira de enfermagem*, 2021. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1597>. Acesso em 18 de julho de 2022.

NUDELMAN, Victor; KAMEI Fernanda. Icterícia Neonatal. Hospital Israelita Albert Einstein. 2010. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1341343150ictericia.pdf>.

MAZEIRAS, Gael.; et al. Hiperbilirrubinemia e resultado do neurodesenvolvimento de recém-nascidos de muito baixo peso: resultados da coorte LIFT. *PLoS One*, v. 7, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267748/>. Acesso em 18 de julho de 2022.

PAIVA, E. I., LIEBERENZ, L.V. A. O cuidado ao recém-nascido em uso de fototerapia e o conhecimento da equipe de enfermagem para manuseio do equipamento. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v.5 , n.2 , 2017. Acesso em: 20 de agosto de 2022. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/533>.

PUNARO, Elizabete; MEZZACAPPA, Maria Aparecida; FACCHINI, Fernando Perazzini. Acompanhamento sistematizado da hiperbilirrubinemia em recém – nascidos com 35 a 37 semanas de idade gestacional. *Rev. Bol. Ped*, v. 52, n. 3, 2013. Acesso em: 21 de setembro de 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000300009.

RAMOS, H.C.F.; et al . Os cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: ~~saúde~~ *Revista Terra & Cultura*, Londrina, v. 37, n. especial, 2021. Disponível em: < <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2362/1770>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

REIS, Mariana Gonçalves Viana; VIVAN, Rosália Hernandes Fernandes; GUALTIERI, Karina de Almeida. Diabetes mellitus gestacional. *Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1167/1073>. Acesso em: 21 de julho de 2022.

ROMANO, Diogo Rodrigues. Icterícia neonatal no recém-nascido de termo. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/109126/2/233122.pdf>. Acesso em: 18 de julho de 2022.

SILVA, Érika Hélen Andrade da.; LIMA, Loyane Stephanie Barbosa; CALDEIRA, Angelita ~~Costa~~ *GOAMA* Elisângela de Andrade. Cuidados de enfermagem com a fototerapia em recém nascidos com icterícia. *Revista Brasileira Interdisciplinar Saúde - ReBIS*, v.3, n.4, p.49 - 57, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/286/182> . Acesso em: 20 julho de 2022.

MITOS DA ENFERMAGEM

¹ Bruna Mariana Oliveira Rocha de Jesus; ¹ Débora Nicolli Rodrigues Viana; ¹ Gabriella Dias Alquimim; ¹ Hana Gabriele Silva Lima; ¹ Karla Vitória Mota de Carvalho; ¹ Marcela Helena Sousa Silva; ² Orlene Veloso Dias

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros

² Professor(a) do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Objetivo: Identificar dentro da literatura mitos que percorrem a área da Enfermagem.

Métodos: Foi realizada pesquisa na base de dados Scielo e portal CAPES de forma aleatória com base na temática estudada. **Resultados:** Ao analisar os artigos na íntegra, foi identificado os seguintes saberes: a subalternidade da Enfermagem à Medicina, a influência da crença no trabalho, o mito da feminilidade na profissão e as inverdades no relacionamento enfermeiro-paciente. Esses padrões são disseminados na sociedade desde séculos passados devido à falta de informação da sociedade. Neste sentido, pode-se observar que a área da enfermagem é cercada por estereótipos que conseqüentemente ocasionam a sua desvalorização e esses paradigmas contradizem a realidade. Visto que o enfermeiro tem seus direitos e deveres, não deve ser subordinado à nenhuma outra profissão ou crença bem como, é uma área ampla que mulheres e homens podem exercer. Cabe ressaltar que a Enfermagem tem suas diretrizes e bases, sendo uma profissão que se baseia em fundamentos científicos, agindo na promoção, prevenção e restauração da saúde de maneira que sobrevenha o bem-estar do paciente; Sendo digna de devido respeito. **Conclusão:** Desse modo, é imprescindível a necessidade de conhecermos os mitos para assim desmitificá-los como forma de valorização à classe.

Descritores: Mitos, Enfermagem, Desvalorização.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Gonçalves Lopes¹; Laura Guedes Figueiredo Pedreira¹; Victória Emanuelle Soares Ribeiro¹; Geysel Vieira da Silva¹; Maria Fernanda Silveira Scarcella²

¹Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Identificar na literatura os cuidados de enfermagem à mulher vítima de violência.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SCIELO e BDENF, com utilização dos descritores: “cuidados de enfermagem”, “violência” e “mulher”. O levantamento das publicações foi realizado em setembro de 2022 e os critérios de inclusão compreendem textos completos, publicados no idioma português entre os anos de 2017 a 2022. Como resultado, obteve-se 48 artigos, dos quais 7 cumpriram os critérios propostos. **Resultados:** A violência contra as mulheres constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos e pode ser perpetrada sob diferentes formas. Entretanto, o medo ou a vergonha de assumir uma situação de violência, torna o rastreamento, a notificação e o atendimento dessas mulheres uma tarefa desafiadora. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser capaz de fazer um atendimento adequado à mulher vitimada, uma vez que os principais cuidados de enfermagem consistem no acolhimento aliado à escuta ativa e o encaminhamento aos profissionais capacitados.

Considerações finais: Dessa forma, espera-se que esta revisão contribua no direcionamento adequado dos cuidados de enfermagem à mulher vítima de violência.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Violencia, Mulher.

PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO: REVISÃO DE LITERATURA

Arthur Henrique Gonçalves¹; Bruna Rafaela Cruz Barbosa¹; Maria Isabel Pereira de Rezende¹; orientadora Prof^a. Dra. Lucinéia de Pinho²; orientador Luiz Henrique Rodrigues de Souza³

¹ Acadêmico do Curso de Medicina Da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutorado em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário e Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³ Universidade de São Paulo (USP)

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). **Métodos:** trata-se de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as bases de dados: Pubmed e Scielo, e os descritores: perda auditiva induzida por ruído, saúde do trabalhador, e saúde auditiva. Após a coleta, foram selecionados artigos que se enquadraram no critério de inclusão: pontuar acerca da PAIR. **Resultados:** o ruído é um sinal acústico aperiódico e pode causar perda auditiva temporária ou permanente a depender do tempo de exposição. A prevalência da perda auditiva é maior no sexo feminino, entretanto, quando analisamos a PAIR ocupacional, o sexo masculino é predominante. Aspectos socioeconômicos também são fatores determinantes. A prática de notificar os casos de PAIR no Sistema de Informação de Agravos de Notificação é fundamental para subsidiar o planejamento de práticas de intervenção, de modo a elaborar condutas direcionadas à prevenção e à promoção da saúde dos profissionais. Porém os casos de PAIR ainda são subnotificados. **Considerações Finais:** a prevenção é o método mais eficaz de reduzir a incidência da PAIR. O uso de dispositivos de proteção auditiva e o monitoramento dos níveis de ruído são estratégias para o aprimoramento da saúde do trabalhador.

Descritores: Perda Auditiva Induzida por Ruído, Saúde do Trabalhador, Saúde Auditiva, Perda Auditiva Ocupacional.

PERFIL DE PACIENTES ACOLHIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Savyo Ramos Gonçalves¹; Vitória Cristina Ferreira Souza¹; Thais Emanuelle Barros e Soares¹; Wesley Silva Teixeira¹; Gabriel Dias de Araújo²; Ricardo Otávio Maia Gusmão³; Diego Dias de Araújo⁴

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Odontológicas.

³ Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Identificar o perfil de pacientes acolhidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas no norte de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, do tipo transversal realizado entre o período de julho de 2021 e julho de 2022, utilizando prontuários de 375 pacientes acolhidos. A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento de avaliação contendo variáveis demográficas e clínicas como: sexo, idade, procedência, estado civil e medicações. Os dados foram inseridos no Statistical Package for Social Science, versão 20.0 e realizada uma análise descritiva (frequências simples e percentual). **Resultados:** Notou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (n=298, 79.5%), casados (n=67, 17.9%), com idades entre 18 e 59 anos (n=339, 90.4%) e procedentes de Montes Claros MG (n= 348, 92.8%). Dentre as medicações destacaram-se os ansiolíticos (n=151, 40.3%), anticonvulsivantes (n=123, 32.8%) e outras vitaminas (n=81, 21.6%). **Conclusão:** A identificação dos perfis destes pacientes é fundamental para descrever de forma clara problemas reais e potenciais aos quais estes pacientes estão expostos, além de contribuir para se planejar e implementar ações e condutas mais efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde Mental, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Uso de Medicamentos.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES 4.891.729/2021.

PERFIL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Thaís Emanuelle Barros E Soares¹; Vitória Cristina Ferreira Souza¹; Savyo Ramos Gonçalves¹; Wesley Silva Teixeira¹; Gabriel Dias De Araújo² Ricardo Otávio Maia Gusmão³; Diego Dias De Araújo⁴

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Graduação em Odontologia pela Faculdade de Ciências Odontológicas.

³Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

⁴ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: identificar o perfil e as substâncias psicoativas utilizadas por pacientes acolhidos em um centro de atenção psicossocial, álcool e outras drogas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, do tipo transversal realizado, entre o período de julho de 2021 e julho de 2022, através de análise de 375 prontuários de pacientes acolhidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS) de Montes Claros, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento de avaliação contendo variáveis demográficas e clínicas. Os dados foram inseridos no *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0 e realizada uma análise descritiva (frequências simples e percentual). **Resultados:** Evidenciaram que dos, 375 pacientes, 298 (79,5%) eram do sexo masculino, 67 (17,9%) casados, 339 (90,4%) com idades entre 18 e 59 anos e 348 (92,8%) procedentes de Montes Claros. Quanto ao uso de substâncias psicoativas, destacaram-se o álcool (n= 259, 69,1%), cocaína (n= 88, 23,5%), crack (n=52, 13,9%), maconha (n=52, 13,9%) e tabaco (n=51, 13,6%). **Conclusão:** A identificação do perfil dos pacientes assistidos no CAPS é crucial para o direcionamento do planejamento e implementação de ações que impactem a qualidade de vida dos usuários.

Descritores: Efeito das Substâncias Químicas, Perfil de Saúde, Saúde Mental, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES 4.891.729/2021

PERFIL OBSTÉTRICO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

AUTOR(ES): ANNA FLÁVIA DOS S. RAMOS, DÉBORA TAUANNE M. JARDIM, KAROLAINE S. SANTOS, QUÉSIA Q. LORETO e VANESSA C. DA SILVA.
ORIENTADOR: CLARA DE CÁSSIA VERSIANI.

Introdução

Em agosto de 2017, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Ápice ON), visando impulsionar movimentos de mudança no modelo de formação e atenção nessas especialidades, assim como na gestão dos processos de atenção em hospitais de ensino, permitindo a incorporação de atitudes e práticas em sintonia com modelos assistenciais. A mudança proposta engloba conceitos como práticas fundamentadas em evidências científicas e humanização dos processos de cuidado na atenção perinatal (MENDES; RATTNER, 2020, BRASIL, 2017).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo analisar e descrever o perfil de nascimentos assistidos em um Hospital Universitário integrante do projeto Ápice On.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado por acadêmicos do quinto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), na maternidade de um hospital universitário do município. Para a coleta de dados utilizou-se de um questionário específico baseado na ficha obstétrica do Ápice-on, preenchida a cada nascimento pelos profissionais de saúde como parte integrante do prontuário da puérpera. Esse procedimento ocorreu entre 10 de junho a 10 julho de 2022 em uma amostra de conveniência de puérperas. Os registros obtidos foram digitados, armazenados e submetidos a análise estatística descritiva em planilha da plataforma Google Forms® no mês de julho de 2022. Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa intitulado "Condições de saúde de mulheres e recém-nascidos assistidos pela enfermagem em Montes Claros, Minas Gerais" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES sob o parecer de número 4.272.156/2020.

Resultados e Discussão

Durante o período supracitado foram realizados no bloco obstétrico da unidade 186 partos e conforme a faixa etária predominante, grande parte das parturientes eram mulheres jovens, com idade média de 27,6. A maioria delas apresentou idade entre 31 e 35 anos (Tab. 1). Em virtude disso, os dados encontrados se mostram alinhados a outros estudos, demonstrando que o maior percentual de gestantes atendidas se encontram na fase adulta. Tais informações corroboram com a afirmação de que cada vez menos mulheres estão se tornando mães na adolescência (Salvo et. al, 2021). Referente às condições clínico-obstétricas das usuárias, os dados revelam que 180 gestantes realizaram o pré-natal, destas 143 (76,8%) fizeram o mínimo de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Relacionado aos antecedentes obstétricos, observa-se que a maioria das gestantes são primigestas, e as múltiparas tiveram em sua maioria de 2 a 3 partos, 41 já haviam passado por cesáreas anteriores. Ademais, a idade gestacional mais recorrente no momento do parto foi 39 semanas (26,9%) segundo o tempo de amenorreia (Tab. 1).

Conforme a classificação de Robson, instrumento que divide as gestantes em dez grupos visando analisar as taxas de partos cesários, observa-se que o grupo 3 se caracterizou como o mais frequente, com 43 mulheres (23,1%) e os grupos 6 (0,5%) e 7 (0,5%) como o menor percentual. Vale ressaltar que nenhuma parturiente se enquadrou nos critérios dos grupos 8 e 9. Dessa forma, fica evidente que a classificação de gestantes pelas características obstétricas é um método eficiente e organizado que contribui para redução das cesarianas, além de garantir que as práticas baseadas em evidências ocorram nos serviços de atenção ao parto (MOREIRA; BASILE; AGUEMI, 2019).

Em relação ao tipo de parto, 119 (63,9%) foram normais, sendo que destes 76 eram considerados de risco habitual (40,9%) e 43 de alto risco (23%). As cesáreas foram contabilizadas como 67, dessa forma, 9 foram classificadas como risco habitual (4,7%) e 58 de alto risco (31%). Ademais, as indicações para realização de cesariana, em sua maioria, estavam relacionados a contra indicação a indução do trabalho de parto, distocia de colo, sofrimento fetal agudo, apresentação anômala, falha de indução, entre outros. Dentre os partos normais, em sua maioria foram 102 espontâneos (Tab. 2). É notório que o número de cesáreas eletivas vem decaindo no país, demonstrando assim que as Diretrizes da Operação Cesariana instituída pelo Ministério da Saúde tem alcançado seus objetivos, por meio da orientação de profissionais da saúde e da população em geral (Brasil, 2016).

De acordo com os dados coletados, em 70% dos partos foi utilizado algum tipo de anestesia, sendo a mais frequente a raqui-anestesia dose única. Quanto aos partos normais, 29 foram assistidos por enfermeiros e 90 por médicos. Os enfermeiros obstetras acompanharam 8 partos normais de alto risco e 21 partos de risco habitual. Quanto à posição do parto (Tab. 2), a mais utilizada foi a semi deitada (44,08%). As lacerações são classificadas em função de sua profundidade em 1º, 2º, 3º e 4º graus (MONTENEGRO; REZENDE, 2015). Existem diversos fatores que estão associados ao aumento da incidência do trauma perineal, incluindo as posições de parto (OGUNYEMI et al, 2006).

Na grande maioria dos partos foram utilizados métodos não farmacológicos, no total 112 (60,21%) mulheres aderiram a eles (Tab. 2). Esses métodos citados, são uma opção para substituir a analgesia durante o trabalho de parto e auxiliar as parturientes a lidar com suas queixas algícas, visando a humanização do parto e do nascimento. Dentre os meios disponíveis no hospital em questão, o mais utilizado foi a bola (46,24%), conhecida comumente como bola do nascimento. Entre os principais benefícios trazidos pela utilização da bola no trabalho de parto, estão o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e a liberdade de mudança de posição à parturiente, o que contribui para a participação ativa da mulher no processo do nascimento (SILVA et al, 2011). De todos os partos registrados, em 10 ocorreram hemorragia (Tab. 2), sendo mais frequentes em cesarianas, acometendo somente 4 mulheres que tiveram partos normais.

Conclusão

O estudo permitiu descrever o perfil dos nascimentos que ocorreram no período de junho a julho de 2022 no HUCF. É notório que a assistência ao parto nessa instituição baseia-se em práticas que visem uma melhor experiência para as mulheres. É possível identificar a qualidade de serviços prestados pelos profissionais da saúde, considerando o conjunto de métodos utilizados para tais: acolhimentos, métodos não farmacológicos, cuidados no parto e pós parto e planejamento reprodutivo. Sendo assim, fica imprescindível o conhecimento acadêmico sobre o projeto Ápice-On, que buscará melhora no atendimento obstétrico, dando enfoque a um cuidado científico e humanizado.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres, Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Ápice On: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetria e neonatologia. Brasília: MS; 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília, DF, mar. 2016.
- MENDES, YMMB e; RATTNER, D. Estrutura e práticas em hospitais do Projeto Apice ON: um estudo de linha de base. Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 54, p. 23, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001497. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/166405>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- Montenegro, C. A. B. et al. Obstetria 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- Moreira ANC, Basile ALO, Agumi AK. Capacitação de Diferentes Profissionais na Aplicação da Classificação de Robson. Rev Paul Enferm (Online). 2019;30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016221>.
- Salvo GMD, Quitete JB, Knupp VMA, Sales, JDL, Camilo LA, Terra NO. A influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal. Rev. enferm. UFPE (online). 2021, 1-15.
- Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta Paul Enferm 2011; 24(5): 656-62.
- Ogunyemi, D. et al. Demographic Variations and Clinical Associations of Episiotomy and Severe Perineal Lacerations in Vaginal Delivery. J Natl Med Assoc, v. 98, n. 11, p. 1874-1881, 2006

Tabelas

Tabela 1 – Perfil gineco-obstétrico das puérperas.

| Faixa etária | N | % |
|---------------------|-----|-------|
| 15 - 19 | 29 | 15,59 |
| 20 - 25 | 45 | 24,19 |
| 26 - 30 | 39 | 20,96 |
| 31 - 35 | 47 | 25,26 |
| 36 - 40 | 19 | 10,21 |
| 41 - 44 | 7 | 3,76 |
| Pré-natal | N | % |
| Sim | 180 | 96,77 |
| Não | 6 | 3,22 |
| Número gestações | N | % |
| Apenas 1 | 70 | 37,63 |
| 2 a 3 | 91 | 48,92 |
| 4 a 9 | 25 | 13,44 |
| Cesáreas anteriores | N | % |
| Sim | 145 | 77,95 |
| Não | 41 | 22,04 |
| Idade gestacional | N | % |
| ≤ 30 s | 5 | 2,68 |
| 31 - 36 s | 25 | 13,44 |
| 37 - 41 s | 156 | 83,87 |

Tabela 2 – Perfil dos nascimentos assistidos.

| Tipo de parto | N | % |
|----------------------------|-----|-------|
| Normal | 119 | 63,97 |
| Cesárea | 67 | 36,02 |
| Indicação de cesárea | N | % |
| Sim | 63 | 33,87 |
| Não | 123 | 66,12 |
| Trabalho de parto | N | % |
| Induzido | 49 | 26,34 |
| Espontâneo | 102 | 54,83 |
| Profissional do parto | N | % |
| Médico | 157 | 84,4 |
| Enfermeiro(a) Obstetra(a) | 29 | 15,59 |
| Anestesia | N | % |
| Sim | 132 | 70,96 |
| Não | 54 | 29,03 |
| Laceração | N | % |
| Sim | 87 | 46,77 |
| Não | 32 | 17,2 |
| Não se aplica | 67 | 36,02 |
| Posição do parto | N | % |
| Deitada | 78 | 41,93 |
| Semi deitada | 82 | 44,08 |
| Sentada | 23 | 12,36 |
| Cócoras | 2 | 1,07 |
| Hemorragia | N | % |
| Sim | 10 | 5,37 |
| Não | 171 | 91,93 |
| Não informado | 5 | 2,68 |
| Métodos não farmacológicos | N | % |
| Sim | 112 | 60,21 |
| Não | 14 | 7,52 |
| Não se aplica | 60 | 32,25 |

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA CARDÍACA

Brenda Gomes dos Santos¹; Marcelo Rocha Santos¹; Luciane Balieiro de Carvalho¹; Pâmela de Oliveira Cunha¹; Eduardo Gonçalves²; Fernanda Marques da Costa³; Jair Almeida Carneiro³.

¹Acadêmico (a) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Programa Institucional de Iniciação Científica (PROINIC) da Unimontes.

² Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Doutor (a) em Ciências da Saúde. Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Analisar a prevalência da fragilidade em idosos com doença cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e domiciliar, com abordagem quantitativa, realizado em Montes Claros, Minas Gerais. A amostragem foi probabilística, por conglomerados, em dois estágios: setor censitário como unidade amostral e número de domicílios, conforme a densidade populacional. A fragilidade foi mensurada pela *Edmonton Frail Scale*, que avalia cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamento, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, com pontuação entre zero e dezessete. O escore final de zero a quatro não há fragilidade; cinco e seis define vulnerabilidade aparente; sete e oito, fragilidade leve; nove e dez, fragilidade moderada; e onze ou mais, fragilidade severa. A variável dependente foi dicotomizada em: sem fragilidade (escore \leq seis) e com fragilidade (escore $>$ seis). Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa: 1.629.395/2016. **Resultados:** Foram entrevistados 110 idosos com doença cardíaca. A prevalência de fragilidade foi 39,1%, sendo 25 com fragilidade leve, 15 com fragilidade moderada e três com fragilidade severa. **Conclusão:** Mais de um terço dos idosos com doença cardíaca apresentava fragilidade. Esses resultados devem ser considerados na elaboração de intervenções capazes de prevenir e promover a saúde de idosos.

Descritores: Cardiopatia, Fragilidade, Idoso.

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA OSTEOARTICULAR

Marcelo Rocha Santos¹; Brenda Gomes dos Santos¹; Luciane Balieiro de Carvalho¹; Pâmela de Oliveira Cunha¹; Eduardo Gonçalves²; Fernanda Marques da Costa³; Jair Almeida Carneiro³.

¹Acadêmico (a) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Programa Institucional de Iniciação Científica (PROINIC) da Unimontes.

²Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Doutor (a) em Ciências da Saúde. Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Analisar a prevalência da fragilidade em idosos com doença osteoarticular. **Método:** Estudo transversal, analítico e domiciliar, com abordagem quantitativa, realizado em Montes Claros, Minas Gerais. A amostragem foi probabilística, por conglomerados, em dois estágios: setor censitário como unidade amostral e número de domicílios, conforme a densidade populacional. A fragilidade foi mensurada pela *Edmonton Frail Scale*, que avalia cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamento, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, com pontuação entre zero e dezessete. O escore final de zero a quatro não há fragilidade; cinco e seis define vulnerabilidade aparente; sete e oito, fragilidade leve; nove e dez, fragilidade moderada; e onze ou mais, fragilidade severa. A variável dependente foi dicotomizada em: sem fragilidade (escore \leq seis) e com fragilidade (escore $>$ seis). Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa: 1.629.395/2016. **Resultados:** Foram entrevistados 189 idosos com doença osteoarticular. A prevalência de fragilidade foi 35,4%, sendo 44 com fragilidade leve, 21 com fragilidade moderada e dois com fragilidade severa. **Conclusão:** Pouco mais de um terço dos idosos com doença osteoarticular apresentava fragilidade. Esses resultados devem ser considerados pela Atenção Primária na elaboração de intervenções para promover a saúde de idosos.

Descritores: Doença osteoarticular, Fragilidade, Idoso, Idoso fragilizado.

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA OSTEOARTICULAR

Marcelo Rocha Santos¹; Brenda Gomes dos Santos¹; Luciane Balieiro de Carvalho¹; Pâmela de Oliveira Cunha¹; Eduardo Gonçalves²; Fernanda Marques da Costa³; Jair Almeida Carneiro³.

¹Acadêmico (a) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Programa Institucional de Iniciação Científica (PROINIC) da Unimontes.

²Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

³Doutor (a) em Ciências da Saúde. Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Analisar a prevalência da fragilidade em idosos com doença osteoarticular. **Método:** Estudo transversal, analítico e domiciliar, com abordagem quantitativa, realizado em Montes Claros, Minas Gerais. A amostragem foi probabilística, por conglomerados, em dois estágios: setor censitário como unidade amostral e número de domicílios, conforme a densidade populacional. A fragilidade foi mensurada pela *Edmonton Frail Scale*, que avalia cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamento, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, com pontuação entre zero e dezessete. O escore final de zero a quatro não há fragilidade; cinco e seis define vulnerabilidade aparente; sete e oito, fragilidade leve; nove e dez, fragilidade moderada; e onze ou mais, fragilidade severa. A variável dependente foi dicotomizada em: sem fragilidade (escore \leq seis) e com fragilidade (escore $>$ seis). Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa: 1.629.395/2016. **Resultados:** Foram entrevistados 189 idosos com doença osteoarticular. A prevalência de fragilidade foi 35,4%, sendo 44 com fragilidade leve, 21 com fragilidade moderada e dois com fragilidade severa. **Conclusão:** Pouco mais de um terço dos idosos com doença osteoarticular apresentava fragilidade. Esses resultados devem ser considerados pela Atenção Primária na elaboração de intervenções para promover a saúde de idosos.

Descritores: Doença osteoarticular, Fragilidade, Idoso, Idoso fragilizado.

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO MICROÁREA I: ESF JARDIM PALMEIRAS I

ANDRADE, Camila¹; RODRIGUES OLIVEIRA, Raissa Yasmin¹; OLIVEIRA DA SILVA, Sara¹; BRITO RIBEIRO, Sílvia¹; PEREIRA FRÓIS, Aline²; FERREIRA DE PÁDUA MELO FRANCO, Elizabeth².

¹Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Objetivo: O processo de territorialização em saúde realizado na ESF Jardim Palmeiras I buscou realizar o levantamento do perfil territorial, ambiental, demográfico, socioeconômico e institucional local. Ao desenvolver o processo de territorialização e diagnóstico na microárea I da Estratégia de Saúde da Família Jardim Palmeiras I, objetivou-se: conhecer a unidade de saúde, a equipe e os serviços oferecidos; conhecer as micro áreas de abrangência da ESF; conhecer o perfil demográfico, epidemiológico e social da microárea I; conhecer os aspectos históricos, culturais, econômicos, sociais, sanitários e educacionais da população assistida; conhecer as patologias acometidas pelos usuários do sistema de saúde; construir o mapa inteligente da microárea I e construir o relatório de territorialização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, do qual foram obtidos dados a partir do conhecimento das áreas de abrangência da ESF; como ruas, bairros e microáreas que compõem a unidade. O presente estudo foi realizado na área de abrangência correspondente à microárea I na ESF Jardim Palmeiras I, localizada na rua Natal, nº 318, Bairro Jardim Palmeiras; posterior a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, sob parecer número 3.650.670 de 18 de outubro de 2019. As ruas que compõem a microárea I são: Antônio Brito Amaral, Natal, Salvador, Guanabara, Santos e a Avenida Deputado Plínio Ribeiro. **Resultados:** No local do estudo encontram-se cadastradas 125 famílias, constituídas por 536 pessoas. Para a base da pesquisa foi aplicado um questionário elaborado pelos acadêmicos de Enfermagem, do qual fez-se uma seleção de informações-chave, que foram essenciais para o desenvolvimento e conclusão do diagnóstico da população local. **Conclusão:** A partir do processo de territorialização é possível conhecer as necessidades locais e, então, organizar os serviços de forma mais eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Abrangência. Diagnóstico. Processo. Saúde. Territorialização.

USO DAS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Maria Alice Moura Soares¹; Emily Araújo Barbosa¹; Jeferson Henrique Pereira¹; Luciana Durães Abreu¹; Maria Rafaela Nonato Marques¹; Tifany Rayane Ferreira Evangelista¹; Lucineia de Pinho²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

² Doutorado em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário e Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: Analisar nas evidências científicas se o uso das redes sociais é relevante como ferramenta de educação em saúde dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). **MÉTODOS:** Para revisão da literatura, foi realizada busca utilizando quatro bases de dados: PubMed, BVS, SciELO e Periódicos Capes, utilizando três palavras-chave: "educação em saúde", "rede social" e "agente comunitário de saúde". Para seleção, utilizou-se os critérios: artigo completo, idiomas português e inglês e publicados entre 2017-2022, identificando 4263 estudos, dos quais 11 foram selecionados pela correlação com o tema. **Resultados:** A análise dos estudos identificou que as redes sociais digitais podem ser utilizadas para a educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde ao proporcionar uma formação contínua e atualizada, expondo o conteúdo científico de forma dinâmica e técnica, que se adapta a rotina e a organização do tempo do profissional. As plataformas de mídia sociais ainda atuaram como um recurso de disseminação de informações entre os agentes e permitiram que os profissionais expressassem suas dificuldades e partilhassem reflexões com seus colegas de profissão. **Conclusão:** Em síntese, os dados mostram que as redes sociais representam um instrumento importante na qualificação dos ACSs, possibilitando atualização contínua de informações, facilitando a educação em saúde.

Descritores: Educação em Saúde, Rede Social, Agente Comunitário de Saúde.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Larissa Gonçalves Silva ¹; Vitória Cristina Ferreira Souza ¹; Tayna Gonçalves Barbosa ¹;
Viviane Carrasco ²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

² Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Objetivo: compreender a atuação dos profissionais de enfermagem, nos serviços de urgência e emergência, mediante situações de violência contra a mulher. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, parte do projeto de extensão intitulado Liga Acadêmica de Urgência e Emergência aprovado pela Resolução Cepex/Unimontes nº 314, 08 de dezembro de 2021. Realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Violência Contra a Mulher”, “Enfermagem”, “Emergência”. O levantamento das publicações obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: textos completos; disponíveis em português e/ou inglês; publicados nos últimos 5 anos. Fundamentado na leitura dos títulos e resumos, foram pré-selecionados 11 artigos. Após a leitura integral, a amostra final compreendeu 5 artigos, relacionados à temática proposta. **Resultados:** a triagem, o acolhimento e o processo de enfermagem são fundamentais para identificação da violência. As principais ações da equipe de enfermagem consistem em cuidados técnicos, como administração de medicamentos, coleta de exames, notificação e encaminhamentos, todavia, a sua atuação deve prover humanização, apoio e segurança à mulher. **Considerações finais:** percebe-se a necessidade de profissionais capacitados para atender às vítimas de violência nos serviços de urgência e emergência, considerando seu papel fundamental no manejo e compete ao enfermeiro, realizar o primeiro contato à paciente.

Descritores: Emergência, Enfermagem, Violência Contra a Mulher.