



**II Congresso de
Saúde Materna e Infantil
da Zona da Mata Mineira**





II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Enfermagem da UFJF

Reitoria:

Girlene Alves da Silva (Reitora)
Talmo Ronzani (Vice-reitor)

Direção:

Angélica da Conceição Oliveira Coelho
(Diretora)
Kelli Borges dos Santos (Vice-diretora)

Organizadores:

Paula Krempser
Alanna Paraíso

Comissão Organizadora:

Ana Luiza Linhares Marques de Faria
Cassiane de Assis Peixoto

Giulia Maria de Matos Santos
Julia Souza Gomes
Julia Thomopoulos Moss Nascimento
Kamile Jardim Silva
Larissa Fonseca Cardoso
Laryssa Cerqueira Teixeira
Laryssa da Silva Souza
Roberta Villela de Abreu
Sofia Maria Lopes Braga Ayres Gargiullo
Sofia Molino Calderaro
Suellen Cristina Dias Emídio
Thais Monteiro Valva

Comissão Científica:

Beatrys Rosa Medeiros de Menezes
Delmar Teixeira Gomes
Fabiana Almeida
Nathalia de Oliveira Martins
Maria Vitória Hoffmann
Paula Krempser

**2º Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira
Juiz de Fora, 25 e 26 de julho de 2024**

Revista de Enfermagem da UFJF
ISSN:2446-5739



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

SUMÁRIO

Abordagem ao luto perinatal em uma maternidade de alto risco: relato de experiência.....	4
Mortalidade infantil na população indígena no período de 2018-2022.....	5
Lactantes doadoras e as perdas de leite em um banco de leite humano: análise quantitativa.....	6
Percepção de puérperas sobre a realização do toque vaginal durante o trabalho de parto.....	7
Violência intrafamiliar contra crianças: perspectiva dos profissionais da educação de ensino público.....	8
Sinais vitais em crianças em unidade ambulatorial crítica: contribuições da supervisão em enfermagem.....	9
Análise de relatos espontâneos na aplicação da escala de "satisfação do cliente: processo de parto".....	10
Uso de brinquedos do acolhimento pediátrico de um estabelecimento de saúde: relato de experiência.....	11



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Abordagem ao luto perinatal em uma maternidade de alto risco: relato de experiência

Fabiana Luiza Valadares Santos¹, Cristina Nantes Miranda², Nayara Gonçalves Barbosa³

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil¹

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil²

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil³

RESUMO

Introdução: O nascimento de um filho é amplamente conhecido como sinônimo de felicidade para muitas famílias, porém, diversas gestações finalizam-se em perda. O natimorto é o termo atribuído ao feto que falece dentro do útero materno, ou durante o momento do parto após 22 semanas de gestação, ou com um peso de mais de 500 gramas. Para os pais de um natimorto, passar por esta experiência de luto torna – se um grande desafio, causando impactos psicológicos, sociais, espirituais e financeiros. Os pais enlutados podem apresentar tristeza profunda, medo, raiva, depressão, isolamento, descrença, além do risco de posteriormente apresentarem transtornos psicológicos. Estar presente durante a morte de um recém-nascido (RN) pode ser particularmente árduo, estressante e traumático para os profissionais da saúde, os quais, em geral, estão preparados para trabalhar com a vida, e não com a morte de um bebê. Nessa esteira, torna-se imprescindível mudança da forma com que a mulher e famílias de natimortos são acolhidas nas instituições de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicação de boas práticas implantadas em uma maternidade de alto risco de Juiz de Fora. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo e qualitativo de rotinas implantadas no momento da identificação do óbito fetal, assim como, o acolhimento e a assistência aos familiares. Essas rotinas foram implementadas por meio de protocolos clínicos baseados em evidências científicas, treinamento da equipe multiprofissional e alinhamento da gestão. Tais rotinas fazem parte dos Procedimentos Operacionais Padrão da instituição. **Resultados:** Com a implantação do protocolo foi possível promover o momento da despedida, estabelecendo um ambiente acolhedor. Garante-se, nesse processo, a privacidade dos familiares em um momento respeitoso. São condutas tomadas: alocar a mulher e família em local reservado; a mulher e família podem realizar os cuidados como banho, arrumar o bebê e vesti-lo; a família também pode levar como lembrança o “Registro do Anjo” com o carimbo do pé; e é oferecido uma mecha do cabelo da criança para recordação. No “Registro do Anjo” há um texto sobre o luto, a perda e a importância da passagem dessa criança na vida da família. Após a despedida, a mulher que necessita ficar na enfermaria, recebe em seu quarto uma sinalização que evita que haja perguntas ou questionamentos acerca do bebê. Tais rotinas foram implantadas desde de julho de 2023 e têm sido seguidas por toda equipe a fim de garantir o luto humanizado para a mulher as famílias do natimorto. **Conclusão:** Para aprimorar a assistência às famílias enlutadas, sugere-se qualificação profissional, ampliação da visibilidade do tema entre diferentes profissionais e reorganização dos serviços. Nesse sentido, observa-se a importância da presença, da experiência, do treinamento e das trocas multiprofissionais para auxiliar aqueles que experienciam o luto.

Palavras-Chave: Óbito Fetal; Serviços de Saúde; Humanização da Assistência.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Mortalidade infantil na população indígena no período de 2018-2022

Ana Luiza Linhares Marques de Faria; Ieda Maria Ávila Vargas Dias.
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: A mortalidade infantil (MI) é um indicador clássico dos níveis de desenvolvimento social e econômico e de condições de saúde da população. Nas investigações em saúde pública, tem sido cada vez mais frequente a preocupação em destacar a magnitude das iniquidades em saúde sob uma perspectiva que considere a composição da população segundo categorias de pertencimento racial e étnico. Apesar das poucas investigações acerca da mortalidade infantil entre os indígenas, destacou-se que a redução das taxas para este segmento específico não acontece com a mesma magnitude observada para o restante da população brasileira. Os dados comparativos sobre mortalidade de crianças indígenas e não indígenas evidenciam como a saúde das infâncias dos povos originários precisa de atenção e cuidados redobrados. **Objetivos:** Analisar as causas evitáveis da mortalidade infantil na população indígena no período de 2018-2022. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter observacional e abordagem quantitativa, realizada a partir de dados coletados no DATASUS, com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Selecionou-se as variáveis “Óbitos por Ocorrência segundo Causas Evitáveis”, no período de 2018-2022, de cor/raça “Indígena”. Por se tratar de pesquisa com dados primários de domínio público, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** O total de óbitos por causas evitáveis na população indígena, no período 2018-2022, foi de 2.972 mortes, estas que se dividem em 6 categorias. Dentre as subcategorias, é possível observar que se predominam óbitos reduzíveis por “Ações de Promoção à Saúde Vinculadas à Ações De Atenção” com 1.029 óbitos (relacionados a doenças infecciosas intestinais, deficiências nutricionais e agressões), em seguida, “Ações de Diagnóstico e Tratamento Adequado”, 771 óbitos (principalmente, por pneumonia). Por conseguinte, a “Adequada Atenção ao Recém-nascido”, 456 óbitos (causadas por infecções ou transtornos respiratórios específicos do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, e hemorragia neonatal, exceto intracraniana não traumática). **Conclusão:** Observa-se que os dados estatísticos exibem altos números de mortes por causas evitáveis por ações e assistência adequada, tal como por doenças infecciosas intestinais, pneumonia e outras doenças bacterianas e infecções ou transtornos respiratórios específicas do período neonatal (exceto Síndrome da Rubéola Congênita e Hepatite Viral Congênita). Assim sendo, é necessário que as políticas públicas se atentem, primeiramente, às categorias mais predominantes de óbitos por causas evitáveis. Nesse sentido, para planejar as políticas públicas, voltadas para as categorias mais alarmantes, é imprescindível observar os óbitos destas modalidades e como ocorrem, analisar o que poderia ter sido feito e qual a rede de apoio à saúde que poderia ter contribuído para que a evolução final diferente do óbito.

Palavras-Chave: Mortalidade Infantil, População Indígena, Registros de Mortalidade.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Lactantes doadoras e as perdas de leite em um banco de leite humano: análise quantitativa

Kamile Jardim Silva¹; Thais Monteiro Valva¹; Laryssa da Silva Souza¹; Cassiane de Assis Peixoto¹; Sofia Molino Calderaro¹, Silvia Raquel Toledo Victor², Fernanda Pavan de Souza²; Paula Krempser¹

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil¹
Banco de Leite Humano de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil²

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é fonte de energia e nutrientes adequados, reduz o risco de morbimortalidade neonatal além de garantir segurança alimentar ao lactente. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano promove ações de promoção, proteção e apoio à amamentação com o objetivo de assistir mãe-bebê e fortalecer a amamentação através de consultas e orientações de amamentação, coleta, processamento e distribuição do leite humano doado por lactantes. A pasteurização e o controle de qualidade do leite possibilitam o oferecimento de forma cruzada aos recém-nascidos internados em maternidades, fundamental para sua vitalidade. **Objetivo:** Quantificar as lactantes doadoras, as doações e as perdas de leite humano de um banco de leite. **Metodologia:** Pesquisa documental, quantitativa, descritiva, transversal e retrospectiva realizada em um Banco de Leite Humano de um município de Minas Gerais, a partir das fichas de cadastros das lactantes doadoras e de pasteurização do leite doado. Foram incluídas 342 fichas de lactantes doadoras do ano de 2023. Os dados foram coletados com auxílio de um formulário eletrônico, armazenados em nuvem, consolidados em planilha *excel* e analisados por estatística descritiva no programa *Statistical Package for Social Sciences*, v. 26. Foi previsto todos os critérios éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo a coleta iniciada após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora sob número 6.252.033 e para garantir o anonimato e preservar a identidade das informações, cada ficha, frasco de leite e doadora receberam um código alfanumérico. **Resultados:** Foram 342 mulheres doadoras que doaram um total de 935 litros e 445 mililitros de leite humano, o que equivale a uma média de 2 litros e 700 mililitros por lactante. Do total de leite doado, 590 litros e 250 mililitros foram descartados por diferentes causas de inconformidades no momento da pasteurização. As doações foram recebidas de dois postos de coletas de maternidades do município e via coleta domiciliar, além de mais três postos de coleta de municípios vizinhos. As doadoras residiam principalmente no município do banco de leite e em outros 42 municípios. **Conclusões:** O Banco de Leite Humano conta com uma taxa de doadoras equivalente a 6% das puérperas do município sede e as perdas do leite doado representa um total de cerca de 63%, o que nos leva a refletir na necessidade de desenvolvimento de estudos que analisem as causas das perdas do leite doado e forma de conhecimento e procura das lactantes acerca do banco de leite para doação de leite humano para proposições de intervenções para diminuir as perdas e aumentar as doações.

Palavras-Chave: Leite Humano. Bancos de Leite Humano. Aleitamento Materno.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Percepção de puérperas sobre a realização do toque vaginal durante o trabalho de parto

Beatrys Rosa Medeiros de Menezes, Júlia Souza Gomes, Suellen Cristina Dias Emídio

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMO

Introdução: O toque vaginal é um procedimento realizado por ginecologistas, obstetras e enfermeiros obstetras com o intuito de tocar o colo uterino e identificar, em gestantes, o grau de dilatação e afinamento para a passagem do bebê. Embora seja um procedimento rotineiro, praticado por muitos profissionais, o toque vaginal de forma isolada não é capaz de afirmar sobre a progressão ou a parada de evolução do parto, uma vez que são necessários inúmeros fatores, como o ritmo das contrações, liberação adequada dos hormônios, encaixe correto do bebê na pelve, bem-estar fetal, afinamento do colo e dilatação. A partir desses inúmeros fatores de interferência na progressão do trabalho de parto, o toque deve ser realizado quando há uma real indicação, conversado anteriormente com a mulher, ser realizado quando a mulher se sentir confortável ou com menos dor, uma vez que mesmo sendo um procedimento simples, é considerado doloroso por muitas mulheres, principalmente durante o trabalho de parto e intensificado durante as contrações. **Objetivos:** Analisar as percepções das puérperas sobre a experiência da realização do toque durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, quanti-quali, realizado no alojamento conjunto de uma maternidade da Zona da Mata Mineira sobre o parecer do comitê de ética nº 6.729.665. Foram entrevistadas 40 mulheres que responderam a escala "Satisfação do cliente: processo de parto", na qual apresentava 25 indicadores relacionados à temática, sendo um deles "Uso apropriado do toque vaginal". As respostas foram realizadas a partir da escala likert de 1 a 5 pontos e posteriormente foi oportunizado a mulher o relato qualitativo sobre sua resposta. Cada participante recebeu um código para seguimento da ética da pesquisa. **Resultados:** As respostas quantitativas realizadas a partir da escala likert apontaram que 45% das puérperas afirmaram um grau de insatisfação, em relação a realização e ou a forma de condução do procedimento. Relato P01 "O toque vaginal foi muito incômodo", P05 "Foi horrível, doloroso, não dava um tempo mais espaçado", P12 "Foi doloroso, mas considero normal", P18 "De uma em uma hora", P24 "Muita dor mas necessário", P28 "Não foi ruim por causa dela. Eu que não gosto mesmo", P29 "Doeu bastante", P33 "Foi feito compulsoriamente, senti muito desconforto, acho que não tinha necessidade de tantos.", P35 "Foi a minha pior lembrança, que constrangimento e passar por isso meu deus, ainda bem que acabou, poderia ser algo mais humanizado, igual as pessoas falam". **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados, é notável o impacto do toque vaginal no relato das puérperas, assim como na realização compulsória, com intervalo reduzido entre os procedimentos. Dessa forma é importante a constante atualização e educação continuada para os profissionais que prestam assistência às gestantes, para o entendimento do impacto deste procedimento no trabalho de parto e da importância da humanização em sua realização.

Palavras-Chave: Trabalho de Parto, Violência Obstétrica, Utilização de Procedimentos e Técnicas.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Violência intrafamiliar contra crianças: perspectiva dos profissionais da educação de ensino público

Emmanuel José Silva de Jesus; Nathália da Silva; Paula Krempser

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMO

Introdução: A violência intrafamiliar é considerada toda ação ou omissão que entrava o convívio e o bem-estar físico e psicológico podendo ser praticada dentro ou fora da residência e cometida por qualquer membro da família. Nas crianças, o impacto da violência gera profundos impactos, como atraso no desenvolvimento, ansiedade, baixa autoestima, desejo de morte e tentativa de suicídio. Considerando a escola como o primeiro local onde a criança possui maior convivência fora do núcleo familiar, é imprescindível a inclusão dos profissionais da educação no processo de identificação dos sinais e sintomas sugestivos de maus tratos ou abusos infantis. **Objetivo:** Caracterizar os profissionais da educação e as vítimas de violência intrafamiliar e analisar o conhecimento sobre protocolos e a habilidade dos profissionais na identificação dos casos de violência intrafamiliar nas crianças. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo. A presente investigação foi realizada em uma escola pública estadual de ensino fundamental 1 de um município do interior de Minas Gerais em 2023. A amostra foi composta por 19 profissionais da educação que trabalham com crianças na faixa etária de seis a 11 anos na escola investigada. Os dados foram por meio de entrevistas com gravação de áudio presenciais ou online. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva no programa SPSS. **Resultados:** Houve prevalência de mulheres, com uma idade média entre 48 anos, com média de 19 anos de uma única graduação de formação acadêmica e 18 anos de prática profissional. A maioria não recebeu capacitação para lidar com possíveis casos de violência intrafamiliar contra os alunos (73,7%) A violência física foi a violência contra as crianças escolares mais prevalente (23,8%) seguida da sexual (23,8%) e psicológica (9,56%). Os sinais e sintomas que geraram as suspeitas foram as lesões pelo corpo (20,8%), a apatia (14%), o choro inconsolável (11,1%), a irritabilidade (9,72%) e a baixa assiduidade (5,5%). A maioria das crianças violentadas, eram do sexo feminino (59,2%), pretas ou pardas (77,7%) e com 9 anos de idade (37%). **Conclusão:** Diante do perfil de crianças e da violência praticada e dos profissionais da educação não apresentam capacitação para identificá-las é necessária uma capacitação generalizada dos profissionais da educação para prevenirem e agirem em tempo hábil.

Palavras-Chave: Maus-Tratos Infantis, Violência Doméstica, Família, Ensino, Criança.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Sinais vitais em crianças em unidade ambulatorial crítica: contribuições da supervisão em enfermagem

Daniela Santos Batista, Maria Eduarda Alves Gonçalves, Jane Cristina Diniz Correia, Herica Silva Dutra
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMO

Introdução: o controle de sinais vitais é uma atividade realizada cotidianamente pela equipe de enfermagem que direciona a assistência aos pacientes, explicitando a resposta do organismo à proposta terapêutica. Atenção diferenciada deve ser concedida a pacientes pediátricos, pois os parâmetros podem variar conforme a faixa etária. Além disso, materiais e equipamentos devem ser específicos e compatíveis com as características de crescimento e desenvolvimento da criança, possibilitando a obtenção de dados fidedignos. **Objetivos:** descrever situação problema identificada pelos acadêmicos de enfermagem durante visita de supervisão da unidade. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido durante a disciplina Administração da Assistência de Enfermagem II. A supervisão da unidade é uma das atividades realizadas pelos discentes no desenvolvimento da disciplina visando uma compreensão ampla e aprofundada do funcionamento da unidade e da rotina assistencial. O cenário da experiência é uma unidade de atendimento crítico ambulatorial de uma instituição da Zona da Mata de Minas Gerais que atende pacientes de diferentes faixas etárias, variando de bebês a idosos. Para operacionalizar a supervisão diária, foi desenvolvido pelos discentes um roteiro orientador em formato de *checklist* contemplando: gestão de pessoas, estrutura física, recursos materiais, processo de trabalho, sistema de informação, serviços de apoio, e assistência ao paciente. **Resultados:** a supervisão diária da unidade é uma atividade que faz parte da dimensão "administrar" do cuidado de enfermagem. Nesse contexto, o gerenciamento dos instrumentos para o assistir são o objeto de trabalho. A amplitude de faixa etária dos usuários atendidos na unidade confere complexidade à assistência de enfermagem, que deve adaptar-se às diferentes demandas e particularidades do perfil de cada usuário. Nesse sentido, a adequação de recursos materiais ao perfil dos usuários é um requisito essencial para garantir assistência segura e de qualidade. Verificou-se que havia déficit de equipamentos pediátricos para realização de sinais vitais como manguitos pediátricos e sensores de oximetria de pulso. Dessa forma, foi desenvolvido planejamento gerencial incluindo a solicitação de compra dos referidos materiais para a unidade e orientação à equipe sobre a importância do uso de equipamentos específicos para crianças no controle de sinais vitais. **Conclusão:** a supervisão em Enfermagem é uma ferramenta indispensável à prática diária do enfermeiro, possibilitando identificar desvios no serviço e propor soluções, buscando assistência segura e de qualidade. O uso de materiais (manguito e sensor de oximetria) de tamanho apropriados ao público infantil são essenciais para medida correta da pressão arterial e oximetria de pulso, garantindo resultados fidedignos capazes de orientar a conduta terapêutica pertinente à situação de saúde da criança.

Palavras-Chave: Enfermagem, Sinais Vitais, Supervisão em Enfermagem, Enfermagem pediátrica, Criança.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Análise de relatos espontâneos na aplicação da escala de "satisfação do cliente: processo de parto"

Júlia Souza Gomes¹, Beatriz Rosa Medeiros, Suellen Cristina Dias Emídio

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMO

Introdução: O uso de escalas que mensuram a satisfação do cliente é um dos métodos que avaliam e qualificam a assistência segundo a linguagem padronizada da Nursing Outcomes Classification (NOC). O instrumento “Satisfação do cliente: processo de parto” contém 25 indicadores que devem ser pontuados em uma escala likert de 1 a 5 pontos, por puérperas após a experiência do nascimento de seu bebê. Durante a aplicação desta escala existem relatos espontâneos das mulheres sobre suas experiências de parto que podem diferir da pontuação referida nas respostas do questionário. **Objetivos:** Comparar os relatos espontâneos das puérperas que responderam ao instrumento de “Satisfação do cliente: processo de parto” às respectivas pontuações na escala likert. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de método misto, realizado no alojamento conjunto de uma maternidade da Zona da Mata Mineira sobre o parecer do comitê de ética nº 6.729.665. Foram entrevistadas 29 mulheres que responderam aos 25 indicadores da escala. Durante a coleta de dados, foram registrados os 48 relatos espontâneos das puérperas que descreveram suas experiências também de forma qualitativa. **Resultados:** Dos relatos espontâneos, 83,33% foram registrados em justificativa de pontuações positivas na escala likert, de 3 a 5 pontos. Complementarmente, 16,66% das falas embasavam pontuações negativas, notas 1 e 2 na escala likert. No entanto, houveram falas que apontavam episódios de violência obstétrica, como puxos dirigidos, jejum durante o trabalho de parto, falta de informações sobre anestésias e métodos de alívio da dor. A ausência de cuidados também pode ser identificada, a exemplo dos relatos das puérperas que destacam a figura do acompanhante como o único colaborador do trabalho de parto. Porém, a média de pontuação da escala likert para os relatos que implicam em violência obstétrica foi de 3,29 e de 3,28 para relatos que ilustram ausência de cuidados. **Conclusão:** Apesar da escala de “satisfação do cliente: processo de parto” ser elaborada pensando na auto aplicação, visando a reflexão pessoal e avaliação da assistência quanto ao parto, os dados do presente estudo apontam dificuldade por parte das puérperas em relacionar a escala likert à suas experiências. Nos registros dos relatos espontâneos, às mulheres relacionam majoritariamente ocasiões de violência obstétrica e ausência de cuidados a experiências satisfatórias. A cultura de assistência violenta ao parto é despercebida quando do desfecho de mãe e bebê saudáveis. Esta inconsciência sobre a realidade assistencial ao parto evidencia a urgência de atividades de educação em saúde que elucidem sobre as boas práticas necessárias ao cenário obstétrico. Desse modo, as mulheres terão maior aptidão para identificar, prevenir e combater episódios de violência obstétrica, além de tecer avaliações mais verossímeis às suas experiências.

Palavras-Chave: satisfação, parto, violência obstétrica.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira

Uso de brinquedos do acolhimento pediátrico de um estabelecimento de saúde: relato de experiência

Bianca Carolina Sobrinho Ananias, Júlia Souza Gomes, Bruno Henrique Ataíde da Trindade, Gabrielle Balbino Sodré, Herica Silva Dutra

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMO

Introdução: o uso de jogos e brinquedos no acolhimento pediátrico visa um atendimento humanizado e integral à criança. A disponibilidade destes objetos deve ser planejada considerando, além das contribuições na aceitação terapêutica, a possibilidade de limpeza e desinfecção, uma vez que, em ambiente hospitalar, estes podem ser veículos de transmissão de doenças e acúmulos de sujidades. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro a supervisão das atividades da equipe de enfermagem. **Objetivos:** descrever atividade de supervisão de enfermagem referente ao uso dos brinquedos do acolhimento pediátrico em centro cirúrgico de um hospital da Zona da Mata Mineira. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido na disciplina Administração da Assistência de Enfermagem II. Foi elaborado pelos discentes um roteiro de supervisão da unidade em formato de *checklist* que, dentre outros itens, avalia os recursos materiais da unidade e as atividades assistenciais. Identificou-se que a equipe de enfermagem faz uso de jogos e brinquedos no acolhimento pediátrico. Nesse sentido, buscou-se conhecer como ocorre essa rotina na unidade. **Resultados:** As crianças admitidas são convidadas a escolher um dos brinquedos do acervo durante seu acolhimento e coleta de dados. O objeto permanece no leito do paciente até seguir para outra etapa de seu tratamento. A prática tem boa aceitação entre as crianças e ajuda no controle da ansiedade e distração. Porém, o benefício dessa abordagem pode ser superado pelos riscos que o compartilhamento de objetos em ambiente hospitalar pode trazer. Notou-se que o acervo de brinquedos do setor conta com peças de pelúcia, fenestradas e pequenas que dificultam sua limpeza e desinfecção. Os jogos e brinquedos são conseguidos por meio de doações. Existem documentos institucionais que detalham a limpeza e desinfecção dos brinquedos, destacando que precisam ser de material compatível a adequada higienização, devendo passar por processo de limpeza terminal e concorrente, antes e depois da manipulação pelas crianças, como recomenda o Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição. Diante dos pontos identificados, foi elaborado plano de ação incluindo revisão do POP e capacitação da equipe de enfermagem para redução do risco de infecção relacionado ao uso dos brinquedos no acolhimento pediátrico. **Conclusão:** o acolhimento pediátrico com uso de jogos e brinquedos contribui para a ambientação infantil e tratamento colaborativo. No entanto, quando estes materiais são incompatíveis à limpeza e desinfecção necessárias, tornam-se elementos de risco de contaminação. A capacitação da equipe de enfermagem é essencial para promover atendimento seguro. Ademais, os brinquedos, mesmo que doados, devem passar por uma avaliação quanto a material, dimensão e forma antes de compor o acervo do setor. A supervisão é essencial para identificar ações necessárias ao gerenciamento do cuidado seguro e humanizado com redução de riscos.

Palavras-Chave: Enfermagem, Desinfecção, Jogos e Brinquedos, Enfermagem Pediátrica, Supervisão de Enfermagem.



II Congresso de Saúde Materna e Infantil da Zona da Mata Mineira