



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 4



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 4

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 4 [recurso eletrônico] /
Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-33-7

DOI 10.22533/at.ed.337201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.
I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *“Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3”* aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na promoção e assistência à saúde nos variados níveis de atenção e ramos de atuação, desde a academia até a prática profissional em si.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem em auditoria, ética e bioética, saúde mental, doenças infectocontagiosas, auditoria, segurança no trabalho, dentre outras.

Portanto, este volume é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE DOR PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	
Mariana Stefenoni Ribeiro	
Renzo Stefenoni Finamore Simoni	
Juliana Pelição Moraes	
Luisa Schilmann Frisso	
Ricardo de Castro Resende	
Maria Ingrid Barbosa Passamani	
Maria Cecília Fontoura de Aquino	
Thayna dos Santos Batista	
João Vitor Elizeu Cerqueira	
Gabriel Lima Barbosa	
Alhender Salvador Bridi	
Carla Vasconcelos Cáspar Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.3372014021	
CAPÍTULO 2	13
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Rita de Cássia Cunha Carvalho	
Loidiana da Silva Maia Alves	
Mônica Lopes Santos	
Regiane dos Santos Silva	
Polyana Sousa dos Santos	
Jeane Figueiredo	
Rock Herbeth Alves Brandão	
Diego Raí de Azevedo Costa	
Benedita Célia Leão Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3372014022	
CAPÍTULO 3	27
ABORDAGEM GRUPAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS GERAL DE GUAIÚBA	
Hortência Gueve da Fonseca	
Eysler Gonçalves Maia Brasil	
Albertina Antonielly Sydney de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.3372014023	
CAPÍTULO 4	38
AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Cintia Regina Silva Pimentel	
Karla Mota de Matos	
Nisiane dos Santos	
Janaína Amorim Barros	
Viktória Ribeiro da Silva Santini	
Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.3372014024	

CAPÍTULO 5	50
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Joelma de Jesus Oliveira	
Benedita Célia Leão Gomes	
Keile de Kassia de Oliveira Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.3372014025	
CAPÍTULO 6	61
ASPECTOS LEGAIS DA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA	
Juan Felipe Nascimento da Silva	
Nathalia Moreira Lima de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.3372014026	
CAPÍTULO 7	63
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	
Taciane Aparecida Dias dos Santos	
Andreia Lima Oliveira	
Raimundo Nonato Pereira de Sousa	
Francisco Lucas de Lima Fontes	
Anderson de Assis Ferreira	
Hallyson Leno Lucas da Silva	
Karine do Nascimento Miranda Martins Granjeiro	
Naasson Damasceno Silva	
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra	
Luanna Sousa de Moraes Lima	
Marina Ribeiro da Fonseca	
Adriana Maria de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.3372014027	
CAPÍTULO 8	71
DIALOGANDO SOBRE GÊNERO E DIVERSIDADE NO CAMPO DA EDUCAÇÃO	
Mariana Teles da Silva	
Andreza Maria de Souza Santos	
Adriana da Silva	
Aline Moraes Venancio de Alencar	
Andriela dos Santos Pinheiro	
Anna Carla Terto Gonçalves	
Ariadne Gomes Patrício Sampaio	
Halana Cecília Vieira Pereira	
João Edilton Alves Feitosa	
José Nairton Coelho da Silva	
Nayara Thuany Camilo Oliveira	
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3372014028	
CAPÍTULO 9	82
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA POLICLÍNICA REGIONAL	
Yasmin Saba de Almeida	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos	
Eliete Aparecida Teodoro Amaral	
Danilo da Silva Amaral	
Sabrina Edwirges Gomes Garzedim	

Ana Beatriz Iannuzzi Nora
Luciano Godinho Almuinha Ramos
Thayla Cristine Espíndola Junger
Ana Beatriz Poleça dos Santos
Lucas Nobre Garrido
Jéssica Baptista Vieira
Vitória Viana Gomes Pinto
Caroline Aparecida Ferreira Reis
Daniele Ferreira Barbosa Rodrigues
Julianna Costa Bela
Julianna Ferreira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.3372014029

CAPÍTULO 10 96

ÉTICA E BIOÉTICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O ENSINO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À MORTE

Mateus Dall Agnol
Maria Eduarda da Silva
Victória Vieira Hertz
Rosana Amora Ascari

DOI 10.22533/at.ed.33720140210

CAPÍTULO 11 107

FATORES DE RISCOS DA LESÃO POR PRESSÃO E A APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROFILAXIA

Camila Brito Sousa
Jennyfer Sousa Brito
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira
Paloma Fontoura dos Santos
Vanessa Costa de Almeida Viana
Layane Mota de Souza Jesus

DOI 10.22533/at.ed.33720140211

CAPÍTULO 12 112

GRADUAÇÃO X DEPRESSÃO: SAÚDE MENTAL DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Cíntia Pereira Ferreira
Franciany Marçal Assis Barros
Beliza Xavier da Silva Pinto Barbosa
Gladstone Duarte Miranda
Juliana da Silva Bispo
Mirian Batista Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.33720140212

CAPÍTULO 13 121

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À COINFEÇÃO PELA TUBERCULOSE/HIV – REVISÃO DA LITERATURA

Cassius Herrera
Fernando Brockestayer Cortez Pereira
Filipe Toribio Mendes
Gabriel Barroso Silva Brito
Lucas Vieira Pinto
Loise Cristina Passos Drummond
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.33720140213

CAPÍTULO 14 130

FITOTERAPICOS UTILIZADOS NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Cibele Lopes da Silva
Ana Raiany de Lima Agostinho
Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Fernanda Pereira Brito
Isabelita de Luna Batista Rolim
Maria Welinadia Tavares Figueiredo
Marlene Meneses de Sousa Teixeira
Shura do Prado Farias Borges
Taila Alves Cardoso Martins
Talita Alencar de Melo
Thais Queiroz Correia Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.33720140214

CAPÍTULO 15 139

INFECÇÃO HOSPITALAR E SUA RELAÇÃO COM A NEGLIGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jullia Alvarino da Silva Santos
Gabrielly Pontes Ribeiro
Kamila Bodart Coelho
Manuela Lirio Prates Pimentel
Nathália Soares de Barros
Marcela Souza Lima Paulo
Loise Cristina Passos Drumond

DOI 10.22533/at.ed.33720140215

CAPÍTULO 16 147

INTEGRAÇÃO ENSINO - SERVIÇO PARA AS PRÁTICAS DE AUDITORIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ângela Barichello
Fabiane Pertille
Jane Tavares Gomes

DOI 10.22533/at.ed.33720140216

CAPÍTULO 17 151

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS EM PACIENTES LÚPICOS

Thainara Araujo Franklin
Pâmala Barreto Cambuí
Juliane Oliveira Santos
Vitória Marques da Silva
Morganna Thinesca Almeida Silva
Nádja Shirley de Andrade Cavalcante
Marcos Vinicius Oliveira Carneiro
Noaci Madalena Cunha Loula

DOI 10.22533/at.ed.33720140217

CAPÍTULO 18 161

O APORTE DA DISCIPLINA DE PATOLOGIA GERAL NO CUIDADO DE LESÕES CUTÂNEAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Karine Regina Reinehr
Renata Mendonça Rodrigues
Danielle Bezerra Cabral

CAPÍTULO 19 167

O IMPACTO E A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA PARA ALUNOS DE MEDICINA E PARA COMUNIDADE ATRAVÉS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Renzo Stefenoni Finamore Simoni
Guilherme Maia Costa Varejão Andrade
Mariana Stefenoni Ribeiro
Maria Ingrid Barbosa Passamani
Amanda Castro de Bone
Nemer Emanuel Crevelario da Silva
Gustavo Binda Gouvêa
João Vitor Elizeu Cerqueira
Gabriel Lima Barbosa
Erick Freitas Curi

DOI 10.22533/at.ed.33720140219

CAPÍTULO 20 175

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Fabiana Pereira da Silva
Diana Alves de Oliveira
Benedita Célia Leão Gomes
Maria Rute Gonçalves Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33720140220

CAPÍTULO 21 186

PROMOÇÃO DA SAÚDE: DICOTOMIA ENTRE PÚBLICO E PRIVADO

Rinaldo Caetano da Silva
Maristela Dalbello-Araujo
Maria Carlota de Resende Coelho
Paula de Souza Silva Freitas

DOI 10.22533/at.ed.33720140221

CAPÍTULO 22 207

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE

Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira
Ellen Giovanna Silva de Menezes
Iraneide Izabel da Silva
Janaína da Graça Bezerra Silva
Jayemili Gizellia Elias da Silva
Jhenefer Moreira da Silva
José Victor Machado Coraciara
Layane de Lima Góis
Luis Carlos Gomes Júnior
Maria Clara da Silva Santos
Rayanne Nayara da Silva
Júlia Adriely Oliveira da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.33720140222

CAPÍTULO 23 212

SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Vanessa de Jesus Guedes Dias

Ingrid Jamille Miranda de Paulo
Layrla Fernandes Pereira
Francisca Moura dos Santos
Linielce Portela Nina da Silva
Mariana da Cunha Costa
Patricia da Silva Pereira dos Reis
Ana Paula Cunha Duarte
Laís Daniela dos Santos Viana
Jucelia Lima Sousa
Amanda Cristina de Sousa Costa
Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

DOI 10.22533/at.ed.33720140223

CAPÍTULO 24 222

SEPSE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna da Conceição Fernandes da Silva
Giulliana Carvalho de Albuquerque
Isaac de Sousa Araújo
Ítalo Vinicius Lopes Silva
Josélia Santos Oliveira Evangelista
Monique Oliveira Silva
Pedro Henrique Vieira Nunes
Rayane Moreira de Alencar
Rainara Gomes de Sousa
Sara Amy da Silva Alves dos Santos
Tonny Emanuel Fernandes Macedo
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.33720140224

CAPÍTULO 25 232

SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO: DO APRENDIZADO A VIVÊNCIAS PROFISIONAIS

Adriana da Silva
Aline Moraes Venancio de Alencar
Andriela dos Santos Pinheiro
Andreza Maria de Souza Santos
Anna Carla Terto Gonçalves
Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Halana Cecília Vieira Pereira
João Edilton Alves Feitoza
Leonardo Araújo Sampaio
Mariana Teles da Silva
Nayara Thuany Camilo Oliveira
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.33720140225

CAPÍTULO 26 240

TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS UTILIZADAS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE

Debora Alencar Teixeira Gomes
Helen Dayane Oliveira da Silva Souza
Janaina dos Santos Silva
Leila Diniz Viana dos Santos
Tereza Vitória Virginio Linhares
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril
Lara Helen Sales de Sousa
Francisco Walter de Oliveira Silva

Assunção Gomes Adeodato
Luis Adriano Freitas Oliveira
Larissa Natale dos Santos
Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios

DOI 10.22533/at.ed.33720140226

CAPÍTULO 27 251

SUORTE BÁSICO DE VIDA EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega
Cíntia de Lima Garcia
Cibele do Nascimento
Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues
Thauane Luara Silva Arrais
Rafaella Alcantara Bezerra Moreira
Maria de Lourdes de Macêdo Bernardo

DOI 10.22533/at.ed.33720140227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 265

ÍNDICE REMISSIVO 266

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA POLICLÍNICA REGIONAL

Data de aceite: 05/02/2020

Yasmin Saba de Almeida

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
da Universidade Federal Fluminense EEAAC/UFF,
Niterói, RJ

Emillia Conceição Gonçalves dos Santos

EEAAC/UFF, Niterói, RJ

Eliete Aparecida Teodoro Amaral

Hospital Universitário Antônio Pedro da
Universidade Federal Fluminense HUAP/UFF,
Niterói, RJ

Danilo da Silva Amaral

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da
Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro- HUGG/UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ

Sabrina Edwirges Gomes Garzedim

EEAAC/UFF-RJ

Ana Beatriz Iannuzzi Nora

Federação das Unimeds da Amazônia - Manaus,
AM

Luciano Godinho Almuinha Ramos

Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação-
IBMR, Rio de Janeiro, RJ

Thayla Cristine Espíndola Junger

Universidade Estácio de Sá - UNESA, Niterói, RJ

Ana Beatriz Poleça dos Santos

UNESA-RJ

Lucas Nobre Garrido

UNESA-RJ

Jéssica Baptista Vieira

UNESA-RJ

Vitória Viana Gomes Pinto

EEAAC/UFF

Caroline Aparecida Ferreira Reis

EEAAC/UFF

Daniele Ferreira Barbosa Rodrigues

EEAAC/UFF

Julianna Costa Bela

EEAAC/UFF

Julianna Ferreira Rodrigues

EEAAC/UFF

RESUMO: O diagnóstico situacional é uma ferramenta de planejamento estratégico que pode ser utilizada nas tomadas de decisões das ações em saúde. Este artigo tem por objetivo a realização de um Diagnóstico Situacional de uma Policlínica localizada no município de Niterói. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo. Os resultados encontrados demonstram que o funcionamento da Policlínica Regional e os serviços ali ofertados vão ao encontro com o que é proposto pelo Ministério da Saúde, de forma a referenciar os usuários à outras unidades caso esta não possua o serviço buscado pelo mesmo. Foram observados problemas na estrutura física do local, quanto à acomodação e acessibilidade. Além disso, tornou-se notável

a presença de uma distanciamento do preconizado no que se refere à atuação de toda a equipe de Enfermagem na policlínica, especialmente no que tange à realização efetiva da Consulta de Enfermagem. O diagnóstico situacional possibilitou a elucidação dos problemas, desta forma, permitindo o planejamento de ações que possam ser utilizadas para a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário de saúde daquele município.

PALAVRAS-CHAVE: Estudos de Avaliação como Assunto; Centros de Saúde; Organização e Administração.

ABSTRACT: Situational diagnosis is a strategic planning tool that can be used in health action decision making. This article aims to conduct a Situational Diagnosis of a Polyclinic located in the city of Niterói. This is a qualitative, exploratory, field research study. The results show that the functioning of the Regional Polyclinic and the services offered there meet what is proposed by the Health's Ministry in order to refer users to other units if it does not have the service sought by it. Problems were observed in the physical structure of the site, regarding accommodation and accessibility. In addition, it became noticeable the presence of a distance from the recommended regarding the performance of the entire nursing team in the polyclinic, especially with regard to the effective realization of the Nursing Process. The situational diagnosis allowed the elucidation of the problems, thus allowing the planning of actions that can be used to improve the quality of care to the health user of that municipality.

KEYWORDS: Evaluation Studies as Topic; Health Centers; Organization and Administration.

1 | INTRODUÇÃO

A presente investigação trata da elaboração do Diagnóstico Situacional de uma Policlínica Regional, situada no município de Niterói – RJ. O desenvolvimento ocorreu durante o ensino clínico da disciplina de Administração e Gerência em Enfermagem de uma Universidade Pública do Estado do Rio de Janeiro, realizado em junho de 2018. A principal finalidade era promover conhecimento no que se refere à rede de atenção básica de Niterói e de gerar propostas que possam gerar melhorias na assistência e no gerenciamento da unidade.

O diagnóstico situacional pode ser utilizado como uma ferramenta de planejamento estratégico nas tomadas de decisões das ações em saúde. Sua finalidade é a organização de informações a fim de desenvolver processos de trabalho efetivos e eficazes, bem como atribuir rotinas de atendimento à equipe multiprofissional. Desta forma, constitui-se importante método utilizado na gestão em saúde (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar um Diagnóstico Situacional de uma Policlínica localizada no município de Niterói.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a estruturação da Policlínica;
- Conhecer a área de abrangência da Unidade;
- Conhecer a metodologia de trabalho das equipes dos Programas Oferecidos;
- Propor possíveis melhorias para o funcionamento da Policlínica.

3 | JUSTIFICATIVA

Para realizarmos um atendimento planejado, direcionado e que atenda as reais necessidades do usuário do Sistema de Saúde, é de extrema necessidade que conheçamos a população e área na qual se atua. Da mesma forma, é necessário conhecer o funcionamento da Unidade, assim como as outras que a circundam.

O Diagnóstico Situacional é uma ferramenta que auxilia no conhecimento dos problemas e das necessidades sociais como as de saúde, as educacionais, as de segurança, de transporte, de habitação, da mesma forma que permite um maior conhecimento dos serviços de saúde (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016). Dessa forma, o diagnóstico situacional é de extrema importância para o levantamento de problemas, fundamentando assim o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações em saúde mais direcionadas e efetivas em relação aos problemas levantados.

A organização inadequada das diversas interfaces que envolvem a Unidade Básica de Saúde contribui para um ambiente desfavorável para usuários e profissionais, o que contribui para um comprometimento na qualidade do serviço ofertado, um comprometimento no trabalho realizado e um comprometimento na assistência à saúde (SANTOS, 2010). Faz-se então necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade a qual esse serviço é destinado para implementar estratégias capazes de corrigir a desorganização e contribuir para as melhorias das condições de trabalho e de assistência.

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo.

Os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Estes permitem, através de seus instrumentos e teorias, uma aproximação do pesquisador com a vida dos seres humanos em sociedades (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011; GODOY, 2005).

Segundo Godoy (2005), a pesquisa de campo é um termo bastante comum entre antropólogos e sociólogos, que utilizam-o na tentativa de diferenciar os estudos conduzidos no ambiente natural dos sujeitos, daqueles desenvolvidos em situações de laboratório ou ambiente controlado pelo investigador.

4.2 Local de estudo

Este estudo foi realizado numa Policlínica em Niterói, Rio de Janeiro.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em junho de 2017 nas instalações da Policlínica e em suas respectivas áreas de abrangência, através de entrevistas direcionadas aos funcionários de ambos os locais e observação de campo.

4.4 Tratamento dos dados

Foi realizada a coleta dos dados da Policlínica sendo posteriormente estruturado o Diagnóstico Situacional da unidade. A análise dos dados foi efetivada através de estudos teóricos e relacionada com a realidade encontrada.

5 | TERRITORIALIZAÇÃO DA POLICLÍNICA

O bairro em que se localiza a policlínica apresenta área de 1,31km² e pertence ao município de Niterói, que de acordo com o IBGE, atualmente tem aproximadamente 497.883 habitantes. Sua densidade demográfica é de 3640.80 habitantes/km² (PREFEITURA DE NITERÓI, 2017).

Os franceses em 1555 que invadiram a Baía de Guanabara povoaram o local. Durante os processos de luta para posse geográfica, o Cacique Araribóia, chefe dos índios da tribo Temiminós, ganhou uma sesmaria nas terras, onde encontra-se Niterói. Araribóia escolheu o morro de São Lourenço para construir uma aldeia, devido à visão privilegiada da Baía, permitindo assim, a vigilância constante.

Posteriormente sendo ocupadas por fazendas de cultivos.

No séc. XIX Aldeia de São Lourenço era o único local, próximo ao Rio de Janeiro, onde ainda se encontravam tribos indígenas. A população da aldeia foi progressivamente diminuindo até que, em 1866, o Governo Provincial decide extinguir o povoado.

Com o passar dos anos a enseada de São Lourenço foi se tornando cada vez mais rasa, e posteriormente com a criação de um cais, aterrada, criando o Porto de Niterói, que pertence atualmente ao bairro de Santana.

5.1 Descrição física da policlínica

A policlínica conta com diversas instalações, divididas em dois andares de modo a albergar as especialidades que possui.

No primeiro andar pode-se observar:

- A recepção e arquivamento: que é a porta de entrada para a unidade, lá é realizado o cadastro dos usuários que moram nas áreas de abrangência, tendo referência ou por livre demanda. Além do cadastro e abertura de prontuário dos pacientes, ocorrem os agendamentos para as consultas/especialidades e a entrega de resultados de exames. Neste local fica o arquivamento de prontuários, contando com aproximadamente 33.000 prontuários manuscritos, estão separados pela numeração de registro e podem ser consultados e enviados para outro setor se necessário.
- Puericultura e Pediatria: Nesse local ocorrem as consultas de crianças até 2 anos (puericultura) e pediatria.
- Sala de coleta de leite humano: inserido na pediatria e tem a finalidade de trabalhar em conjunto com o Banco de Leite de um Hospital Universitário, auxiliando no abastecimento do local. Além disso, ocorre orientação para as mães quanto às técnicas da amamentação, sua importância e estímulo ao ato.
- Farmácia: armazenamento e distribuição de medicamentos para os usuários da unidade. Inclui-se o tratamento para tuberculose, hanseníase e outras patologias.
- Dermatologia: atende qualquer tipo de afecções dermatológicas e possui sala específica para tratamento da hanseníase, uma para o teste de PPD e outras duas salas para atendimentos dermatológicos em geral.
- Narcóticos Anônimos: é um serviço que ocorre preferencialmente no turno da noite, durante a semana e finais de semana, que tem como objetivo ouvir e aconselhar os usuários de narcóticos que desejem abandonar a adicção. Funciona como uma roda de conversa para que os mesmos exponham suas experiências e assim se torne mais fácil abandonar o vício.
- Serviço de Saúde Mental: apresenta especialistas para o atendimento de pessoas com distúrbios mentais controlados ou leves. Em surtos é referenciado para o hospital geral mais próximo.
- Sala de estar da Enfermagem: Durante as campanhas vacinais a sala costu-

ma ser utilizada para esses fins ou para administração de medicações.

- Sala de administração de medicações: Fora dos dias de campanha de vacinação a sala funciona para administração de medicações.
- Sala de vacinação: onde ocorrem armazenamento e administrações de vacinas de rotina e campanhas de vacinação. É separado entre vacinação de crianças e adultos durante as campanhas.
- Sala de coleta de exames: onde realiza-se procedimentos referentes à coleta de espécimes como sangue e recebimento de outros exames laboratoriais (urina, fezes, escarro).
- Banheiros: Existem dois no primeiro andar ao lado do laboratório.
- HiperDia: A sala serve para reunião e atendimento dos pacientes com Hipertensão e Diabetes.
- Consultas: conta com aproximadamente 6 salas de consultas, que são alternadas entre as especialidades médicas (2 salas de cada especialidade) e a consulta de Enfermagem (1 sala).
- Ginecologia: Sala destinada a saúde íntima das pacientes, com coleta de material para exame de colpocitopatologia oncológica, prescrições de medicações voltadas para o sistema gênito-urinário e orientações voltadas para a prática sexual segura e planejamento familiar.
- Infectologia: destinada a consulta de pacientes com doenças infecto-parasitárias.
- Sala de curativo: realização de tratamento de feridas crônicas e agudas e retirada de rufas (suturas), no âmbito da atenção básica;
- No segundo andar, encontram-se:
- Sala de reuniões: ocorrem reuniões, palestras e oficinas para os usuários e para os profissionais.
- Zoonoses: ocorrem as orientações sobre como combater o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana. Além disso, ocorre o gerenciamento, planejamento e execução de intervenções na área de abrangência da unidade básica de saúde, através de visitas domiciliares, na qual os agentes de saúde para orientações nas residências, ensinando o combate e coletando as larvas de mosquitos presentes para análise laboratorial. Ocorrem as notificações compulsórias e campanhas sanitárias.
- Copa
- Sala de Epidemiologia: Coleta de dados, processamento de dados, análise e interpretação dos dados epidemiológicos da unidade e das áreas de abrangência da mesma. Nesse local são realizados os testes rápidos para as diversas doenças (ex: AIDS, Hepatite). Além de acompanhamento de casos de infecções (tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS) e abandono dos tratamentos. Nessa sala ficam estocadas as vacinas.
- Sala de Administração: Ocorre todo o processo administrativo e gerencial da unidade, de forma que todas as ações sejam planejadas e organizadas,

mantendo um funcionamento adequado, além de repasse de material.

- Banheiros: dois banheiros no final dos corredores.

Ao observar-se a estrutura do local, constata-se que diversas salas têm sido usadas para diversas finalidades concomitantemente. Contudo, o espaço físico de grande tamanho não possui dimensionamento de pessoal em adequado para todos os atendimentos e salas permanecem inoperantes em grande parte do dia, por esse motivo. Sua arquitetura possui marcas do tempo, sugerindo necessidade de reformas.

5.2 Rede de atenção à saúde e recursos humanos

5.2.1 Rede de Atenção à Saúde da Mulher

A Policlínica possui Equipe de atendimento em Ginecologia e Obstetrícia. Tem como público-alvo todas as mulheres da região que procuram o serviço de forma espontânea.

Com um público de classe de classe social bem diversificada, a policlínica conta com uma equipe formada por: 1 enfermeira; 2 técnicas de Enfermagem, que realizam a triagem; 3 médicos obstetras; e 3 médicos ginecologistas. O atendimento realizado na policlínica na Saúde da Mulher ocorre todos os dias, de segunda a sexta, das 07 às 17 h.

A equipe de Enfermagem nesse setor é responsável basicamente pela administração da agenda médica e por realizar a triagem dos pacientes que comparecem a unidade para se consultar. A única enfermeira da equipe assume, no horário da tarde, um dos consultórios onde realiza seu trabalho de organizar os exames e os prontuários do paciente. Essa mesma enfermeira também é responsável por realizar a primeira consulta de triagem dos novos pacientes que chegam à policlínica.

As duas técnicas de Enfermagem da equipe realizam o mesmo trabalho da enfermeira de organização e também realizam uma “pré-consulta” (recolhem informações e exames que a paciente trouxe para a consulta) de triagem e também auxiliam os médicos nas consultas quando necessário. As técnicas dividem os dias da semana que irão trabalhar e estão disponíveis durante todo o dia na unidade.

As consultas ginecológicas são divididas entre os três médicos disponíveis no setor que atendem em dias específicos na policlínica. Os médicos não possuem um horário fixo na unidade e atendem conforme a demanda do dia. Na policlínica também são atendidas consultas ginecológicas de risco e existe uma médica especializada no atendimento a adolescentes.

As consultas obstétricas também contam com uma médica especializada em

Saúde do Adolescente e outras duas médicas que atendem as mulheres fora dessa faixa etária. Na obstetrícia o atendimento funciona com a distribuição de números. São 24 números distribuídos no período da manhã e 24 no período da tarde.

E para que esse atendimento seja viável, a Equipe de Saúde da Mulher conta com um ambiente físico de 2 salas para consulta e 1 sala menor para a realização do pré atendimento.

5.2.2 Rede de atenção à Saúde da Criança

Nesta unidade contamos com 6 salas divididas em: 1 para Enfermagem, 1 de Nutrição, 2 de Pediatras, 1 sala de amamentação e coleta de leite materno humano e 1 sala extra utilizada para vacinação (BCG e Hepatite A) e teste de triagem neonatal (ou Teste de Guthrie, que é denominado popularmente de “teste do pezinho”) e 1 banheiro para funcionários. O ambiente é limpo, claro, arejado, com bom fluxo de pessoas, porém algumas salas são sub-aproveitadas e estreitas. Mesmo assim o serviço funciona bem. Também conta com os serviços anexos de Odontologia Infantil, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional Infantil.

Em especial destaca-se a sala de Aleitamento Materno e coleta de leite humano, efetuada recentemente. É um projeto conjunto de uma médica e um professor de uma faculdade de Enfermagem local. O projeto visa à promoção do aleitamento correto, o manejo adequado da amamentação, ordenha, higienização mamária, orientações e coleta de doações de LMH, prevenção e cuidados com fissuras e ingurgitamento.

Os serviços oferecidos pela unidade são bem completos por contarem com uma boa gama de profissionais em diferentes áreas de atuação. Desta forma contribui para uma atenção integral à saúde da criança, proporcionando o crescimento e desenvolvimento saudável e prevenção de agravos. Porém constatamos a falta da atuação do Enfermeiro em consultas de Enfermagem sistematizadas para a população pediátrica.

Com relação ao atendimento na sala de Enfermagem percebemos a falta do profissional enfermeiro e o quanto difere uma consulta de Enfermagem do atendimento prestado por um técnico de Enfermagem. O objetivo do atendimento nesta sala é de busca de prontuários, marcação e remarcação, avaliação antropométrica da criança (peso e altura) e imunização, apresentando um serviço incompleto pela falta do Enfermeiro. Configura-se um atendimento pré-consulta médica e técnico administrativo.

Há uma deficiência no quadro de enfermeiros nesta unidade, que foi reduzido ao longo dos anos e que corrobora com a invisibilidade do trabalho do enfermeiro e da identidade profissional, uma vez que se constata inexistente a Consulta de

Enfermagem clinicamente plena.

5.2.3 Vigilância Epidemiológica

Na divisão de Vigilância Epidemiológica da Policlínica Regional são oferecidos diferentes serviços relacionados à epidemiologia: atendimentos relativos à DST'S e IST'S, Tuberculose (TB), Hanseníase, Vacinação, e Atendimento Antirrábico. Além disso, todos os testes relacionados a essas doenças, incluindo os testes rápidos para AIDS, Hepatites Virais e IST.

O local dispõe de quatro enfermeiros; um chefe, uma rotina, um plantonista que é também responsável pela educação permanente e um responsável pelo o programa HIV/AIDS e Hepatites Virais, que quando não está atuando no programa, participa na Epidemiologia. Dois são permanentes, a chefe e a da rotina.

A maior demanda é a procura por atendimento referente à HIV/AIDS e tuberculose com pelo menos um caso novo por semana, seguido de atendimento antirrábico. No que se refere a TB, cada pessoa que procura atendimento como contactante e sintomático de tuberculose recebe uma ficha de requisição para cultura e teste de sensibilidade à tuberculose – os enfermeiros fazem o preenchimento e orientações. Além disso, os nomes desses usuários, a data de coleta, o endereço e telefone são anotados no Registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde.

As pessoas que costumam utilizar do serviço são das comunidades próximas, entretanto foi percebida uma mudança, onde pessoas de classe média estão utilizando do serviço, migrando do plano de saúde particular para o público. A regional não possui Programa de Saúde da Família próxima, o que favorece ao aumento da demanda na Policlínica.

Um dos principais serviços prestados diz respeito a estatística e fechamento de todos esses procedimentos ao longo de cada mês. É realizada estatística descritiva referente a insumo de prevenção, de testes – quantos foram usados e quantos precisam ser solicitados. A estatística das vacinas é relativa a todo o calendário, é contabilizado o uso, quanto será requisitado, é verificado BCG e o teste de triagem neonatal, quantas investigações de tuberculose, entre outros. Os dados levantados são mandados para Central que informará ao Governo do Estado que por sua vez, então enviará para o Ministério da Saúde e assim é feita a consolidação de dados.

Não foi relatada nenhuma queixa acerca dos insumos materiais ou recursos humanos. O único protesto foi à falta de uma infraestrutura adequada para recepção dos pacientes. Por exemplo, não existe uma sala para entrega de resultados do exame de HIV/AIDS, expondo o paciente a outras pessoas, ou então quando a enfermeira atende aos usuários sintomáticos de TB no corredor fora da sala, devido

ao risco de contaminação. O acolhimento seria beneficiado se o paciente tivesse um local adequado para tais procedimentos.

Entretanto, os profissionais afirmam que essa questão não impede que o trabalho aconteça e que já conseguiram a conquista de não haver mais abandono do tratamento para Tuberculose.

5.3 Produtos que a unidade de saúde deve ofertar

Ministério da Saúde	Policlínica Regional
Atenção à Saúde	Sim
Recursos Humanos	Sim
Zoonose	Sim
Epidemiologia	Sim
Gerente	Sim
Técnicos	Sim
Médicos Clínicos	Sim
Ginecologistas	Sim
Pediatras	Sim
ACS	Sim
Enfermeiras	Sim
Auxiliares de Enfermagem	**
Programa de educação continuada	Não
Programa de saúde bucal	Não
Programa de saúde mental	Sim
Dentista / Dentista de apoio	Não
Psicólogo	Sim
Cuidado a domicílio	Sim
Técnico em saúde bucal	Não
Auxiliar de consultório dentário	Não
Medico de apoio	**
Serviço Social	Sim
Projeto de Reabilitação (Fonoaudiologia, T. O, fisioterapeuta, psicólogo)	Sim
Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)	Não
Política de capacitação	**
Ações de vigilância	Sim
Reuniões de usuários e trabalhadores	Sim
Educação permanente	Sim
Apoio matricial	Sim
Programa de Teleconferências	Não
Promoção a saúde	Sim
Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Sim
Vacina	Sim
Curativo	Sim
Outros procedimentos de Enfermagem	Sim

Dispensação (distribuição) de medicamentos	Sim
Acolhimento	Sim
Marcação de consultas especializadas e exames complementares com avaliação e regulação constante	Sim
Atendimento aos casos agudos e encaminhamento responsável para urgência/emergência	Sim
Avaliação e monitoramento dos encaminhamentos para atenção secundária priorizados pelas equipes	Sim
Realização de plano terapêutico individual e familiar	**
Programa de Saúde na Escola (PSE)	Não
Programa de Saúde da Família (PSF)	Não

Quadro 1 - Comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que a Policlínica oferece:

** Dados não coletados

Podemos concluir que a Policlínica Regional contempla a maioria dos requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e quando um serviço precisa ser utilizado, mas não se encontra na unidade, o paciente é encaminhado para a unidade de saúde mais próxima e que apresente aquele serviço.

6 | DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA COMUNIDADE

6.1 Rede de saúde na atenção básica

A rede de atenção básica de Niterói é constituída de 10 policlínicas, 6 Unidades Básicas de Saúde, 35 Unidades que atendem ao Programa Médico de Família, 4 Clínicas Comunitária da Família.

Esse modelo é preconizado pelo Ministério da Saúde para integrar e articular o sistema de saúde brasileiro em todos os estados, municípios e Distrito Federal que atenda as reais necessidades da população tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica do país, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. Para garantir acesso universal dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades, oferecendo atenção integral (BRASIL, 2015).

7 | PARECER GERAL DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional possibilitou observar o funcionamento da Policlínica Regional e os serviços que são disponibilizados pela unidade como preconizados pelo Ministério da Saúde. Os serviços que não são oferecidos na própria unidade são ofertados em outros locais dentro da rede, buscando garantir assistência

integral à saúde.

Também foi possível notar a insipiente visualização da atuação de toda equipe de Enfermagem na policlínica. Em todos os setores o não-protagonismo do enfermeiro para assumir suas funções assistenciais/gerenciais do cuidado como, por exemplo, na Consulta de Enfermagem nas diversas especialidades é notável e, por vezes, o papel da Enfermagem se resume a Equipe de Vigilância e a organização das agendas dos médicos. Certamente esse fato impacta negativamente na identidade profissional dos enfermeiros perante os usuários, profissionais do serviço e na sociedade. Para mudanças efetivas e eficazes, os enfermeiros devem assumir as Consultas de Enfermagem referentes às diversas áreas ou especialidades, adotando um modelo teórico-conceitual que consubstancie o Processo de Atenção em Enfermagem, conhecido como Processo de Enfermagem ou ainda, intercambiadamente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Quanto ao ambiente físico da unidade pode-se dizer que há uma estrutura adequada à demanda da policlínica. Apesar de ter um espaço limitado em algumas áreas, o público consegue receber todo o tipo de tratamento que é oferecido pela unidade, mesmo que alguns ambientes tenham uma área menor para o serviço. Um aspecto que chama atenção são os locais de espera da unidade. Os usuários são inadequadamente acomodados durante a espera por atendimento o que inviabiliza condições adequadas de trabalho no que se refere a educação em saúde. Toda a estrutura física carece de iluminação, ventilação e acesso apropriados.

Em relação a área de abrangência observou-se que de maneira geral, as equipes apresentam semelhança nos atendimentos oferecidos na rede e nos aspectos sócio-demográficos, o que resulta em demandas de saúde semelhantes.

O diagnóstico possibilitou a visualização da realidade de trabalho na policlínica, da necessidade da população e do perfil da comunidade.

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, ainda há um longo caminho a percorrer para que as diretrizes e os princípios do SUS sejam realizados integralmente. Porém, sabe-se que este é um problema recorrente, não só na Policlínica Regional, mas em todo o Brasil. E realizar o diagnóstico situacional na unidade permite elucidar a cerca dos problemas vividos no município e as ações que podem ser realizadas para melhorar o atendimento a população.

A visão geral de toda uma unidade básica do SUS possibilita elucidar sobre os obstáculos que ainda podem ser encontrados para a consumação desse sistema e também permite aproximar os alunos. Assim como acerca os acadêmicos da

realidade vivida na policlínica e dos profissionais que ali trabalham.

Com a coleta dos dados para o diagnóstico é pertinente frisar a falta da atuação específica para a ação cuidativa da equipe de Enfermagem na policlínica. A Enfermagem, como foi visto, não assume sua posição no gerenciamento das atividades assistenciais da policlínica e sua atuação, meramente burocrática e administrativa, afastando os enfermeiros dos usuários da policlínica.

A atuação burocrática do enfermeiro distancia os profissionais da assistência e prejudica a qualidade do atendimento ofertado na policlínica. A Enfermagem em nenhum dos setores realiza consultas preconizadas na Lei do Exercício profissional (BRASIL, 1986) e, fora os enfermeiros que trabalham na vigilância, a Enfermagem apenas cuida da organização inespecífica do serviço.

A realização deste diagnóstico situacional é de suma importância analisar a realidade do SUS, sua dinâmica de trabalho, a rotina de atendimentos, a relação entre a demanda crescente da população e os recursos disponíveis.

Portanto, enquanto profissionais, é crucial conhecer o ambiente de trabalho ao qual estamos inseridos e repensar em estratégias de melhoria nas unidades de atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 15 de março de 2019.

GODOY, A.S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, Recife, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21573>>. Acesso em 30 de janeiro de 2019.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>> Acesso em 16 de setembro de 2019.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2011.

PREFEITURA DE NITERÓI. Cultura Niterói. **São Lourenço**. 2007. Disponível em: <<https://culturaniteroi.com.br/blog/?id=320&equ=ddpfan>>. Acesso em 10 de setembro de 2017.

SANTOS, L.C. **Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**. Trabalho apresentado ao Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como parte de desenvolvimento de artigo científico. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.ufmg.br/porta/prosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2019.

SILVA, C.S.S.L.; KOOPMANS, F.F.; DAHER, D.V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 30-33, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345>>. Acesso em 02 de outubro de 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de enfermagem 6, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 164, 166
Ação cicatrizante 131, 134, 135, 138
Acolhimento 30, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 76, 78, 91, 92, 241, 245
Adesão ao tratamento 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 151, 158, 160
Administração 21, 22, 83, 87, 88, 123, 149, 150, 182, 257
Administração hospitalar 150, 257
Alunos 6, 7, 72, 74, 76, 78, 79, 94, 101, 118, 119, 167, 169, 236, 253
Analgesia 2, 3, 4, 6, 9
Assistência à saúde 44, 45, 46, 48, 84, 141, 146, 150, 176, 177, 197, 203, 205, 229, 246
Auditoria de enfermagem 148, 150, 175, 177, 178, 180, 183, 184, 185

C

Centros de saúde 47, 83
Conhecimento 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 26, 33, 41, 43, 45, 48, 52, 68, 69, 72, 78, 79, 83, 84, 96, 97, 101, 104, 107, 110, 117, 132, 148, 149, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 181, 184, 189, 190, 198, 199, 211, 225, 229, 233, 236, 237, 240, 242, 246, 249, 251, 253, 254, 259, 260, 261, 262, 263
Controle de infecção 25, 39, 40, 42, 43, 48, 49, 69, 140, 141, 143, 144, 146
Cuidados de enfermagem 14, 15, 25, 39, 41, 50

D

Depressão 8, 100, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 218
Dificuldades 35, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 65, 66, 114, 117, 118, 143, 155, 165, 180, 246
Doenças autoimunes 152, 154
Dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 110, 133, 155, 156, 246, 247, 248

E

Enfermagem 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 60, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 77, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 227, 229, 230, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 257, 263, 265
Ensino-aprendizagem 72, 113, 148, 150, 166
Equipe de assistência ao paciente 2, 4
Eritematoso sistêmico 151, 152, 153, 154, 159, 160

Estudos de avaliação como assunto 83

F

Fatores de risco 13, 14, 18, 24, 31, 43, 49, 64, 69, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 164, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 235

Ferida cirúrgica 131, 134

Fitoterápicos 131, 132, 133, 134, 135, 138

G

Gênero 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 154, 228, 244, 248, 249

H

Higiene das mãos 43, 48, 140, 141, 144

Hipertensão 17, 31, 63, 64, 65, 69, 70, 87, 109

I

Imperícia 140

Infecção hospitalar 39, 40, 42, 43, 45, 49, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 229

Infecções hospitalares 38, 39, 41, 44, 48, 49, 141, 142, 143, 144, 145, 223

Infecções oportunistas relacionadas com a AIDS 122, 268

Insegurança 79, 102, 113, 116, 118, 213, 218

L

Lesão por pressão 107, 108, 109, 110, 111

Lúpus 17, 18, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160

M

Manejo da dor 2, 4, 6, 11

Movimento contra vacinação 61

O

Organização 30, 40, 51, 58, 83, 84, 88, 93, 94, 112, 113, 119, 123, 140, 141, 142, 146, 158, 181, 189, 191, 195, 198, 199, 203, 234, 238, 261, 262

P

Pessoal de saúde 140

Preconceito 9, 72, 73, 74, 77, 79, 80

Profilaxia 107, 109, 131, 134

Promoção da saúde 27, 28, 31, 32, 33, 37, 68, 69, 186, 187, 188, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 238, 249, 265

S

Saúde mental 27, 28, 29, 32, 33, 36, 37, 86, 91, 112, 113, 115, 116, 119, 200, 206

Saúde pública 3, 11, 59, 61, 64, 118, 129, 170, 187, 188, 194, 195, 203, 204, 206, 212, 227, 234, 239, 246, 249, 257, 265

Serviços de saúde mental 28

Síndrome de fournier 13, 14, 15, 25, 26

T

Tuberculose 86, 87, 90, 91, 121, 122, 123, 126, 127, 128, 129

U

Unidades de terapia intensiva 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 108, 226, 228, 229, 230

 **Atena**
Editora

2 0 2 0