



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

PORTFÓLIO ACADÊMICO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME
DE AICARDI
E
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**EDUARDA APARECIDA SILVA SANTOS
HIGOR JUNIOR SILVA**

**LAVRAS
2023**

EDUARDA APARECIDA SILVA SANTOS

HIGOR JUNIOR SILVA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME

DE AICARDI

E

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA

FAMÍLIA

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Enfermagem.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

**LAVRAS
2023**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

S586p Silva, Higor Junior.
Portfólio Acadêmico: assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome de Aicardi e atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família / Higor Junior Silva, Eduarda Aparecida Silva Santos. – Lavras: Unilavras, 2023.

51f.:il.

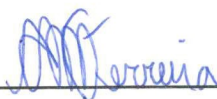
Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2023.

Orientador: Prof.^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira.

1. Assistência. 2. Atuação. 3. Aicardi. 4. Enfermeiro. I. Santos, Eduarda Aparecida Silva. II. Ferreira, Ana Cláudia Barbosa Honório. (Orient.). III. Título.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS

Portfólio titulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE AICARDI E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA” de autoria dos acadêmicos Eduarda Aparecida Silva Santos e Higor Junior Silva, aprovados pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:



Profa. Dra. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

ORIENTADORA



ProfªMaªEstefâniaAparecidaCarvalhoPádua

PRESIDENTE DA BANCA

Aprovado em 01 de Novembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e pela minha saúde, por ter me permitido a conquista da bolsa, por me ajudar a ter determinação para não desanimar durante a realização do trabalho, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais, Natalício Santos e Marli Santos que proporcionaram a assistência que precisei e entenderam minha ausência enquanto eu me dedicava a realização desse trabalho, para que pudesse me tornar graduado em Enfermagem. Ao meu namorado, Josué Fernando, que me apoiou durante o percurso, que me apoiou nos momentos difíceis, agradeço também pela paciência e compreensão mesmo com minha ausência e diferentes momentos. A minha cunhada Liliane Correa, pela ajuda e apoio nos momentos de dúvidas e indecisões, seus conselhos foram essenciais para a conclusão desse TCC.

Agradeço a professora e orientadora Ana Cláudia, por ter aceitado me orientar e realizar esse TCC, ajudado dar o melhor de mim, por ter me incentivado em momentos difíceis e não ter me deixado desistir desse meu sonho. A professora Estefânia Pádua, que sempre me apoio e acredito e me fez acreditar no meu potencial.

Agradeço a família e a paciente desse TCC que me ajudou e me apoio no meu trabalho, teve paciência e me ensinou a ser uma pessoa melhor, pessoal e profissionalmente.

E por fim, agradeço ao Unilavras e todos os professores que nessa trajetória me proporcionou conhecimentos únicos e me preparou para ser uma excelente profissional, que se dedicaram nesses 5 anos para que eu pudesse receber o melhor. Obrigada a todos.

Eduarda Aparecida Silva Santos

Quero agradecer primeiramente a Deus e minha mãezinha que está no céu, por ter me sustentado e me dando força para realizar essa Graduação de Enfermagem, não foi algo fácil, tive que largar mão de prazeres e trabalho para a realização desse sonho. Muitos não sabem, mas era um sonho da minha mãe, que está presente em um grande momento como o atual: minha formação na graduação. Agradeço também ao meu pai Paulo, por sempre estar presente em todas etapas dessa realização, me dando total apoio, força e me levando positividade para realização dessa conquista.

Agradeço a minha orientadora Ana Claudia, por ter me passado, em todos semestres dessa faculdade, o ensinamento, que foi algo essencial para meu crescimento como profissional e humano. Isso me fez ficar a cada dia mais apaixonado pela Enfermagem, pelo SUS e pela ESF. Obrigado por cada dica desse Portfólio, pela atenção, paciência, ensinamento. Você foi essencial para a criação desse trabalho. Juntamente, agradeço ao Enfermeiro Junior, responsável da ESF 5 Vale do Sol, por todo conhecimento e ensinamento durante a realização da minha vivência, agradeço por ser esse ser humano e profissional tão aberto a ensinar aos próximos.

Agradeço aos meus amigos e familiares por jamais me abandonarem, e por sempre me darem total força quando mais precisei, pois quando o fator de desistência bateu, foram vocês que tiveram presente para me dar força para eu continuar. Vocês foram essenciais por essa conquista de hoje. Se hoje estou finalizando mais uma etapa da minha vida, é graça a amizade de vocês, grato.

E por fim, agradeço ao Centro Universitário de Lavras, a coordenadora de Enfermagem: Elisiany e a todos professores da Enfermagem de todos os 10 períodos da Grade curricular. Fico agradecido por todas oportunidades e por todo conhecimento que pude captar durante esses 5 anos de Graduação. Não foi nada fácil, passamos por uma pandemia de COVID-19 no qual perdemos muito entes queridos, mas que com Deus continuamos fortes, estudando online, professores dando a vida para conseguir repassar todo o ensinamento, mesmo distante, de uma outra tela para nós alunos. Não foi algo fácil, infelizmente, muitos desistiram, muitos não puderam continuar, mas eu digo, eu venci e venci com a ajuda de todos vocês da Unilavras. Se estou terminando hoje, um dos grandes motivos, foi a dedicação e por segurança de cada profissional dessa instituição, sou grato por vocês sempre. Obrigado por tudo!

Higor Junior Silva

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 | Lacunas coriorretinianas: Exame de fundo de olho da paciente | 5 |
| Figura 2 | Gastrostomia da paciente (botton) | 7 |
| Figura 3 | Traqueostomia da paciente | 8 |
| Figura 4 | BIPAP (Trylogi) e umidificador | 10 |
| Figura 5 | Concentrador e Balão de O2 | 12 |
| Figura 6 | Aspirador utilizado para aspirar a paciente | 13 |
| Figura 7 | Aparelhos de Sinais Vitais utilizados nos cuidados a paciente | 15 |
| Figura 8 | Medicamentos utilizados para o tratamento da paciente | 16 |
| Figura 9 | Dieta enteral da paciente em Bomba de Infusão | 17 |
| Figura 10 | Banheiro e produtos utilizados na higienização da paciente | 18 |
| Figura 11 | Eu, Eduarda, acadêmica de enfermagem e a incrível criança e paciente deste TCC | 20 |
| Figura 12 | Logo do SUS | 22 |
| Figura 13 | Placa da Estratégia Saúde da Família (ESF) | 24 |
| Figura 14 | O Enfermeiro na ESF | 26 |
| Figura 15 | Acolhimento | 28 |
| Figura 16 | Educação em Saúde | 30 |
| Figura 17 | Visita domiciliar | 32 |
| Figura 18 | Coleta de Papanicolau | 34 |
| Figura 19 | Sala de vacinas | 36 |
| Figura 20 | Reunião com a equipe | 37 |
| Figura 21 | Trabalho gerencial | 39 |

LISTA DE ABREVIATURAS

AD – Atenção Domiciliar

APS-Atenção Primária à Saúde

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AIC – Aicardi

BIPAP – Bilevel Positive Airway Pressure

CCU– Câncer do Colo do Útero

CC – Centro Cirúrgico

CTI – Centro de Terapia Intensiva

EEG – Eletroencefalografia

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

EPI's – Equipamento de Proteção Individual

FR – Frequência Respiratória

GTT – Gastrostomia

HPV – Papilomavírus humano

INCA– Instituto Nacional do Câncer

LPP – Lesão por Pressão

O₂ – Oxigênio

PSF– Programa de Saúde da Família

PNH– Política Nacional de Humanização

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PEG – Gastrostomia Percutânea Endoscópica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

PROUNI – Programa Universidade Para Todos

SUS– Sistema Único de Saúde.

SatO₂ – Saturação de Oxigênio

SNC – Sistema Nervoso Central

SSVV – Sinais Vitais

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

UBS – Unidade Básica de Saúde

VDs – Visitas Domiciliares

VO – Via Oral

SUMÁRIO:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 DESENVOLVIMENTO..... | 4 |
| Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Eduarda Aparecida Silva Santos. | 4 |
| Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Higor Junior Silva..... | 22 |
| 3. AUTO AVALIAÇÃO | 41 |
| Auto avaliação da aluna Eduarda | 41 |
| Auto avaliação do aluno Higor | 41 |
| 4 CONCLUSÃO:..... | 42 |
| REFERÊNCIAS: | 43 |

1 INTRODUÇÃO:

Introdução Eduarda:

Eu, Eduarda, graduanda em enfermagem no 9º período e formada em técnico em enfermagem em 2019, desde de criança sempre admirei pessoas que cuidavam das outras de forma única e respeitosa, e me identifiquei com a enfermagem, após algumas vezes sendo acompanhante pude observar o trabalho da enfermagem. Na minha estadia no Paraná, realizei um processo seletivo para fazer curso técnico enfermagem, logo após, voltei para Minas e continuei e formei em 2019.

Ainda em 2019, logo após me formar no técnico em enfermagem, pensei que ainda não era hora de parar, e então, após várias indicações de alunos e ex-alunos do curso de enfermagem UNILAVRAS, busquei oportunidade de ingressar no centro universitário em que todos falavam, estava buscando realizar meu sonho no melhor lugar, quando abriu as inscrições do Prouni fui logo me inscrever, e aquele ano parecia ser o ano que meus sonhos seriam realizados.

Em agosto através do e-mail recebi a melhor notícia, fui convocada pela a lista de espera do Prouni, e fui contemplada com uma bolsa de 100% no curso de enfermagem, a princípio ainda não acreditava, mas iniciei minha graduação e ao mesmo tempo comecei a trabalhar no meu primeiro emprego como cuidadora de idosos, alguns falavam que não seria possível fazer os dois ao mesmo tempo, mas não desiste das duas oportunidades que tinha em mãos.

Após 3 anos atuando como cuidadora de idosos e me tornando enfermeira através do curso de enfermagem do Unilavras, recebi uma indicação para trabalhar em *home care*, para realizar cuidados a uma criança com Síndrome de Aicardi, uma síndrome rara da qual nunca tinha ouvido falar. No início fiquei muito insegura, pois, era a primeira vez como cuidadora de criança, e eu quase não tinha contato com criança, não nego que foi um choque quando presenciei alguns dos sintomas característicos da síndrome como a crise convulsiva, algo que jamais pensei em ver.

Portanto, venho através desse portfolio apresentar as práticas, experiências e aprendizado vivenciados durante minha passagem no *home care* (atendimento domiciliar). A importância desse trabalho foi fundamental para meu crescimento profissional, pois durante essa vivência pude aprender a lidar com os cuidados ao paciente, trabalhar com equipe multidisciplinar, melhorar minha comunicação tanto com a equipe quanto com a família. Venho, principalmente, destacar a importância do curso de enfermagem para realizar os procedimentos, pois, com auxílio das disciplinas, fui colocando em prática a assistência de enfermagem, como ausculta, aspiração e também o olhar holístico da paciente. E ao poder

conciliar as disciplinas com a assistência, pude aprender e realizar com segurança e destreza, melhorando o atendimento à paciente.

Introdução Higor:

Eu, Higor Junior Silva, tenho 23 anos e estou cursando o 9º Período de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras (Unilavras). Iniciei meu o curso de enfermagem em agosto de 2019. Moro em Lavras faz 14 anos, mas nasci em Boa Esperança e passei minha infância em Campo Belo, aqui no Sul de Minas Gerais. Atualmente estou atuando nos estágios finais do curso de enfermagem.

Meu sonho desde a infância é trabalhar na área da saúde, sempre gostei desta área, de cuidar das pessoas. Sempre tive curiosidade para esses procedimentos, então minha escolha veio desde infância, quando eu fazia meus bonecos de pacientes, para estar cuidando deles.

Espero que após terminar o curso, eu possa me tornar um grande enfermeiro.

Eu gostaria de trabalhar na Estratégia Saúde da família, estando mais próximo das moradias dos pacientes, auxiliando e dando assistência a todos os procedimentos que eles necessitarem. Criar campanhas e trabalhar com uma equipe de Enfermagem dentre outros profissionais.

A minha vivência relatada nesse portfólio, foi através do estágio realizado na ESF (Estratégia Saúde da Família), no qual pude conhecer o trabalho integral do Enfermeiro da ESF. Essa vivência, com a tematização da atuação do Enfermeiro na ESF, ocorreu através do estágio de Saúde Coletiva II, onde pude presenciar como era realizado o trabalho do Enfermeiro na ESF, em que auxiliei durante o acolhimento, triagem, visitas domiciliares, entre outros. Desse modo pude ver que o Enfermeiro é uma peça chave de uma ESF, dependendo da situação, sem sua presença, muitos dos problemas e alguns fatores, não podem ter resolução.

Tenho como objetivo apresentar como é realizado o trabalho do Enfermeiro na ESF, repassando um pouco sobre cada área de atuação na ESF, desde o conhecimento sobre o SUS, até uma visita domiciliar, no qual acredito ser de fundamental importância.

Essa vivência jamais será esquecida!

2 DESENVOLVIMENTO

Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Eduarda Aparecida Silva Santos.

Síndrome de Aicardi:

A Síndrome de Aicardi é neurogenética rara, está relacionada ao gene X, por isso, é uma condição que afeta apenas a população feminina. Ela é caracterizada por uma tríade composta por: espasmos infantis, lacunas coriorretinianas centrais (patognomonias) e agenesia do corpo caloso (parcial ou total). Ele representa cerca de 1 a 4 % dos espasmos infantis (VILLARREAL-YBAZETA, et al; 2016).

Além de apresentar a tríade, essa síndrome apresenta outras características como: Malformação cortical (mais comumente a polimicrogiria); Heterotopia periventricular e subcortical; Cistos ao redor do terceiro ventrículo cerebral e/ou plexo coroide; Coloboma de disco/nervo óptico ou hipoplasia. Características de suporte, anormalidades vertebrais e de costela; Microftalmia; EEG com padrão espicular "split-brain"; assimetria de hemisférios cerebrais e malformações vasculares ou malignidade vascular (MENEZES, et al; 2018).

O diagnóstico da AIC se dá apenas por características clínicas, pois a etiologia ainda é desconhecida e não há biomarcadores conhecidos associados ao transtorno. A presença de todas as três características clássicas (tríade clássica) é diagnóstica para AIC. A presença de duas características clássicas e ao menos duas características principais, são fortemente sugestivas de um diagnóstico de AIC. Além das características são realizados exames como, eletroencefalograma, tomografia e ressonância magnética (SHIRLEY, et al; 2016).

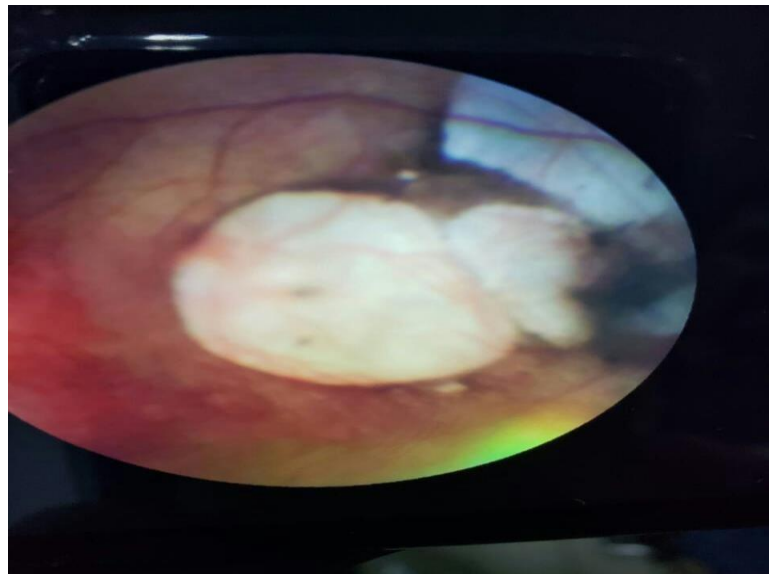
Com poucos meses de vida (a paciente) ao ser fotografada com flash, a mãe observou que o olho direito de sua filha apresentava reflexo branco, diferente do seu olho esquerdo com reflexo vermelho. A princípio o diagnóstico foi Retinoblastoma, mas após procurar opiniões de outros oftalmologistas, a paciente teve o diagnóstico de Coloboma de Retina Bilateral. Essa foi a primeira característica encontrada da tríade, as lacunas coriorretinianas, que são os sinais característicos de Coloboma de Retina. Isso ocorre pelo fechamento incompleto da fissura óptica embrionária, são localizados em outras regiões da retina e tem etiologia não esclarecida. As lacunas podem apresentar tamanhos variados de cor branca e com margem limitada (ABREU, et al; 2020).

O coloboma está associado a síndromes que acometem o sistema nervoso central (SNC) e em pacientes que apresentam a microftalmia, também uma característica da Aicardi. Além

disso, apresenta como consequência o nistagmo e estrabismo (TZELIKIS; FERNANDES, 2004).

As lacunas coriorretinianas são elementos essenciais no diagnóstico desta síndrome, sendo consideradas patognomônicas em criança do sexo feminino apresentando convulsões (espasmos musculares). Os espasmos pertencem também a tríade da síndrome de Aicardi, apresentando-se clinicamente por contrações musculares rápidas, com hiperextensão da cabeça, flexão ou extensão do tronco e braços, episódios estes múltiplos ao longo do dia e com início no primeiro ano de vida (ZACHARIAS; et al, 2003).

Imagem 1-Lacunas coriorretinianas: Exame de fundo de olho da paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 1, do exame de fundo de olho, está relacionada a disciplina de Neuroanatomia que estudamos a anomalias do encéfalo e suas disfunções, na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescentes, estudamos as principais doenças que aparecem nos primeiros dias de vida e na disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, aprendemos a identificar os principais sinais e sintomas das doenças.

Atualmente, não existe cura para a síndrome de Aicardi, uma vez que é uma doença genética rara e incurável, existe apenas o suporte, através do uso de medicações antiepilépticas para controle das crises, além disso, é essencial a fisioterapia e terapia ocupacional para ajudar com o desenvolvimento motor e a coordenação, além dos cuidados de enfermagem que são diários (FERNANDES, et al; 2020).

Equipamentos e acessórios de suporte:

Devido as condições que afetam o SNC dos pacientes com a síndrome AIC, alguns sistemas e órgão são afetados, dificultando e impedindo o funcionamento normal, proporcionando aos pacientes várias internações, principalmente por pneumonias. Com o decorrer do tempo a paciente vai apresentando dificuldades fisiológicas, e com isso, ela tem a necessidade de utilizar dispositivo e equipamento para garantir o funcionamento fisiológico do corpo humano. Dentre eles são necessários: a gastrostomia, traqueostomia, respirador, cateteres, dentre outros, sendo recursos que necessitam continuamente dos cuidados de enfermagem.

Além disso, é necessário um atendimento multidisciplinar, com Pediatra uma vez por semana, Fonoaudióloga 2 vezes por semana, Fisioterapeuta todos os dias, e cuidados de enfermagem 24 horas por dia.

Os cuidados da enfermagem diários requerem muita atenção, pois são realizadas medicações e dietas via gastrostomia, sondagem vesical de alívio quando necessário, aspiração da traqueostomia, monitorização do respirador BIPAP e dos SSVV, além de cuidados corporal e oral. Portanto, os cuidados de enfermagem que realizo durante os cuidados com a paciente, serão descritos a partir de agora.

GASTROSTOMIA- GTT

A gastrostomia é indicada para pacientes com problemas de deglutição devido as falhas do SNC e doença no trato gastrointestinal. Ela se dá pela realização de uma cirurgia, que introduz um tubo através da pele, parede abdominal e vai diretamente ao estomago, e é nesse tubo que será introduzindo o alimento. São 4 tipos de gastrostomia: Botton, Balão, Gastrojejunostomia e Percutânea PEG (ANSELMO, et al; 2013).

A troca da sonda não é rotineiramente necessária e não têm intervalo de tempo definido na literatura, estando esta indicação limitada às situações de complicação e à decisão de substituição a partir de critérios do cirurgião e equipe (ruptura, deterioração, oclusão da sonda). Os cuidados preconizados com o estoma envolvem a manutenção da permeabilidade da sonda, cuidados com a pele e observações de complicações, tais como a infecção (COFEN, 2013).

Imagem 2 - Gastrostomia da paciente (botton):

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 2 foi feita no momento em que a paciente estava com a dieta, onde o extensor está conectado no GTT tipo Boton. Na disciplina de Anatomia Humana, nós acadêmicos de enfermagem adquirimos o conhecimento anatômico do corpo humano, com isso, podemos compreender onde está localizado a GTT, quais foram os órgãos envolvidos; a disciplina de Fisiologia Humana que explica qual a função e importância desse dispositivo para a saúde do paciente, e a disciplina de Prática em Enfermagem II onde nós acadêmicos, adquirimos conhecimentos práticos para realizar os cuidados aos pacientes.

A princípio para manusear a gastrostomia tive um pouco de dificuldade, foi meu primeiro contato, não tinha conhecimento sobre os cuidados e nem segurança para o procedimento. Com o passar do tempo fui aprendendo, e também durante o curso de enfermagem, fui adquirindo mais segurança.

Para o manuseio da gastrostomia deve-se: realizar higienização das mãos antes e depois de manusear, administrar medicamentos e dieta de forma líquida, antes e depois de administrar medicamentos e dietas deve-se lavar com 20ml ou 30 ml de água, higienizar a GTT durante banho, com água e sabão, manter a pele sempre seca, limpa e hidratada, manter o balão cheio, conforme foi recomendado, manter o paciente com a cabeceira elevada, evitando refluxo do líquido gástrico (BRASIL, 2018).

É de suma importância que a enfermagem realize os cuidados de maneira que se evite complicações como, por exemplo, vazamento da dieta pelo orifício da sonda, obstrução da sonda, infecção da ferida cirúrgica superficial, perda da sonda. Além disso, deve-se ficar atento a permeabilidade da pele, para que evite lesões próximo local a inserção (SOUZA, et al; 2021).

Além disso, é importante que o enfermeiro e/ou técnico em enfermagem, ao administrar as dietas, mantenha o paciente posicionado com a cabeceira elevada, evitando o refluxo do conteúdo administrado, que pode causar broco aspiração e possível pneumonia. Portanto, cabe ao enfermeiro orientar familiares e cuidadores sobre os cuidados. O enfermeiro, ao inserir a família no contexto do cuidado, pode construir um conhecimento mais técnico, e dessa forma melhorar a assistência à saúde da criança e conseqüentemente a sua qualidade de vida (SANTOS,2021).

TRAQUEOSTOMIA

A traqueostomia é um procedimento no qual é realizada a abertura da traqueia, estabelecendo uma via aérea com abertura artificial através do pescoço. Sua indicação está relacionada a necessidade de desobstrução das vias aéreas superiores, em situações de comprometimento do trato respiratório, cirurgias, traumas ou infecções (CRUZ, et al; 2020).

Imagem 3: Traqueostomia da paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2023)

A imagem 3, da traqueostomia, está relacionada as disciplinas de Prática em Enfermagem I, onde aprendemos a importância de manter uma boa higiene corporal principalmente das mãos, na Prática em Enfermagem II, aprendemos a realizar trocas de fixações de forma correta evitando possíveis intercorrências e Enfermagem em Centro Cirúrgico, onde aprendemos procedimentos e cuidados de enfermagem à pacientes em pós cirúrgicos.

A traqueostomia é um dispositivo essencial na respiração da paciente, e eu tive grande dificuldade em realizar os procedimentos, pois a responsabilidade dos cuidados prestados é muito maior. Durante a internação da paciente passei por um treinamento para realizar as aspirações e trocas de fixação, mas não foi suficiente para que eu adquirisse segurança, o que demandou um tempo maior. Atualmente consigo realizar todos procedimentos com segurança.

A principal indicação para traqueostomia são os distúrbios respiratórios que necessitam de suporte ventilatório prolongado, com auxílio de ventilador mecânico e/ou máscaras de O₂. Nessa situação a paciente usa a traqueostomia de forma paliativa que é realizada para promover um conforto respiratório (CASTRO,2020).

Os cuidados ao paciente com a traqueostomia consistem na higienização bem realizada e a garantia da permeabilidade da cânula, para isso, deve ser realizada todos os dias a troca da fixação e curativo da cânula, de preferência após o banho, para garantir que permaneçam secos evitando complicações como assaduras, proliferação de fungos e bactérias entre outros (BRASIL, 2018).

Além disso, deve ser realizada a aspiração traqueal no mínimo 3 vezes ao dia ou quando necessário afim de evitar a formação de rolhas (acúmulo de secreção espessa) que impedem o fluxo de ar durante a respiração, e por consequência pode ocorrer a queda da saturação (GUIMARÃES,2020).

BIPAP -*BILEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE*: RESPIRADOR MECÂNICO

O BIPAP é um ventilador mecânico que exerce uma pressão positiva não invasiva em dois tempos, fazendo uma pressão na inspiração e uma pausa na expiração, dessa forma não faz uma pressão contínua, e, com essa pressão exercida pelo aparelho, há uma melhora na expansão pulmonar. Além disso, esse equipamento é excelente no equilíbrio ácido-básico e auxilia a musculatura pulmonar (SILVA; SANTANA, 2017).

Imagem 4- BIPAP (Trylogi) e Umidificador:

Fonte: arquivo pessoa (2023).

Na disciplina de Enfermagem em CTI aprendemos como ocorre e qual a importância da ventilação mecânica, além do conhecimento do equilíbrio ácido-base e efeitos adversos, e sua grande importância para garantir o funcionamento fisiológico do corpo humano. Na disciplina de Microbiologia e Imunologia adquirimos o conhecimento sobre o crescimento e prevenção de bactérias precursoras das patologias. Na Fisiologia Humana, conhecemos a principal função do pulmão, suas patologias e a importância do mesmo para manter a função corporal.

Nós da enfermagem temos como responsabilidade, realizar a troca do circuito um vez no mês ou quando necessário, afim de evitar a colonização de bactérias. Além disso, é importante ficar atento aos parâmetros do aparelho que possa indicar alguma alteração no sistema respiratório do paciente, como por exemplo, o aumento da FR, queda do volume corrente total e outros. Quando acontecem alterações, podemos alterar parâmetros para melhorar do paciente conforme orientado pela fisioterapeuta.

Devido à várias internações provindas de pneumonias, problemas respiratórios, e internações prolongadas, pode se notar uma perda da força muscular respiratória, que conseqüentemente leva ao declínio da função pulmonar, podendo evoluir para insuficiência respiratória e tornando os pacientes vulneráveis a processos de atelectasias, e retenção de secreções (SCHMIDT; PIVA; SBRUZZI, 2022).

A princípio o uso do BIPAP foi indicado apenas para suporte devido a apneia do sono, e era usado apenas no período da noite, mas após última internação em março de 2023, foi necessário o uso contínuo devido a resistência pulmonar. Este também auxilia na fisioterapia respiratória, que pode ajudar e prevenir o brocoespasmo, o cansaço respiratório, e atua também na prevenção e na evolução da atelectasia pré-existente no pulmão esquerdo (OLIVEIRA; ZANETT; OLIVEIRA, 2015).

O BIPAP deve ser utilizado juntamente com o umidificador aquecido, que transpõem o gás seco e frio através de uma câmara preenchida parcialmente de água aquecida, na qual o vapor da água é misturado ao gás, elevando sua temperatura e umidade. Esse permite que haja a umidificação das vias aéreas. Mas vale ressaltar que este equipamento deve ser monitorado constantemente, já que o uso incorreto pode causar ressecamento ou hiper-hidratação das secreções, além de auxiliar no crescimento de bactérias (OLIVEIRA; et al, 2019).

O enfermeiro deve orientar a troca da água do umidificador diariamente, e lavar o recipiente antes de completar com a água filtrada ou fervida, a temperatura deve ser monitorada constantemente evitando o aquecimento ou resfriamento diferente do que foi indicado. Além disso, é importante que a enfermagem faça a munitorização e a troca do circuito do respirador conforme a indicação (BRASIL, 2018).

OXIGENIOTERAPIA

A oxigenoterapia domiciliar, é caracterizada como método de suporte ventilatório, e disponibilizada aos pacientes em Atenção Domiciliar (AD). Esses pacientes necessitam de oferta de oxigênio em maiores concentrações do que a disponível no ar ambiente (SOUZA;WEIS;BLATT,2021).

A oxigenoterapia é indicada com mais frequência a pacientes com quadros de insuficiência respiratória crônica resultantes de lesões pulmonares irreversíveis. A administração é através de um cateter nasal, cânula nasal, máscaras, traqueostomias, dentre outros. Estes são utilizados juntamente com fontes de oxigênio como cilindros (balção ou bala) e concentradores (BRASIL,2013).

Imagem 5 - Concentrador e Balão de O₂:



Fonte: arquivo pessoal.

A imagem 5 está relacionada a disciplina de Fisiologia Humana, onde aprendemos a função dos pulmões e a necessidade do oxigênio para o funcionamento adequado do organismo; nas disciplinas Semiotécnica II e Prática em Enfermagem II, onde aprendemos e colocamos em prática a maneira correta para administrar e monitorar a oxigenoterapia.

É importante que a enfermagem faça a monitorização com oxímetro de pulso mantendo a saturação acima de 92% (o indicado pela pediatra da paciente foi entre 92% a 96%). Também é necessário a monitorização da quantidade em Litros/min suficientes para o paciente manter a saturação adequada e para que não haja a toxicidade por oxigênio. Dependendo da quantidade e tempo de exposição à oxigenoterapia, podem ocorrer, entre 12 a 72 horas de exposição, sendo a 100% de O₂ inspirado, a toxicidade que afeta os pulmões e o sistema nervoso central (CASTANHEIRA; VALÉRIO; WEIGERT, 2014).

Além disso, cabe a enfermagem monitorar a necessidade do paciente de utilizar fluxos mais altos de oxigênio, como por exemplo, quando o paciente não está em repouso e o corpo vai necessitar de mais fluxo, para manter o nível adequado de O₂ na corrente sanguínea. Portanto, é de extrema importância, a monitorização da SatO₂ e O₂, principalmente em situações que exijam mais da parte respiratória (ALVES; et al,2018).

Para uso domiciliar é indicado o concentrador que fornece fluxo de oxigênio até 10 L/m e os cilindros de gás sob pressão, pois estes são as melhores opção quando houver necessidade de fluxos mais altos (CASTELLANO,2022).

A aspiração das vias aéreas também é um procedimento de rotina em paciente traqueostomizados, e deve ser realizada de forma criteriosa, pois, se realizada de forma incorreta podem ocorrer eventos adversos. Para realizar a aspiração de forma correta deve utilizar: luvas de procedimentos, luva de toque (estéril), sonda nº 8 ou nº10, EPI's e o aspirador (DA SILVA,2017).

O profissional deve estar equipado de forma correta. O procedimento se inicia com a introdução da sonda na traqueostomia, retirando em movimentos circulares fazendo com que as secreções sejam removidas da traqueia, esse procedimento pode ser realizado quantas vezes for necessária para retirar as secreções. Logo após pode ser aspiradas nariz e boca sequencialmente, ou seja, do local menos contaminado para o mais contaminado (BUSANELLO; et al, 2021).

Imagem 6- Aspirador utilizado para aspirar a paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 6 está relacionada a disciplina de Anatomia Humana, onde conhecemos a anatomia do trato respiratório; disciplina Semiotécnica em Enfermagem II, onde aprendemos a técnica correta da aspiração, e a Disciplina de Prática em Enfermagem II, onde colocamos em prática a técnica da aspiração.

A aspiração também pode apresentar complicações como queda da saturação, dor, aumento da pressão intracraniana e trauma na mucosa brônquica, com isso, o enfermeiro deve sempre ficar atento aos sinais (DIAS; et al,2022).

ROTINA DIÁRIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A rotina dos cuidados de enfermagem se inicia com a verificação dos SSVV da paciente, como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação e glicemia capilar, que são importantes para realizar o atendimento adequado para a paciente. Eles são indicadores do estado de saúde e garantia das funções corporais (TEIXEIRA; et al, 2015).

A temperatura é um dos principais dados vitais, em especial em crianças, pois quando ocorre o aumento de temperatura, a paciente pode desencadear crises convulsivas. Os espasmos infantis já são característica da síndrome, mas quando ocorre a febre, os episódios tendem a aumentar, podendo até triplicar em relação ao número diário da paciente, quando não controlada (MACHADO; CARMO; ANTONIUK, 2018).

Outro dado importante é a SatO₂, esse dado é verificado através do oxímetro de pulso, um método não invasivo, e tem como objetivo monitorar a quantidade de oxigênio na corrente sanguínea. É importante que o enfermeiro esteja sempre atento, principalmente quando o paciente está com uma patologia que possa alterar os níveis de oxigênio (ALVES; et al, 2018).

Além disso, a monitorização da SatO₂ e FR são essenciais, uma vez que a paciente faz uso da traqueostomia. Pacientes traqueostomizados tendem a acumular secreções, tendo como consequência a alteração da SatO₂ e FR, indicando para a enfermagem que se deve agir rapidamente, evitando danos ao paciente (OLIVEIRA; et al, 2016).

Com tudo isso, deve-se ressaltar que monitorização hemodinâmica não invasiva é de responsabilidade da enfermagem, e é através desses parâmetros que o profissional dará início a assistência de qualidade e holística ao paciente (VENTURI; et al, 2016).

Imagem 7- Aparelhos de Sinais Vitais utilizados no cuidados a paciente

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 7 está relacionada a disciplina de Semiotécnica I em que foi estudado e praticado como são realizadas as aferições dos SSVV; na disciplina de Avaliação Clínica onde aprendemos a realizar um exame físicos juntos aos SSVV, e na disciplina de Enfermagem em CTI onde foi nos apresentado a monitorização hemodinâmica não invasiva e suas referências.

Assim como a verificação dos SSVV, a medicação faz parte da rotina diária do paciente, e é de extrema importância e responsabilidade. As medicações devem ser realizadas seguindo os 9 certos da medicação: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa (DE SOUZA; et al, 2017).

Todos os medicamentos de uso VO são administrados pela gastrostomia, e para isso devem ser diluídos em água. É importante que a enfermagem se certifique que os medicamentos estejam bem diluídos afim de evitar a obstrução da gastrostomia. Além disso, deve-se lembrar que após toda medicação, é necessário administrar 20 ml de água (BRASIL, 2018).

Os medicamentos em aerossol são administrados diretamente nas vias aéreas. Para maior eficácia esses medicamentos são aplicados em crianças com o uso do espaçador, este tem como objetivo assegurar que o aerossol não se espalhe para fora das vias aéreas. É importante que a enfermagem administre de forma correta a quantidade de jatos e o tempo de 10 inspirações entre cada jato realizado (LEAL; TEIXERA; RACY, 2023).

Na nebulização deve-se usar a máscara de nebulização e o oxigênio, lembrando que o O₂ deve ser usado até 6 L/m, e de preferência monitorar a saturação durante o procedimento (MEDEIROS; DE ENFERMAGEM, 2017).

Ao preparar a medicação, a enfermagem deve ser criteriosa, quanto a fracionar e diluir os medicamentos, evitando que a dosagem seja incorreta e ineficaz, podendo causar efeitos adversos e instabilidade. É importante que a enfermagem seja minuciosa na administração de qualquer medicamento, evitando quaisquer tipos de erros que possam ser prejudiciais para o paciente (NASCIMENTO; FREITAS; OLIVEIRA, 2016).

Imagem 8- Medicamentos utilizados para o tratamento da paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 8 está relacionada a disciplina de Anatomia Humana onde aprendemos o que são as vias respiratórias, os grupos musculares pra medicações; a disciplina de Prática em Enfermagem II onde colocamos em prática a diluição e medicação de medicamentos; Disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente onde estudamos as dosagens e vias de medicação; e na Farmacologia onde aprendemos a mecanismo de ação dos medicamentos e quais reações podem apresentar.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Além dos cuidados citados acima, a dieta é indispensável para manter as funções fisiológicas humanas, e ela deve ser administrada, na quantidade, hora e tempo certo, assim como as medicações. Se inicia com a avaliação seguida da prescrição dietética e cálculo das

necessidades nutricionais. Essa pode ser artesanal, industrializada e ou mista, na forma industrializada ela é comercializada na forma líquida e em pó (DE ARAUJO; et al, 2017).

Devido ao quadro clínico, a paciente utiliza a dieta cetogênica, essa tem como o objetivo diminuir o quadro de epilepsias. A dieta cetogênica é rica em gordura, pobre em carboidratos e moderada em proteínas. A baixa ingestão de carboidratos faz com que o organismo passe por adaptações metabólicas utilizando gorduras como fonte energia, gerando os corpos cetônicos (CC) que podem estar envolvidos no mecanismo terapêutico do controle das crises (COELHO, 2021).

A dieta assim como os medicamentos são administrados na gastrostomia, ela é diluída em 150ml de água e também deve ser administrados 20 ml antes e depois do procedimento (BRASIL, 2018).

Além disso, é importante que a enfermagem verifique e posicione o paciente em posição Fowler (45° a 60°), afim de evitar a broncoaspiração que podem desencadear pneumonias aspirativas (SANTOS, 2021).

A dieta de 150 ml deve ser administrada dentro de 1 hora, e para garantir que não passe rapidamente ou lentamente, o profissional de enfermagem tem como ferramenta a bomba de infusão, ele permite que o profissional faça o procedimento de forma segura, de acordo com a prescrição do nutricionista. A bomba de infusão hoje em dia é de extrema importância, pois ela permite que não haja erros na administração, tanto enteral quanto parenteral. É importante que o profissional tenha conhecimento quanto ao uso correto da bomba (CORRÊA, 2021).

Imagem 9- Dieta enteral da paciente em Bomba de Infusão



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 9 está relacionada a disciplina Semiotécnica em Enfermagem II, onde aprendemos os cuidados com a administração enteral; na disciplina de Fisiologia Humana em que estudamos a importância da alimentação para a manter as funções orgânicas do corpo humano, e em Prática em Enfermagem II, onde aprendemos a manipular a bomba de infusão.

HIGIENE E CUIDADOS CORPORAIS

A higiene corporal também é importante para garantir a saúde corpórea, e o banho é indispensável para o corpo humano, pois, ele ajuda a remover as impurezas como suor e resíduos de comidas, que podem causar patologia e lesões, dentre outros. Além disso, tem como função garantir o relaxamento corporal e promover o bem estar do paciente (RAMOS; et al, 2020).

Imagem 10- Banheiro e produtos utilizados na higienização da paciente

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem 10 está relacionada com a disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem, onde aprendemos quais são os cuidados básicos para realizar uma assistência de qualidade e para promover bem estar ao paciente. Na disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I, onde aprendemos as técnicas corretas de higiene corporal e bucal, e a mudança de decúbito. Na disciplina de Ética e Bioética, onde aprendemos a importância da ética profissional em momentos íntimos, para qualquer tipo de procedimento.

A pele faz parte da higiene corporal e para mantê-la íntegra e saudável, o profissional de enfermagem deve usar cremes hidratantes, óleos, dentre outros produtos. É importante que a pele do paciente esteja sempre hidratada a fim de prevenir lesões por pressão (LPP), pois elas podem ser porta de entrada para bactérias (LIMA; et al, 2023).

O enfermeiro tem como responsabilidade orientar sobre a importância da mudança de decúbito para prevenir a LPP, além disso, ele também é responsável por identificar as possíveis causas e realizar a sistematização de enfermagem, a fim de atuar na prevenção (SANTOS,2021).

A higiene bucal também é imprescindível, mesmo em pacientes com gastrostomias, pois, mesmo não passando alimento, a criança tem o ato de levar a mão a boca, tornando-a um local contaminado. Com isso, é importante que a enfermagem realize a higiene bucal diariamente, evitando a formação de crostas na língua, ressecamento da boca e evitando a colonização de bactérias (MONTEIRO,2020).

Enfim, como observado até este momento, são muitos, e complexos, os cuidados e procedimentos de enfermagem ofertados a um paciente, em especial uma criança, com a síndrome Aicardi.

O dia a dia é composto por uma série de atividades que demandam conhecimento, paciência, carinho e atenção. Durante toda a rotina de cuidados é necessário que o profissional de enfermagem busque aprimorar seus conhecimentos e habilidades técnicas para ofertar o melhor cuidado possível.

Na imagem 11 demonstro um pouco do que sinto a cada dia de trabalho, onde aprendo cada vez mais a importância do profissional enfermeiro, a importância de se ter conhecimento e capacidade para cuidar, o quanto é ampla a dimensão do cuidar em enfermagem.

Imagem 11 – Eu, Eduarda, acadêmica de enfermagem e a incrível criança e paciente deste TCC



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A imagem acima está relacionada a disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem, onde aprendemos que o cuidado humanizado é de extrema importância para a qualidade de vida do paciente, na disciplina de Psicologia Geral e Social, aprendemos a abordagem ao paciente e familiares de acordo com sua especificidade e na disciplina de Ética e Bioética onde aprendemos ser profissionais, mantendo a ética e respeitando o paciente.

O papel da assistência de enfermagem ao paciente acamado pediátrico é auxiliar na promoção da saúde, realizar diagnóstico de enfermagem e tratamento precoce, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida. Além disso, promover bem estar e conforto ao paciente, buscando sempre a evolução do paciente no desenvolvimento de potencialidades. Enfermagem é saber compreender a necessidade única de cada paciente, entender o seu momento e promover conforto (COSTA; OLIVEIRA,2023).

Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Higor Junior Silva:

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº8.080 de 1990, gerou uma grande mudança no modelo de atenção à saúde no Brasil. Trabalhando com os princípios norteadores da integralidade, universalidade e equidade, com a participação da comunidade e também com a descentralização das ações e serviços, o SUS se tornou o maior sistema de saúde pública do mundo. Para que o SUS funcione de maneira integral e que ofereça a assistência necessária a todos que precisam, o papel da Enfermagem é de extrema importância(SILVA et al,2023).

Na imagem 12, mostra-se a logo do Sistema Único de Saúde(SUS),que foi criado no intuito de levar um atendimento integral, com equidade e universalidade a toda população brasileira, e com enfoque na Estratégia de Saúde da Família, que surgiu para reestruturar os serviços de atenção básica (APS) ofertados pelo SUS.

Imagem 12: Logo do sistema único de saúde - SUS



Fonte: google imagens

A imagem 12 tem correlação com as disciplinas Bases para o Cuidado de Enfermagem, no qual é estudado sobre as condutas do enfermeiro em relação ao atendimento durante as consultas que podem ser ofertadas pelo SUS; com a disciplina Saúde Coletiva I, no qual trabalhamos as diretrizes do SUS, e também com Saúde Coletiva II, no qual trabalhamos com os serviços que são ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

É muito relevante, e também muito enfatizado, que ao longo dessas três décadas da existência do Sistema Único de Saúde, além de ter ocorrido a expansão da cobertura do atendimento, ocorreu também o aumento do conjunto de ações que foram elencadas para uma maior e melhor qualidade da assistência, e também melhoria no acesso à APS, entre os quais alguns programas como: Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção

Básica, Programa Mais Médicos, Programa Saúde da Família (atual ESF), dentre outros que podem ser citados. A inclusão desses programas, contribuiu para uma melhora das APS em todo o nosso país (GIOVANELLA et al, 2016).

Desse modo, um dos grandes desafios para o futuro do SUS, é a reforma de estrutura financeira e gestão dos recursos, para que ocorra uma garantia do serviço integral, universal e com equidade para toda sociedade. Para isso, é necessário a renegociação de papéis públicos e privados, atualização dos modelos de atendimento, fiscalização, auditoria, para que tenham um atendimento amplo, rápido, que atenda as mudanças demográficas e epidemiológica que ocorrem no Brasil, com um atendimento de qualidade, e também com segurança aos pacientes. Em última análise, sabe-se que os desafios enfrentados pelo SUS são políticos, pois são problemas que não podem ser resolvidos com pontos técnicos, mas apenas por meio de trabalho em conjunto entre os indivíduos e também com a sociedade (MENDES, 2013 p 32-33).

Infelizmente, ainda é grande a desigualdade encontrada entre as regiões de saúde no país, observado nas necessidades e realidade de cada região. O acesso a saúde, a oferta de profissionais capacitados e também os serviços escassos, são considerados desafios, o que vem persistindo durante anos (PROADESS, 2018). É inaceitável que no século XXI, ainda encontrar-se elementos que sustentam as desigualdades encontradas (BRASIL, 2018).

É visível que ainda é mal conduzida a gestão em saúde, que é algo incorporado em um modelo de administração mais tradicional. É visto que ainda se encontra um grande desafio para a atualização das formas de gestão, dificultando que os profissionais tenham uma nova forma de poder participativo nos serviços de saúde, como no aspecto de cooperativismo e também de interdisciplinaridade (JOÃO et al, 2023).

A imagem 13, busca apresentar umas das unidades com Estratégia Saúde da Família da cidade de Lavras, a de número5, localizada no bairro Vale do Sol, local onde foi realizada a vivência deste Portfólio.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um local amplo, que recebe diariamente dezenas de pessoas para acolhimento, prevenção, promoção da saúde, tratamento de doenças, e busca informações para o autocuidado da população. O atendimento é realizado com integralidade, equidade e universalidade.

Imagem 13: Atenção Básica com equipe de estratégia saúde da família



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

A imagem 13 está correlacionada com a disciplina Saúde Coletiva I, no qual trabalhamos as diretrizes de uma Estratégia Saúde da Família; a disciplina Saúde Coletiva II, no qual aprendemos sobre os serviços ofertado pela ESF e a disciplina Prática de Enfermagem I, no qual aprendemos como deve ser realizado um atendimento integral em uma ESF.

Saber entender o conceito do acolhimento em Atenção Primária à Saúde (APS) faz parte do conhecimento do papel do enfermeiro, enquanto participante da equipe da rede de atenção à saúde (RAS). Desse modo, é importante destacar que a APS atua como a principal porta de entrada para o sistema de saúde, ela trabalha com o ordenamento e organização da rede, garantindo assim o acesso ao usuário, trabalhando na qualificação das demandas, tendo a visão de resolução dos problemas ou encaminhamento, de acordo com a necessidade. Acolhendo o indivíduo de forma satisfatória e também mantendo o vínculo com o mesmo, é fortalecida a eficácia e a continuidade das ações em saúde, além de contribuir para a participação do indivíduo durante a oferta de cuidados e também durante as tomadas de decisões (SILVA FILHO, 2018).

A partir disso, pode-se entender, que o acolhimento é um ponto fundamental de todo o processo na APS, sendo um dos pilares da postura do profissional, com ética, voltada à solidariedade humana que é um fator de grande importância no vínculo e na instituição (SÃO PAULO, 2015).

A ESF incorpora e reafirma os princípios do SUS, desenvolvendo ações em três esferas, com o usuário, a família e no território de abrangência, o que torna essencial o trabalho em equipe. Desse modo, a ESF tem a importância de encontrar a família em seu espaço social, abordando assim seu contexto socioeconômico e também cultural, procurando compreender o que nela ocorre, entre suas interações, conflitos e o que acaba influenciando de modo direto nesse processo de saúde-doença (LAUERMAN et al, 2020).

Desde a sua criação em 1994, o PSF (Programa de Saúde da Família) veio se tornando a principal estratégia para um melhor acesso ao modelo assistencial. Um pouco mais de 10 anos depois, ele foi atualizado e se transformou em ESF (Estratégia Saúde da Família), que foi anunciada pela Política Nacional de Atenção Básica em 2006 (FELIPE et al, 2018).

A ESF se consolidou a partir de 2006, se tornando assim a principal política de APS no Brasil, atribuindo nas dimensões da participação social, da intersetorialidade e também da multidisciplinaridade, agrupando os princípios de integralidade, equidade e também universalidade do SUS (GIOVANELLA et al, 2020).

As equipes da ESF, presentes na Atenção Primária à Saúde do Brasil, são compostas no mínimo por um médico, um enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) em um número que consiga cobrir 100% da população, respeitando assim o número máximo de um ACS para cada grupo de 750 pessoas, e de doze ACS por cada ESF. Pode-se também agregar dentista, técnico ou auxiliar bucal a equipe da ESF (EMILIA, 2019).

De acordo com os princípios posto pelo SUS, a ESF visa trabalhar a reorganização da APS no país. Ela é tida pelo Ministério da Saúde, gestores municipais e estaduais, como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, desse modo, favorecendo e também orientando os processos de trabalho, sendo fundamental para a aplicação das diretrizes, princípios e fundamentos da APS, ampliando assim, a resolutividade dos problemas de saúde dos indivíduos (BRASIL, 2023).

Algo importante a ser questionado na APS é a reformulação do sistema de saúde, pois, na contra mão do que é proposto, ainda pode-se encontrar o tradicional modelo biomédico, com falhas nos processos de trabalho, o que acaba atrapalhando o desenvolvimento do SUS e da ESF, comprometendo moralmente o Sistema Único de Saúde (SONA et al, 2021).

Na imagem 14 mostra-se o Enfermeiro da ESF, no qual foi realizado a vivência, realizando seu trabalho gerencial. O Enfermeiro na ESF desenvolve um trabalho amplo e de complexidade, que necessita de um olhar amplo em todas as áreas de atendimento da ESF, com responsabilidade perante os acontecimentos institucionais.

Imagem 14: O enfermeiro na ESF



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

A imagem 14 esta correlacionada com a disciplina Bases para o Cuidar em Enfermagem, no qual é estudado sobre a base do trabalho do enfermeiro. A disciplina de Saúde Coletiva II, no qual é estudado as competências do enfermeiro enquanto gestor de uma ESF e a disciplina Gerenciamento dos Serviços de Saúde, no qual é estudado sobre o trabalho do enfermeiro comoum líder, gestor, coordenador ou supervisor de uma instituição.

Na ESF o profissional enfermeiro possui uma grande responsabilidade na instituição, sendo responsável por organizar os diversos processos de trabalho da equipe de enfermagem, tendo que trabalhar com orientações e conduzir as tarefas, dimensionar os recursos humanos e gerenciar os conflitos que podem ocorrer no local. Além disso, outro requisito é o planejamento do trabalho da equipe da ESF, o que faz parte também da função de um gestor de pessoas, como o enfermeiro (BRANDT, 2014).

No campo de atuação em enfermagem, o enfermeiro trabalhar com uma equipe exige competência profissional, uma vez que existe troca de saberes dentro da equipe, o que valoriza o trabalho coletivo e também multiprofissional, onde, através dessas inter-relações, nas ações executas pelos diversos sujeitos, ocorrem resultados positivos no processo de saúde e doença dos indivíduos, auxiliando o processo de cuidar dos usuários (ROTHERBARTH, 2016).

O enfermeiro presta cuidados à saúde da sociedade, de forma humanizada, com integralidade e também com equidade, em todas as fases da vida. O cuidado à saúde é uma competência da atividade do enfermeiro na ESF, e não deve ser colocado como resultado do processo técnico-científico, com pontos fixos apenas em procedimentos, mas também com dimensão ética e também centrada na relação com o usuário, ajudando na construção de relações subjetivas e transformadoras, que podem auxiliar na melhora da qualidade de vida dos usuários (SANTOS, 2019).

Entende-se que o enfermeiro deve ter bom senso, escuta ativa, cooperação, respeito e também empatia para com os colaboradores. Desse modo, a direção do enfermeiro com a equipe, é uma estratégia de organização de trabalho, de modo positivo, que ajuda na articulação das ações e dos saberes de diversas categorias profissionais que trabalham naquele local. A busca de consenso entre eles ajuda na qualidade na atenção integral da equipe e também da clientela. Desse modo, o enfermeiro tem a competência de trabalhar diretamente com sua equipe em formato interprofissional colaborativo, o que é algo essencial, para que ocorra um trabalho de segurança para os usuários e também para os próprios profissionais (BRANDT, 2014).

Além disso, deve ser apto a tomar as decisões em todos os momentos, de forma ágil, com criatividade, inovador, para que o cuidado ocorra de forma efetiva, esclarecendo e resolvendo as necessidades da população adstrita para a ESF. Desse modo, a competência de tomada de decisão na ESF, não é um processo fácil, além de ser de responsabilidade integral do enfermeiro, e que busque auxiliar nos resultados esperados pelos usuários da ESF (JOHANSEN, 2016).

Os Enfermeiros devem ter um olhar crítico nas tomadas de decisões, baseados em evidências. Eles devem saber avaliar a necessidade de cuidados para as tomadas de decisões clínicas, bem como seus resultados (NURSING, 2014).

Dando continuidade à discussão das responsabilidades e ações realizadas pelo enfermeiro, na próxima imagem será abordado o contexto do acolhimento em saúde, realizado na ESF a todas as pessoas que buscam atendimento.

Na imagem 15, mostra-se uma das ações principais no cotidiano de uma ESF, o acolhimento do paciente, sendo esse um dos primeiros passos para o atendimento. O enfermeiro tem o dever realizara aferição de sinais vitais, realizar a escuta ativa do paciente, escutar sobre suas queixas e objetivos da procura pela ESF. É um momento muito importante, pois, assim se inicia o Processo de Enfermagem.

Imagem 15: Acolhimento realizado pelo enfermeiro



Fonte: arquivo pessoal, 2022.

A imagem 15 está correlacionada com a disciplina Ética e Bioética, pois é estudado que a importância da ética para com o paciente, está relacionado com Avaliação Clínica em Enfermagem, no qual é estudado que o enfermeiro deverá realizar uma Anamnese e um Exame Físico cefalo-caudal no paciente. E com a disciplina Semiótica de Enfermagem I, no qual o enfermeiro deverá realizar todos os procedimentos de parâmetros dos sinais vitais do paciente. O acolhimento é um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e conhecida como uma necessidade de humanizar o atendimento e também a recepção do usuário no sistema de saúde. Trabalhar a promoção e resolução de casos, realizando assim uma escuta qualificada e responsável, reconhecendo o usuário como um ponto central na promoção da saúde. Desse modo, o acolhimento é uma ação essencial para que ocorra um processo de trabalho organizado (FURTADO, 2019).

Não é certo dizer que existe atenção básica sem ocorrer a efetividade do acolhimento, pois a responsabilização é um de seus papéis, junto também com a resolutividade de todos os atendimentos. Um ótimo acolhimento abre portas para um melhor acesso da população aos serviços de saúde, aperfeiçoando o trabalho dos profissionais e assim acaba tornando a atenção primária mais efetiva, melhorando a qualidade de vida dos usuários (ALVES et al, 2018).

O acolhimento trabalha a aproximação, inclusão e humanização entre o usuário e equipe. Nesta abordagem, o profissional deve acolher, escutar e dar respostas ou orientações ao usuário, sendo resolutivo ou responsável com suas palavras. Ele deve também promover uma escuta qualificada, realizando assim a construção de vínculo com o usuário, garantindo o acesso, continuidade da assistência, articulando uma assistência integral (UFSC, 2015).

Em controversa, no acolhimento também há alguns problemas, como em alguns pontos, na percepção dos profissionais do que deve ser realmente feito. Enquanto alguns profissionais compreendem que o acolhimento é algo essencial para uma assistência integral do usuário, outros entendem que se trata-se apenas uma triagem ou até mesmo um “ato de bondade”, desse modo desvinculando o profissional do centro do que é proposto (MELO et al, 2022).

A partir disso, encontra-se o desafio da equipe de saúde na ESF, no qual acaba interferindo diretamente na qualidade da assistência que deve ser prestada naquele local, ou seja, quando o acolhimento é realizado de modo mecânico e técnico, se colocando apenas como uma simples triagem, acaba dificultando a classificação de risco para consultas e procedimentos específicos (CRISTINA et al, 2020).

O acolhimento é apenas uma das inúmeras ações realizadas pelo enfermeiro da ESF, porém essencial para a continuidade dos atendimentos e para o fluxo adequado de assistência integral aos usuários adstritos. Sendo assim, é importante que também a população seja conscientizada quanto a necessidade deste atendimento primário pelo enfermeiro, para melhor aceitação e adequação ao direcionamento realizado por ele, para tanto, atividades como a educação em saúde podem auxiliar na conscientização de usuários.

Na imagem 16 é apresentada uma Educação em Saúde realizada na ESF, para a população, durante a sala de espera para atendimento. É muito importante a realização da Educação em Saúde, sempre que possível, pois, é um fator que ajuda no conhecimento da população sobre determinado assunto, e proporciona uma auto responsabilidade para com o usuário, torna-o autor da própria saúde.

Nesse dia, estávamos ministrando uma Educação em Saúde para população, mas a atividade pode e deve ser realizada também para a equipe da ESF, proporcionando atualizações necessárias, além da “reciclagem”.

Imagem 16: Educação em saúde realizado pelo enfermeiro

Fonte: arquivo pessoal, 2022.

A imagem 16 está correlacionada com a disciplina Atenção Básica a Saúde da Mulher, no qual aprendemos sobre os cuidados da mulher em relação ao exame de Papanicolau. Relacionado com a disciplina Projeto Integrador II, no qual trabalhamos a importância de realizar educação continuada para a população. E relacionada com a disciplina Avaliação Clínica de Enfermagem, no qual estudamos sobre como deve ser realizada a prática do Exame Papanicolau na ESF.

A Educação em Saúde é compreendida como uma área de conhecimento e práticas relacionadas aos campos da Saúde e da Educação. Atualmente, encontra-se a aplicação inadequada e distintas dos sobrepósitos, dessas terminologias entre alguns profissionais, sendo essas associadas à: Educação Popular em Saúde, Educação e Saúde, Educação para a Saúde, Educação Permanente e Educação Continuada (FALKENBERG, 2015).

Articulada aos conceitos de promoção da saúde, é considerada uma estratégia fundamental para a prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo definida por (MEDEIROS,2015):

Um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação, e que tem como finalidade sensibilizar, conscientizar e mobilizar pessoas para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida.

O problema em enfoque, enquanto estratégia norteadora da Educação em Saúde, tem como um ponto inicial a criação do conhecimento de uma análise crítica do seu cotidiano, a horizontalidade entre o educador e o educando, a prática dialógica e o conceito de aprendizagem significativa, a falta de informação advinda da sociedade, sobre determinados temas, que ainda são grandes tabus para os ciclos de comunicação (ROSSETI, 2019).

Desse modo, entende-se que as ações de educação em saúde devem ser feitas de maneira que as pessoas sejam participativas e que também ocorram diálogos, com valorização dos conhecimentos e histórias dos participantes (PATRICINIO, 2013).

A PNEPS (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde), foi criada no intuito de criar estratégias para o desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, em resposta a desigualdade na formação de profissionais. Assim, pode-se ver que essa política é um grande incentivo para os profissionais realizarem as EPS (Educação Permanente em Saúde), seja por encontro presenciais, cursos, promoção em ação de saúde, contextualizando assim, as diferenças territoriais do SUS pelo Brasil (SILVA et al, 2023).

Ainda retratando as atribuições do enfermeiro na ESF, podemos destacar a Visita Domiciliar. Na imagem 17, mostra-se uma visita domiciliar realizada durante o estágio de Saúde Coletiva II, na ESF. O atendimento do enfermeiro é realizado para aqueles pacientes que não consegue ir até a ESF em busca de atendimento, o que é de suma importância na atenção básica, vindo lembrar da equidade, princípio que norteia o SUS. É sempre importante o Enfermeiro buscar pelo cliente até sua casa, realizar uma escuta ativa sobre suas dificuldades, realizar tratamentos, como o de feridas, além de ações de prevenção.

Imagem 17: Visita Domiciliar realizada pelo enfermeiro

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A imagem 17 está correlacionada com a disciplina Psicologia Geral e Social, no qual estudamos sobre o dever de o enfermeiro ter uma escuta aberta aos pacientes, sobre seus relatos de necessidades diárias, em seus momentos de fraquezas. Está relacionada com a disciplina Avaliação Clínica de Enfermagem, no qual estudamos sobre realizar uma Anamnese e Exame Físico completo de pacientes domiciliares e com a disciplina Saúde Coletiva II, no qual estudamos sobre a equidade, no qual nem sempre os pacientes conseguem ir até a ESF.

As Visitas Domiciliares (VDs) são um dos pilares de responsabilidade da equipe da ESF, principalmente do enfermeiro. Elas devem ser programadas e voltadas para atendimentos que ocorrem com demandas de modo espontânea, de acordo com os aspectos epidemiológicos e também de risco da população adstrita. Vale lembrar, que essas visitas abrem portas para o enfermeiro ter um conhecimento mais amplo do contexto social daquele usuário, dando chance de ter um maior acesso, para trabalhar o processo de saúde-doença, atuando na intervenção, prevenção e promoção da saúde dos usuários e também na coletividade (ROCHA et al, 2017; GARCIA et al, 2019).

Gomes, Fracolli e Machado (2015) relatam que:

A visita domiciliar é uma ferramenta de grande importância para o enfermeiro, já que se trata de uma intervenção que possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde doença no âmbito familiar. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental nessas visitas, entretanto todos os profissionais da ESF precisam realiza-la para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de diversos saberes científicos.

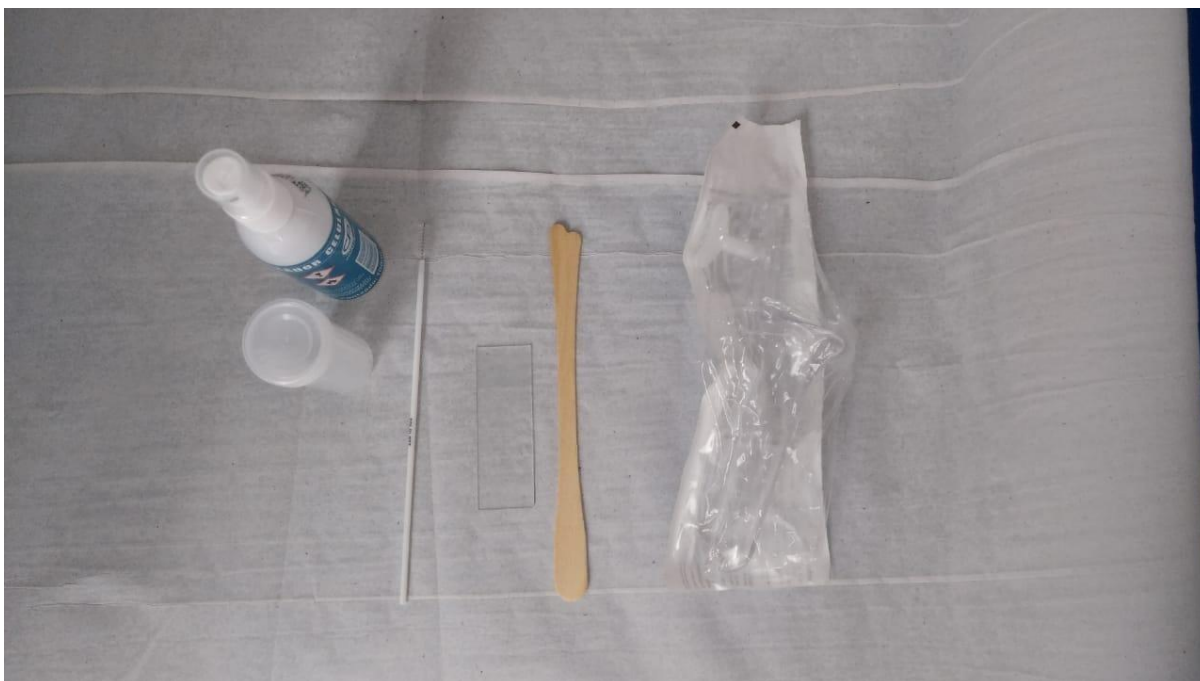
Entre as atividades que são propostas pela ESF, as VDs são colocadas como destaque, por trabalhar com a intervenção, como nas ações de: prevenção, curativas, promoção, reabilitação de usuários e também dentro do seu contexto familiar, assim, conseguindo ter um maior acesso a realidade do âmbito familiar, colocando os profissionais dentro da dinâmica da família, em seu território (LAUERMAN et al, 2020).

A VD envolve o trabalho em equipe no contexto domiciliar, assumindo assim, a importância de saber como realizar a abordagem familiar durante as visitas, sobre os pontos que dificultam o processo de saúde-doença. Com o trabalho multiprofissional, a articulação de planos e ações para a resolução dos problemas é um princípio importante, para estar realizando uma ação terapêutica e propedêutica dentro do âmbito que estão inseridos. O modo de cuidado que for realizado no domicílio, que pode ser por meio de interação, diálogos entre profissionais e familiares, será um ponto essencial para realizar um processo de atenção integral, ofertando assim, qualidade de vida aos familiares (CHIMBIDA, MEDEIROS, 2016).

Desse modo, pode-se dizer que, a VD realizada por enfermeiro de modo espontânea, não apenas sendo realizada em processos e situações de “problemáticas”, é algo para descaracterizar aquele aspecto de realizar a visita apenas quando o usuário está necessitando. As VDs devem ser realizadas de modo preventivo, uma vez que, muitos dos profissionais acabam deparando com situações que necessitam de outras áreas da saúde, além da ESF, excedendo assim a complexidade da atenção primaria. Mas, do mesmo modo, o atendimento ofertado pela ESF deve ser sempre integral e organizado, criando vínculo entre os profissionais e também os usuários e familiares, juntando assim, os diversos processos de trabalho (GARCIA et al, 2019).

Dentre as atividades privativas do enfermeiro na ESF, destaca-se neste ponto do portfólio, a consulta de enfermagem voltada a mulher para coleta de Papanicolau. A imagem 18 foi feita durante o exame de Papanicolau realizado na ESF. São apresentados os materiais questão essenciais para a realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero.

Imagem 18: Materiais para coleta do Papanicolau



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A imagem 18 está correlacionada com a disciplina de Atenção Básica à Saúde da Mulher, no qual aprendemos sobre a prevenção com câncer do colo do útero. Com a disciplina Avaliação Clínica em Enfermagem, no qual estudamos o procedimento do Exame Papanicolau e Saúde Coletiva II, no qual estudamos sobre abordagem na ESF para a realização do exame.

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença que é definida assim, por ocorrer uma replicação desordenadas de células que envolvem a cérvice uterina. Desse modo, essas modificações celulares, que no início ocorrem no epitélio, podem acabar progredindo para uma lesão invasora causando alterações estruturais subjacentes ou em alguns órgãos mais distantes (TSUCHIYA et al, 2017; INCA, 2021).

De acordo com o INCA (2021), o CCU é o quarto tipo de câncer que é mais letal na sociedade feminina mundial, com aproximadamente de 570 mil casos anuais, deletando assim o câncer de pele não melanoma, que acaba sendo o terceiro tumor maligno mais encontrado nas mulheres brasileiras, ficando atrás apenas dos cânceres de mama e colorretal.

O CCU, é considerado um problema de saúde pública, pelo alto número de incidência e também de mortalidade (BARCELOS et al, 2017). No Brasil, dados revelam que a cada triênio sejam diagnosticados cerca de 16.590 novos casos, sendo 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

A infecção por HPV em geral ocorre através da relação sexual sem proteção, no qual, acaba permitindo, por microfissuras, a implantação do vírus na camada mais profunda do epitélio. Um outro modo que pode ocorrer a infecção pode ser durante a gestação ou também durante o parto, que é conhecido por infecção vertical. Além do fato de ocorrer o contato direto ou indireto das lesões com alguma região do corpo (ABREU et al, 2016).

Os jovens e adolescentes estão muito pressupostos a se contaminarem com esse vírus, pelo baixo cuidado durante as relações sexuais. Mas, contudo, muita das vezes, ocorre que o vírus é eliminado de forma natural pelo organismo, desprezando assim a doença (OLIVEIRA et al, 2021).

O exame de Papanicolau é muito importante e deve ser realizado por mulheres que já deram início a sua vida sexual, e principalmente, aquelas mulheres com a faixa etária entre 25 a 64 anos (INCA, 2021).

Esse exame, auxilia no rastreamento, no qual ele é capaz de identificar lesões que podem causar o câncer. Assim, com a realização do procedimento de coleta (utilizando os materiais expostos na imagem 7), ocorre o rastreamento de casos e também a diminuição das incidências das neoplasias, o que ajuda também na redução de mortalidade (OLIVEIRA et al, 2021).

A presença do Enfermeiro é necessária para a realização do exame preventivo, além também de contar com toda a equipe multiprofissional para a captação dessas mulheres, garantindo assim, o bem estar da usuária, com todo o processo de privacidade, para que as consultas sejam realizadas de forma espontânea e que ocorra o aumento de procura e adesão (CARVALHO, 2018).

A sala de vacinas, que corresponde a uma das instalações de apoio para o atendimento à população adstrita a ESF, também é de responsabilidade do enfermeiro da unidade. O enfermeiro possui o papel gerencial da sala, proporcionando organização do setor e acompanhamento das atividades desenvolvidas, principalmente pelo técnico de enfermagem. Na imagem 19, mostra-se o cartão espelho de vacinação de uma criança na ESF. Esse cartão fica arquivado na sala de vacinação na ESF, e é fundamental para o controle e acompanhamento da rotina de vacinação das crianças.

usuários, levando informações de qualidade e atualizadas sobre imunização, e melhorando o contato do usuário com a unidade de saúde (BRASIL,2014).

É importante que o enfermeiro da ESF identifique as necessidades de supervisão e qualificação dos profissionais que atuam em sala de vacina. O enfermeiro da atenção básica deve demonstrar interesse no processo de vacinação, se sensibilizando, e assumindo o papel de responsável legal e supervisor da equipe de enfermagem (TERTULIANO, 2014).

O enfermeiro pode utilizar da educação continuada entre os profissionais da sala de vacinas como uma ferramenta de trabalho para melhorar o processo, pois atualmente existe a incorporação de novos insumos de vacinas, sendo necessário que os profissionais sejam atualizados e capacitados para a prática nas unidades. Os profissionais que demonstram segurança e confiança são mais capacitados para orientar os vacinados e tornar o processo de imunização mais eficiente entre a sociedade (BATISTA et al, 2022).

Além do recurso da educação continuada para capacitar a equipe, também são necessárias reuniões de equipe, para alinhar as atividades realizadas, realizar o balanço do que já foi feito, e propor novas ideias e ações. Na imagem 20, mostra-se uma reunião em que participei durante o estágio de Saúde Coletiva II com a equipe da ESF. A Roda de conversa é algo essencial para o conhecimento de toda equipe quanto aos setores da ESF. A troca de informações deve ser trabalhada no cotidiano entre as equipes. Uma ESF sem reunião entre equipe ficará bem desfocada quanto ao serviço prestado, o que atrapalhará a desenvoltura de cada colaborador e também com a população.

Imagem 20: Reunião entre enfermeiro e equipe de saúde da família



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A imagem 20 esta correlacionada com a disciplina Saúde Ambiental e Ocupacional, no qual estudamos sobre a importância de um colaborador manter sua saúde apta para o desenvolvimento saudável das suas atividades. Com a disciplina Saúde Coletiva II, no qual estudamos sobre a importância do trabalho em equipe realizado na ESF, para a conclusão das metas mensais da instituição e com a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, no qual a educação permanente entre a equipe deve ser sempre atualizada.

Entre os pontos principais das atividades que são realizadas em um espaço de trabalho, as reuniões é algo imprescindível, pois através dessa estruturação e organização, consegue-se realizar o planejado, troca de informações, e também colocar pautas e diretrizes para a tomada de decisões (CARDOSO, 2016).

A reunião de equipe pode ser descrita como um momento para trocas de diálogos, no qual, o colaborador pode colocar sua dúvida ou sugestão entre todos, sendo possível elaborar algum planejamento, como atendimentos com usuário ou com familiares, dando enfoque nas ações que deverão ser realizadas. A realização de reuniões pode proporcionar o brainstorming, no qual pode ser trabalhado a socialização dos conhecimentos, criando um planejamento em conjunto, assim tendo um ponto a mais, para que as tomadas de decisões sejam mais exatas (CRUZ et al, 2014).

Conforme enfatizam Santos et al. (2017), quando ocorre a troca de informação entre a equipe, acaba concretizando o que poderá ser feito no trabalho em conjunto, e também com disciplina, no qual todos poderão compartilhar suas responsabilidades sobre o devido plano de ação desenvolvido.

Quando se trata de uma ação vinda através de uma reunião entre a equipe, a chance da ação ser promovida com integralidade é maior, desse modo, acaba contribuindo para a organização dos fatores e das necessidades da população adstrita (BRASIL, 2017).

Entende-se então que, a realização de reuniões entre a equipe é um trabalho no qual poderá ser discutido em conjunto, o planejamento, o acompanhamento, e também a realização da avaliação das ações que a equipe está realizando para com os usuários, trabalhando em cima da promoção, prevenção e recuperação dos usuários que compõe a ESF (VOLTOLIN, 2019).

O enfermeiro enquanto gerente da equipe deve conhecer as estratégias de liderança, e sempre propor ações inovadoras, que motivem o trabalho de todos. Sendo assim, a imagem 21, mostra minha vivência na instituição, realizando o trabalho gerencial da ESF. Pode-se ver que o Enfermeiro tem o papel de cuidar de pessoas e também de toda a documentação que abrange a instituição, sendo que todos os dados devem ser lançados nos sistemas do Ministério da Saúde, indicando as ações desenvolvidas naquele local.

Imagem 21: Trabalho gerencial do enfermeiro da ESF



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A imagem 21 está correlacionada com a disciplina Bases para o cuidado de Enfermagem, no qual estudamos sobre as diretrizes do profissional de enfermagem. A disciplina Bioestatística, no qual trabalhamos sobre levantamentos de dados de relatórios de uma instituição e com a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, no qual estudamos sobre o trabalho gerencial que o enfermeiro deverá realizar durante seu processo de trabalho.

O papel do enfermeiro enquanto gestor de saúde, em qualquer nível que seja a instituição, possui desafios a serem enfrentados no cotidiano. Quando o enfermeiro assume as funções, já no início encontra algumas situações e também alguns problemas, de diferentes dimensões, que devem ser trabalhados de acordo com os processos organizacionais (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2015).

Entre as competências do enfermeiro gestor de um setor, pode-se destacar a liderança como fator essencial. Ele, além de ser gestor, deve também ter outras habilidades durante a gestão, como: liderança, flexibilidade, capacidade de conseguir supervisionar, trabalhar com

métodos de motivação para seus colaboradores, desse modo, aproveitando das aptidões que cada um dos seus colaboradores pode doar (PEREIRA et al, 2015).

O enfermeiro gerencial deve atuar como um líder de equipe, sendo responsável integralmente pela sua instituição, trabalhando de modo horizontal com a equipe, para conseguir realizar uma gestão de qualidade, com trocas entre gestor e equipe (CAVALCANTI, 2015).

Assim concluindo, pode-se ver que quando o enfermeiro que assume a coordenação de uma ESF, atua de modo gestacional e também assistencial. Existem estudos para a atualização na normatização da atuação dos profissionais de enfermagem, criando novas práticas e formações mínimas, com intuito de aumentar ainda mais o número de profissionais na área de enfermagem, o que pode contribuir para um melhor acesso dos usuários ao sistema de saúde (MAIER CB et al, 2016; MIRANDA et al, 2018).

3. AUTO AVALIAÇÃO:

Auto avaliação da aluna Eduarda

Ao longo da vivência desse portfólio, pode ver a importância da teoria aprendida durante os 5 anos de graduação junto a prática vivenciada neste trabalho. Foram fundamentais para a construção desde trabalho!

Além disso, a vivência deste trabalho foi fundamental para a construção e preparação no contexto profissional e de grande importância para o amadurecimento pessoal. O processo da graduação junto as teorias e práticas preparam e amadurecem o universitário para o mercado de trabalho.

Com esta vivência, pude aprimorar e colocar em prática tudo que até aqui aprendi. Vale ressaltar que para o profissional de saúde, o conhecimento é a base para seu crescimento, e por isso, são importantes as práticas vivenciadas.

Auto avaliação do aluno Higor

A grande vivência que tive durante esse processo de Portfólio foi de grande importância para meu crescimento profissional. Foram 5 anos de estudos, no qual pude estar colocando em pratica todo conhecimento que adquiri.

A vivência me ensinou a ter um olhar mais maduro em fatores relacionado ao trabalho do enfermeiro, no qual presenciei que o Enfermeiro é a peça chave de uma Estratégia da Saúde da Família, ele deve ter conhecimento técnico e científico de saberes da enfermagem.

O enfermeiro é um educador nato, ele deve continuar sempre se atualizando, levando todo conhecimento para a equipe e para a população. Ele é visto como referência e deve ter um olhar crítico sobre tudo que está em sua volta, sempre trabalhando seu lado assistencial e gerencial.

4 CONCLUSÃO:

O trabalho teve como proposta apresentar a assistência de enfermagem a criança acamada com Síndrome Aicardi e, além disso, aprimorar meus conhecimentos para prestar uma assistência de qualidade. Podemos identificar que a enfermagem tem um papel fundamental para realizar os cuidados ao paciente e garantir um atendimento científico e humanizado.

Pode-se ressaltar a importância de o profissional ter conhecimentos técnicos e científicos para realizar o atendimento ao paciente, juntamente com a equipe multidisciplinar, visando sempre manter um cuidado de prevenção e promoção a saúde.

O portfólio foi de grande importância na minha vida profissional, acadêmica e pessoal, pois, com ele pude aprimorar ainda mais meus conhecimentos para prestar assistência a paciente, enriquecendo o olhar clínico e tomadas de decisões.

Eduarda Aparecida Silva Santos

Ao final deste Portfólio, concluo que o trabalho do Enfermeiro vai muito além, no qual o mesmo deve ter total conhecimento quanto a parte teórica e prática da enfermagem. Ele deve ter um conhecimento ampliado sobre as condutas do enfermeiro. O Enfermeiro da ESF deve trabalhar, no âmbito assistencial, sempre ajudando a sociedade e a população que abrange a ESF em si, mas seu papel de gerenciador é ainda maior, no qual o Enfermeiro deve ter uma visão ampla do todo, trabalhando com promoção, prevenção e na recuperação de saúde, criando educação continuada e permanente para repassar para sua equipe e também para a sociedade.

Levo dessa experiência vivenciada, muito conhecimento, tendo um olhar mais amplo sobre os grandes impasses em que preciso trabalhar dentro de uma ESF, no qual como enfermeiro não ficarei apenas assistencial, mas trabalhando com maior ênfase o fator gerencial, que não é algo fácil, mas essencial dentro de uma ESF.

Desse modo, espero, enquanto enfermeiro, ter conhecimento e pulso, para trabalhar dentro da ESF, e colocar em prática todos os ensinamentos que foram adquiridos nesses 5 anos de Graduação.

Higor Junior Silva

REFERÊNCIAS:

ABREU MNS et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte - MG, Brasil.v.(23),ed.3,p.849-860, 17 jun. 2016.Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n3/849-860/pt>

ABREU, A. M. A. et al. Exame ultrassonográfico no diagnóstico de coloboma retinocoroidiano bilateral. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, n. 1, p. 63–65, jan. 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbof/a/HKLZgYRmrfRTvPTTSZ5sSvx/?lang=pt#>. Acesso: 7 mai 2023.

ALVES, J. C. F et al. O papel do enfermeiro na oxigenoterapia: revisão narrativa da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 176-181, 2018. Disponível em: <https://unichristus.homologacao.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/1242/638>. Acesso em: 29 jul. 2023.

ALVES,E et al.**Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios..Saúde em Debate**, Rio de Janeiro.2018.

ANSELMO, C. B. et al. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. Rev. Col. Bras. Cir., 2013 40(6), p. 458–462, nov. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/zSGnZCxdwBVxsdVkfV839nt/#>. Acesso em 20 mar 2023.

ARAÚJO LM. A segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem intensivistas.Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Universidade Federal de Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2016.

BARCELOS MRB et al. **Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ**. **Rev Saúde Pública**, Vitória-ES, Brasil, p.51-67,2017.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R6zZrR3LBtqFLxtXvMzJTv/?format=pdf&lang=pt>

BATISTA ECC, FERREIRA AP, ALEXANDRE BGP. The influence of nursing team’s behavior in adverse event following immunization surveillance.**Revista Brasileira de Enfermagem**.2022.

BRANDT B et al. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple **Aim.JInterprof Care**.2014.Acesso: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2014.906391> PMID:24702046.

BRASIL,MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília:**Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Diário Oficial da União**, 16 dez, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2023 / Fundo Nacional de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar. Brasília – DF, 2018:96p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/11/Orientacoes-para-o-cuidado-com-o-paciente-no-ambiente-familiar.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 21 set 2017.

BRASIL;MS. **CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** Brasília.2018.Acesso: » <http://cnes.datasus.gov.br>

BUSANELLO, J.; HÄRTER, J.; BITTENCOURT, C. M.; CABRAL, T. S.; SILVEIRA, N. P. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva / Best practices for airway aspiration of intensive care patients. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 1, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19127/12524>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CARVALHOV F et al. **Alterações no Papanicolau: dificuldades no seguimento das orientações profissionais.** *Rev. APS*, Rio Grande do Sul, Brasil.(1),ed.21, p. 21-28, Janeiro 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-970065>

CASTANHEIRA, N. P.; VALÉRIO, M. C.; WEIGERT, F. C. S. Gerenciamento do consumo do oxigênio durante a inaloterapia: oportunidade para redução de custos através da capacitação dos profissionais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, vol.5 n.3, 2014. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/282>. Acesso em: 19 jul.2023

CASTELLANO, M. V. C. O et al. Recomendações para oxigenoterapia domiciliar prolongada da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2022). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fwRszYw8csHHp5xsqHqJPvP/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2023.

CASTRO, M. C. S; TEIXEIRA, Luiz Antônio da Silva. Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. *Revista Sustinere*, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 324 - 361, jan. 2020. ISSN 2359-0424. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/42319>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

CAVALCANTI CO; COSTA MBS. **Formação acadêmica em enfermagem: implicações nas competências gerenciais do enfermeiro.** *JNurs UFPE on line*.2015. Disponível em http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4897/pdf_4344

CHIMBINDA GN, MEDEIROS VA. A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim. *Sinapse Múltipla*,2016. <http://periodicos.pucminas.br/index.php>

COELHO, CP.; GUEDES, SAR de A.; MELO, AM da C.; OLIVEIRA, CF de.; MARTINS, AL da S.; MALLET, ATO.; YAMASHITA, AMS. Dieta cetogênica como terapia na epilepsia refratária em crianças e adolescentes. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 16, pág. e535101623978, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23978. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23978>. Acesso em: 27 ago. 2023.

COFEN. **Parecer de Câmara Técnica Nº 06/2013/CTAS/COFEN**. Enfermeiro referente a troca da sonda de gastrostomia e jejunostomia. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-062013cofenctas-2_28109.html#:~:text=Os%20cuidados%20preconizados%20com%20o,e%20no%20cuidado%20domicili%C3%A1rio11. Acesso em: 29 jun 2023.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. DE L. et al. Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 284–289, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/h5kdHThnC5Jv7WJwj8jyLWx/?format=html&lang=pt#> Acesso em: 19 jul.2023.

CORRÊA, A. P. A et al. Concordância interobservadores em um checklist de cuidados em terapia nutricional enteral. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE001525, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/pjyCp4rMbtKQYcDXTnXPBM/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

COSTA, F. A; DE OLIVEIRA, A. A. A importância do atendimento da equipe multiprofissional na qualidade de vida do paciente acamado domiciliado. **Revista Alembra**, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 234–252, 2023. DOI: 10.47270/ra.v5i10.715. Disponível em: <http://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/alembra/article/view/715>. Acesso em: 19 set. 2023.

CRISTINA,T; ELI, A; MICHELE, P. Avaliação do atendimento de urgências e emergências em uma unidade de atenção primária de um município de pequeno porte do interior do Vale do Taquari. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e595974593, 2020.

CRUZ, F. S et al. Traqueostomia - Condutas e Técnica. **Rev. Cir. Traumatol.Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.20, n.2, p. 40-44, abr./jun. 2020. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2020/02/Arquivos/08ArtClinico.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.

DA SILVA, C. C; et al. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS OU TRAQUEOSTOMIZADOS. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-17_aspiracao-traqueal-de-pacientes-intubados-ou-traqueostomizados.pdf. Acesso em: 27 ago.2023.

DE ARAUJO, I.S et al. GUIA MULTIPROFISSIONAL DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: **I Simpósio de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Vale do São Francisco** ISBN: 978-85-92656-05-8. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/saude/GuiaNutrioEnteral2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DE SOUZA, M. J; et al. Práticas seguras para administração de medicamentos: construção e validação de instrumento. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 4, 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Pr%C3%A1ticas-Seguras-Para-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DIAS, D. M; et al. Possible complications duetoperformingtrachealaspiration in criticallyillpatients: literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e20111738866, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.38866. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38866>. Acesso em: 27 ago. 2023.

Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224082/femina-2021-493-p166-172-infeccao-pelo-hpv-rastreamento-diagno_yCxEOCJ.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

EMILIA, H et al. **Clima organizacional e trabalho em equipe na estratégia saúde da família**.Revista Brasileira de Enfermagem.Brasilia-DF.2019.

FALKENBERG MB et al. **Educação em saúde e educação na saúde**: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **CienSaude Colet**. 2015;19(3):847-52.

FELIPE, L;GIOVANELLA, L.**Do Programa à Estratégia Saúde da Família**: expansão do acesso a redução das internações por condições sensíveis à atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*.2018. Aceso: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1903-1914/pt/#>

FERNANDES, T. D; CARRARO, D.S; TAKEUCHI, C. A. Síndrome de Aicardi: relato de caso. - **Revista de Pediatria SOPERJ**. 2020;20(1):31-34. Disponível em http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1118. Acesso: 20 março 2023.

FURTADO MD; OLIVEIRA RG. Saúde Coletiva. Maringá-PR:**Unicesumar**, 2019. 152p.

GARCIA MRL et al.Visitas domiciliares do enfermeiro.Escola Anna Nery. 2019.Acesso:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452019000200204&script=sci_ar text&tlng=pt.

GIOVANELLA L et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**.Rio de Janeiro,v21,n9,p2697-2708.2016. Acesso:<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219...>)

GIOVANELLA, L et al. **Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil**: o que mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. Associação Brasileira de Saúde Coletiva,2021.Acesso:<https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Tsz/#>

GOMES MFP, FFRACOLLI LA, MACHADO BC.Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família.**O Mundo da Saúde**.2015.http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf.

GONCALVES RS et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Revista Braz J Health**. 2020.

GUIMARÃES, V. H. A; et al. Traqueostomia: indicações e orientações de cuidado ao paciente adulto. **Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clinicas**, agosto 2020.

Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/traqueostomia-adulto-final.pdf>. Acesso em: 05 jul 2023.

http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer do colo do útero. Brasil**: Ministério da Saúde, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-docolo-do-utero>.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. **Ministério da Saúde**, 2019. Acesso: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-decancer-no-brasil.pdf>

JOHANSE ML, O'BRIEN JL. **Decision making in nursing practice**: a concept analysis. *NursForum*. 2016.

LAUERMAN JD et al **Visita Domiciliária**: Conversando a Gente se Entende PSI UNISC, 4(2), 79-98, 2020. Acesso: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i2.14943>

LEAL, R. C.; TEIXEIRA, A. B. O.; RACY, L. M. J. Aerocâmaras Espaçadoras para terapia inalatória em crianças com Asma: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 11891–11906, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n3-193. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58362>. Acesso em: 27 ago. 2023.

LIMA, JC de.; MARTINS, H. de B.; SANTOS, KSP.; LOPES, FR. A importância dos cuidados diários na saúde da pele. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 5, pág. e21412541571, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41571. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41571>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MACHADO MR, CARMO ALS, ANTONIUK SA. Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos. **ResidPediatr**. 2018;8(0 Supl.1):11-16 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-03. Disponível: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/336/crise%20febril%20na%20infancia-%20uma%20revisao%20dos%20principais%20conceitos>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MAIER CB, AIKEN L. **Expanding clinical roles for nurses to realign the global health workforce with population needs**: a commentary. *Revista Isr J Health Policy Res*. 2016. Acesso: <http://dx.doi.org/10.1186/s13584-016-0079-2>

MARTINS PC et al., De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **CienSaude Cole**, v16, n3, 1933-1942, 2011

MEDEIROS NMH. **Educação permanente em saúde**: gestão e ensino na concepção dos trabalhadores. São Paulo: **Fap-Unifesp**; 2015.

MEDEIROS SG. Avaliação do cuidado seguro em salas de vacina. São Paulo: **RevRecien**. 11(33):p.117-127, 2019.

MEDEIROS, G. DE ENFERMAGEM, Equipe. Cuidados com Oxigenação por Nebulização, 2017. Disponível

em:http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/OXIGENACAO/CUIDADOS_OXIG_NEBULIZACAO.pdf. Acesso em: 27 ago.2023.

MENEZES, J. C. DE O. et al.. Aicardi syndrome: a case report. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., 2018 18(4), p. 835–845, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/75GPy34TLtNVCNz46wpPMmM/?lang=pt#> Acesso em: 20 mar 2023.

MIRANDA MV.**Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?.****Revista Bras Enferm.**2018. Acesso:» <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>

MONTEIRO, M, et al. Percepções de enfermeiros sobre Higiene Bucal em Unidades de Terapia Intensiva adulto. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3268>. Acesso em: 27 ago. 2023.

NASCIMENTO, M. A.; FREITAS, K.; OLIVEIRA, C. G. Erros na administração de medicamentos na prática assistencial de equipe de enfermagem: Uma revisão sistemática. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 241, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3533>. Acesso em: 27 ago. 2023.

NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL. Standards for competence for registered nurses. London; 2014.

OLIVEIRA AKSG etal.**Infecção pelo HPV: rastreamento, diagnóstico e conduta nas lesões HPV-induzidas.**Famina, Brasil,v.(3),ed.49,p.166-72,março de 2021.

OLIVEIRA, A. P. V.; GOMES, G. C.; ROMEU, B. R.; DEI SVALDI, J. S.; MACHADO, G. S. Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **HU Revista**, [S. l.], v. 42, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2353>. Acesso em: 16 ago. 2023.

OLIVEIRA, B. C; et al.Aquecimento e umidificação dos gases inspirados na ventilação mecânica e sua relação com a secreção. **ConScientiae Saúde**, vol. 18, núm. 2, pp. 191-198, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/929/92965852006/html/>. Acesso em: 5 jul. 2023.

OLIVEIRA, P. N; ZANETT, N. M; OLIVEIRA, P. M. N. Uso da ventilação não invasiva como recurso da fisioterapia respiratória pediátrica. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 41, n. 1 e 2, p. 15-21, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1820/2465-13754-1-pb.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

PAIM JS. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil 2ª** ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Cebes; 2012. p. 459-491.

PATROCINIO WP, PEREIRA BPC. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **TrabEducSaúde** 2013; 11(2):375-394.

PEREIRA LA et al. **Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil.****Revistapesquiscuid fundam**

online.2015.Acesso:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3545/pdf_1421

PROADESS. Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde.2018.Acesso: <http://www.proadess.iciet.fiocruz.br> > <http://www.proadess.iciet.fiocruz.br>

RAMOS, L. S.; et al. Instruções de higiene na escola e na sociedade como ação de saúde e prevenção de doenças: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4558, 23 out. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4558>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ROCHA K. B et al. **A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. Psicologia, Saúde & Doenças**, 2017.

RODRIGUES AP et al. Boa Gestão de Enfermagem na Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revbras saúde fun**.2015.Acesso: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/660>

ROSSETTILT;SEIXAS CT;ASTRO EAB. **Permanent education and health management: a conception of nurses.Revista cuidado é fundamental Online**. 2019;11(1):129-34.

ROTHBARTH AP. **O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito.Revista VerGest Saúde**. 2016.

SANTOS SVMet al. Entender el sentido de los cuidados enenfermería. **Revista Cubana Enferm**.2015.Acesso: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>

SANTOS, M. S. M et al. Conhecimento da enfermagem e ações realizadas acerca da prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 2, p. 324-332, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3159>. Acesso em: 27 ago. 2023

SANTOS, T. B, et al. Assistência de enfermagem à criança em uso de gastrostomia: orientando a família para o cuidado domiciliar - Nursing care for children using gastrostomy: orienting the family to home care. **Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 2, p. 23–35, 2021. DOI: 10.9789/2675-4932.rectis.v2.10920. Disponível em: <http://seer.unirio.br/rectis/article/view/10920>. Acesso em: 19 jul. 2023.

SANTOSEO et al. **Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. Rev. Fund. Care On-line**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 606-613, 2017.Acesso:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5564>.

SANTOSEO et al. **Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. Rev. Fund. Care On-line**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 606-613, 2017.Acesso:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5564>.

SÃO PAULO.Secretaria Municipal da Saúde. Reorganização do Processo de Trabalho Acolhimento à Demanda Espontânea. **Atenção Básica SMS-SP. 1ª edição**. Outubro 2015.

SAÚDE M. Portal de Saúde – SUS. Novembro 2015.Acesso :<http://portalsaude.saude.gov.br>.

SCHMIDT, D.; PIVA, T. C.; SBRUZZI, G.. Função pulmonar e força muscular respiratória na alta hospitalar em pacientes com COVID-19 pós internação em Unidade de Terapia Intensiva.

Fisioterapia e Pesquisa, v. 29, n. 2, p. 169–175, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/DL3wCzFv5xj57yr5KC3yGMb/#> Acesso: 5 jul. 2023.

SHIRLEY, K. et al. A clinical study of Aicardi syndrome in Northern Ireland: the spectrum of ophthalmic findings. *Eye*, v. 30, n. 7, p. 1011, 2016. Disponível em: <https://www.aao.org/education/disease-review/aicardi-syndrome-aic>. Acessado: em 12 de julho 2023.

SILVA FJA; BEZERRA AM. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** *Revista de psicologia*, v. 12, n. 40, p. 613-627. Maio, 2018.

SILVA JVM et al. Análise do perfil dos profissionais de enfermagem que participam de cursos da UNA-SUS sobre COVID-19. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 2023

SILVA, V.Z.M; SANTANA, A.N.C. Pressão positiva não invasiva nas vias aéreas: de pacientes em estado crítico a exercício físico em pacientes ambulatoriais. *J Bras Pneumol*. 2017;43(6):405-406. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/how-to-cite/2727/pt-BR>. Acesso em: 5 jul. 2023.

SONA L, Ide AA, Ebling SBD. **A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde.** *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 20 de dezembro de 2021 [citado 19 de setembro de 2023];54(3):e-173914. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173914>.

SOUZA, A. T. G et al. Complicações e cuidados de enfermagem relacionados à gastrostomia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Atual In Derme* v. 95, n. 35, 2021. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1004>. Acesso em: 24 maio 2023.

SOUZA, L. K. de; WEIS, A. H.; BLATT, C. R. Oxigenoterapia domiciliar: perfil dos usuários assistidos pelo programa melhor em casa. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.45064. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45064>. Acesso em: 19 jul. 2023

TEIXEIRA, C. C. et al. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n. 4, p. 1071–1078, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/c7Z8Jf3MMJxRcVd9xchrMNP/?lang=pt#>. Acesso em: 14 agosto 2023.

TERTULIANO GC, MASZLOCK VP. Segurança do paciente e sala de vacinas. *Revista cuidado em enfermagem*. 2014.

TSUCHIYA CT et al. **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher.** *J Bras Econ Saúde*, São Paulo. Mar 2017.

TZELIKIS, P. F. DE M.; FERNANDES, L. C. Coloboma ocular: alterações oculares e sistêmicas associadas. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 67, n. 1, p. 147–152, jan. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/DpLfp5xBbS3Lk7rKwqDCrcg/?lang=pt#>. Acesso: 05 jul. 2023.

UCHOAAAC et al. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. **Revista de Saúde Coletiva**.v.22,n. 1, p. 385-400, 2012.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências daSaúde. **Núcleo Telessaúde-** Santa Catarina., 2015.

VENTURI, V; et al. O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 6, n. 17, p. 19–23, 2016. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.19-23. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/103>. Acesso em: 16 ago. 2023.

VIEIRA, M et al. **Acolhimento na Estratégia Saúdeda Família**: análise de sua implantação em um município de grande porte do nordeste brasileiro. Interface comunicação, saúde, educação.2022.

VILLARREAL-YBAZETA, M. A; TIRADO-CHAVARRIA, F. A; CALDERON-ALARCON, N E. Síndrome de Aicardi: Apresentação de um caso clínico e revisão da literatura. **Rev Neuropsychiatr** , Lima, v. 79, nº. 1, pág. 59-65, janeiro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100008&lng=es&nrm=iso>. acessado em 12 de julho 2023.

VOLTOLINI BC et al. **REUNIÕES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM DISPOSITIVO INDISPENSÁVEL PARA O PLANEJAMENTO LOCAL. Texto contexto – enferm.**2019.

ZACHARIAS, L. C. et al.. Síndrome de Aicardi: apresentação de um caso. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 66, n. 2, p. 227–230, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/YmrpFDJQKYjgzNynZSnSJtQ/#>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ANEXOS:



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Eu EDSON TADEU FONSECA (NOME)
BRASILEIRO (NACIONALIDADE), portador(a) da carteira de identidade
nº 20.867.717 expedida pelo SSP/SP (ORGÃO EXPEDIDOR), inscrito no
CPF 112.960.908-17 autorizo de forma expressa o uso e reprodução da minha imagem,
desde que preservada a minha identidade pessoal, sem qualquer ônus em veículo de
comunicação interno para fins exclusivamente didáticos em sala de aula para o
aprimoramento do conhecimento científico de alunos regularmente matriculados no curso de
Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras- Unilavras.

Lavras, 24 de 10 de 23

Edson Tadeu Fonseca
ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Adrianda AP Silva Santos
ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Mivaldo Ross de Novaes Júnior (NOME),
Brasileiro (NACIONALIDADE), Saltina (ESTADO CIVIL),
Enfermeiro (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº 18.283495,
expedida pelo SSP (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
11915444608, autorizo, voluntariamente, de forma expressa, o uso e a reprodução
de imagem, por meio de fotografias, desde que preservada a imagem da instituição, sem
qualquer ônus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente didáticos,
em apresentação aos professores responsáveis pela disciplina de Trabalho de Conclusão
de Curso-TCC, para o aprimoramento do conhecimento científico, do(a) aluno(a)
Higor Júnior Silva, regularmente matriculado no Curso de Bacharelado
em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS.

Lavras, 16 de 08 de 23

Mivaldo R. Novaes Júnior
ENFERMEIRO
COREN-MG 649819

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL