

# XVI SEMANA ACADÊMICA ENFERMAGEM



AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM



## > ANAIS





**XVI SEMANA ACADÊMICA  
ENFERMAGEM**  
AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM



**XVI SEMANA ACADÊMICA DE  
ENFERMAGEM**

MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
*As diversidades do cuidado de enfermagem*

**ANAIS**



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA  
DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES**

Reitor

**Arnaldo Nogaro**

Pró-Reitora de Ensino

**Edite Maria Sudbrack**

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação

**Neusa Maria John Scheid**

Pró-Reitor de Administração

**Nestor Henrique De Cesaro**

Câmpus de Erechim

Diretor Geral

**Paulo Roberto Giollo**

Diretor Acadêmico

**Adilson Luis Stankiewicz**

Diretor Administrativo

**Paulo José Sponchiado**

Câmpus de Frederico

Diretor Geral

**Silvia Regina Canan**

Diretora Acadêmica

**Elisabete Cerutti**

Diretor Administrativo

**Clovis Quadros Hempel**

Câmpus de Santo Ângelo

Diretor Geral

**Gilberto Pacheco**

Diretor Acadêmico

**Marcelo Paulo Stracke**

Diretora Administrativa

**Berenice Beatriz Rossner Wbatuba**

Câmpus de Santiago

Diretora Geral

**Michele Noal Beltrão**

Diretor Acadêmico

**Claiton Ruviano**

Diretora Administrativa

**Rita de Cássia Finamor Nicola**

Câmpus de São Luiz Gonzaga

Diretora Geral

**Dinara Bortole Tomasi**

Diretora Acadêmica

**Renata Barth Machado**

Câmpus de Cerro Largo

Diretor Geral

**Luiz Valentim Zorzo**



**ANAIS DA XIV SEMANA ACADÊMICA  
DE ENFERMAGEM**

**MOSTRA DE INICIAÇÃO**

**AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM**

**08 a 11 de outubro de 2018**

**Organização do Evento**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Câmpus de Santiago

Departamento de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

**Comissão Organizadora**

Coordenação, Professores e Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem

**Acadêmicos:**

Abrelino Pinheiro Rosseti

Antonio Gilmar da Silveira Ramos

Ariane Machado da Costa

Bárbara Belmonte Bedin

Bárbara Souza Serafini

Carine da Silva Garcia

Daiana Amarilho

Diovana Moreira da Silva

Diulia Molazzane Gabert

Eloisa Lovato Cogo

Fernanda de Fátima da Silveira Brucker

Fernando Silva da Silva

Flávia Camef Dorneles

Francieli Guimarães Bueno

Gábia Cogo Colpo

Gabriela Delevati Caldeira

Joane Beatriz Dethetis Soares

Joyce da Silva Figueiredo

Letícia dos Santos Balboni

Letícia dos Santos Basseto

Luciana Pascotini Penning

Mylena Flores Chaves

Naísa Paz Gindri

Natália Dal Forno

Natalia Pereira Araújo

Nathíely Silveira Rodrigues

Paola Martins França

Pauline Martins Aguirre

Rosemary de Souza Marinho

**Comissão Científica**

Carla da Silveira Dornelles

Claudete Moreschi

Daiana Foggato de Siqueira

Júlia Heinz da Silva

Letícia Martins Machado

Patrícia Bitencourt Toscani Greco

Raquel Soares Kirchof

Roselaine Boscardin Espindola

Sandra Ost Rodrigues

Silvana de Oliveira Silva

Vanessa do Nascimento Silveira

Silvana Carloto Andres



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES  
CÂMPUS DE SANTIAGO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**XVI SEMANA ACADÊMICA DE  
ENFERMAGEM  
MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

***AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM***

**ANAIS**

**ORGANIZADORAS**

Bárbara Belmonte Bedin  
Diulia Molazzane Gabert  
Letícia dos Santos Balboni  
Carla da Silveira Dornelles  
Sandra Ost Rodrigues  
Patrícia Bitencourt Toscani Greco



Frederico Westphalen  
2019



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados 3.0 Não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

**Organização:** Bárbara Belmonte Bedin; Diulia Molazzane Gabert; Letícia dos Santos Balboni; Carla da Silveira Dornelles; Sandra Ost Rodrigues; Patrícia Bitencourt Toscani Greco

**Revisão Linguística:** Responsabilidade dos(as) autores(as)

**Revisão Metodológica:** Responsabilidade dos(as) autores(as)

**Diagramação:** Editora URI – Frederico Westph

**Capa/Arte:** URI – Santiago

**O conteúdo de cada resumo bem como sua redação formal são de responsabilidade exclusiva dos (as) autores (as).**

Catálogo na Fonte elaborada pela  
Biblioteca Central URI/FW

S471a Semana Acadêmica de Enfermagem (16. : 2019 : Frederico Westphalen, RS)  
As diversidades do cuidado de enfermagem [recurso eletrônico] / XVI Semana Acadêmica de Enfermagem; Mostra de Iniciação Científica. – Frederico Westphalen : Frederico Westph, 2019.  
1 recurso online.

ISBN: 978-85-7796-264-8

Com Anais / XVI Semana Acadêmica de Enfermagem – Anais /Mostra de Iniciação Científica.

Organização: Bárbara Belmonte Bedin, Diulia Molazzane Gabert, Letícia dos Santos Balboni, Carla da Silveira Dornelles, Sandra Ost Rodrigues, Patrícia Bitencourt Toscani Greco.

1. Enfermagem 2. Saúde da criança 3. Aleitamento materno 4. Atenção hospitalar  
5. Enfermagem pediátrica 6. Enfermagem – estudante I. Título

C.D.U.: 616-083(063)

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prédio 8  
Campus de Frederico Westphalen  
Rua Assis Brasil, 709 - CEP 98400-000  
Tel.: 55 3744 9223 - Fax: 55 3744-9265  
E-mail: [editora@uri.edu.br](mailto:editora@uri.edu.br)

Impresso no Brasil  
Printed in Brazil

# SUMÁRIO

<b>A MOTIVAÇÃO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>11</b>
<i>LANÇANOVA, Josiane Gripa; MACHADO, Letícia Martins</i>	
<b>AGOSTO DOURADO: VIVÊNCIA ACADÊMICA ACERCA DO CUIDADO MATERNO-INFANTIL.....</b>	<b>15</b>
<i>SOARES, Andiara Luiz Ramos; MAIA, Letícia Cogo; MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>18</b>
<i>FELICIANI, Nilziane Thedy; MACHADO, Letícia Martins</i>	
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO DE ANEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>21</b>
<i>FIORIN, Minuzzi Caroline; SILVA, Ronzani Gabrieli; ANDRES, Carloto Silvana; KIRCHHOF, Soares Raquel</i>	
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>24</b>
<i>LANÇANOVA, Josiane Gripa; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA ARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>26</b>
<i>GUEDES, Natiele Rodrigues; DOMINGUES, Greisiele Aparecida Silva Ferreira; TOLFO, Adriana Pinto Delevati; SILVA, Mayara Cecchin da; COLETTI, Lara; MORESCHI, Claudete</i>	
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ACESSIBILIDADE DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE .....</b>	<b>30</b>
<i>CHAVES, Mylena Flores; ESPINDOLA, Roselaine Boscardin; SILVA, Silvana de Oliveira</i>	



<b>CATETERISMOS VESICAIS INTERMITENTES REALIZADOS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>33</b>
<i>BERNARDI, Camila Milene Soares; PINHEIRO FILHO, João Francisco Corrêa; GUEDES, Natiele Rodrigues; MACHADO, Letícia Martins</i>	
<b>CONHECIMENTO SOBRE FIOS DE SUTURA NA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>35</b>
<i>AMARILHO, Daiana; ARAÚJO, Natalia Pereira; COSTA, Natiéle dos Santos.....</i>	
<i>DORNELLES, Carla da Silveira</i>	
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA UMA PACIENTE JOVEM NO FINAL DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>37</b>
<i>CHAVES, Mylena Flores; DORNELLES, Carla da Silveira</i>	
<i>MACHADO, Leticia Martins.....</i>	
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>40</b>
<i>FENNER, Daniel; PALUDETT, Nunes Vinicius Marcos; ANDRES, Carloto Silvana; KIRCHHOF, Soares Raquel</i>	
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>42</b>
<i>SILVA, Ronzani Gabrieli; FIORIN, Minuzzi Caroline; ANDRES, Carloto Silvana; KIRCHHOF, Soares Raquel</i>	
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....</b>	<b>44</b>
<i>TOLFO, Adriana Pinto Delevati; KIRCHHOF, Raquel Soares; MORESCHI, Claudete</i>	
<b>EMPODERAMENTO DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL I: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>48</b>
<i>SCHLOTFELDT, Nathália Fortes; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	
<b>FACILIDADES E DESAFIOS DA COLETA DE DADOS EM PESQUISA QUANTITATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>51</b>
<i>BALBUENO, Briana Lencina; BERNARDI, Camila Milene Soares; COSTA, Natiéle dos Santos; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	



<b>FORMAÇÃO DE DISCENTES FRENTE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>53</b>
<i>CECCHIN, Mayara; TOLFO, Adriana Pinto Delevati; DOMINGUES, Greisiele Ap. Silva Ferreira; COLETTO, Lara; GUEDES, Natiele Rodrigues; MORESCHI, Claudete</i>	
<b>GERENCIAMENTO DO CUIDADO PEDIÁTRICO E DO SERVIÇO VIVENCIADO DURANTE PRÁTICAS NA ATENÇÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>57</b>
<i>BEQUE, Camila Nunes Silveira; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de</i>	
<b>GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA VISÃO ACADÊMICA EM CAMPO PRÁTICO .....</b>	<b>60</b>
<i>CAMPOS, Rochele Couto; AMARAL, Janaina</i>	
<i>SIQUEIRA, Daiana Foggiato de.....</i>	<i>60</i>
<b>GESTÃO DE DOCUMENTOS DO CURSO DE ENFERMAGEM PELO OLHAR DE UMA ESTAGIÁRIA .....</b>	<b>64</b>
<i>AMARILHO, Daiana; ARAÚJO, Natalia Pereira; BALBUENO, Briana Lencina; COSTA, Natiéle Dos Santos; GUEDES, Natiele Rodrigues; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
<b>IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM COM O COTO UMBILICAL DO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>68</b>
<i>MACHADO, Liane Bahú; SILVA, Júlia Heinz da; SILVEIRA, Lidiana Batista Teixeira Dutra</i>	
<b>MONITORIA EM DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>71</b>
<i>BEQUE, Camila Nunes Silveira; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; KIRCHHOF, Raquel Soares</i>	
<b>O ENFERMEIRO COMO COORDENADOR DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>74</b>
<i>GALVANI, Patrícia Vielmo</i>	
<b>O PROCESSO MORTE E MORRER EM PACIENTES TERMINAIS NA PERSPECTIVA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>77</b>
<i>GALVANI, Patrícia Vielmo; MORESCHI, Claudete</i>	
<b>O USO DAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO E DE RISCO EM PACIENTES INTERNADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>80</b>
<i>MACHADO, Liane Bahú; MANZONI, Verônica Baú; VIERO, Gabriela Crestani; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de</i>	

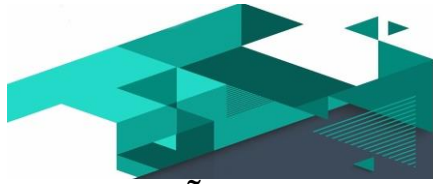




<b>ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS COM DIABETES MELITTUS NO PÓS-CIRÚRGICO: UMA PRÁTICA ASSISTÊNICAL .....</b>	<b>83</b>
<i>DOMINGUES, Greisiele Aparecida Silva Ferreira; MORESCHI, Claudete</i>	
<b>PERCEPÇÕES DE UMA DISCENTE FRENTE A PRÁTICA DA REFLEXOLOGIA PODAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>85</b>
<i>COLETTI, Lara; RODRIGUES, Sandra Ost; CARLOTO, Silvana Andres</i>	
<b>PERFIL DAS MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE SANTIAGO .....</b>	<b>89</b>
<i>AGUIRRE, Shayanna; SILVA, Silvana de Oliveira; MORESCHI, Claudete</i>	
<b>PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>91</b>
<i>PINHEIRO FILHO, João Francisco Correa; MACHADO, Letícia Martins; KIRCHHOF, Raquel Soares</i>	
<b>REFLEXÕES ACADÊMICAS ACERCA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>94</b>
<i>MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira; CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues Martins</i>	
<b>REFLEXÕES ACERCA DO SER ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO CRUZADO.....</b>	<b>98</b>
<i>SOARES, Andiara Luiz Ramos; SILVA, Júlia Heinz da</i>	
<b>SIMULTANEIDADE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES ENTRE ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>102</b>
<i>MAIA, Letícia Cogo; KIRCHHOF, Raquel Soares</i>	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>105</b>
<i>BALBUENO, Briana Lencina Balbueno; BERNARDI, Camila Milene Soares; COSTA, Natiéle dos Santos; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	
<b>SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>109</b>
<i>BERNARDI, Camila Milene Soares; BALBUENO, Briana Lencina; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	



<b>TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>113</b>
<i>FAGUNDES, Glaucimara De Oliveira; SANTOS, Daniel; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de</i>	
<b>VISITA DOMICILIARIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>117</b>
<i>CALDEIRA, Gabriela Delevati; BASSETO, Léticia do Santos; ARAUJO, NataliaPereira; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
<b>VIVÊNCIA EM UNIDADE PSIQUIÁTRICA: AÇÕES DA ENFERMAGEM.....</b>	<b>120</b>
<i>MARTINS, Patrícia Fonseca Martins; PIZZUTI, Arieli Obermeier Pizzuti; SOUZA, Hilana Pedroso de Souza; LAVARDA, Tais Flores Lavarda; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	



## **A MOTIVAÇÃO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA**

*LANÇANOVA, Josiane Grippa*

*MACHADO, Letícia Martins*

**INTRODUÇÃO:** A motivação humana é considerada como o conjunto de forças internas e externas que influenciam na adoção de comportamentos. Relaciona-se intimamente com a personalidade do ser humano, com suas vivências e seu desenvolvimento mental, emocional, profissional e social (MARTINS et al, 2017). O Brasil vem em constantes transformações existentes nos seus quadros político e socioeconômico, isso acarreta em fatores determinantes para as inovações no ensino de enfermagem do país. O que perpassa em necessidades de mercado que influenciam diretamente na expansão, criação de novas escolas e orientação da formação do enfermeiro no país (CARVALHO et al, 2015). Neste contexto, a formação em Enfermagem no Brasil denota significativas transformações essenciais em seu processo. A formação em enfermagem busca definir profissionais que necessitam de uma formação acadêmica generalista, ao abranger humanização, capacitação técnica e científica (FERREIRA; NASCIMENTO, 2017). Sabe-se que o papel do enfermeiro é centrado na atenção à saúde de indivíduos e comunidades. Portanto, a formação do estudante de enfermagem, em sua maioria, tem como eixo norteador na elaboração e implantação dos currículos, as Diretrizes Curriculares Nacionais, que apontam a relevância de uma formação voltada à integralidade do ser humano, que considera a complexidade do conceito de saúde e doença (BERNARDINO et al, 2018). **OBJETIVO:** Identificar as produções científicas sobre motivação de estudantes na busca pela graduação em enfermagem nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS e BDENF. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão do tipo narrativa a partir de uma pesquisa nas bases de dados da BVS: LILACS e BDENF. Utilizaram-se os descritores “motivação”, “estudantes”, “enfermagem”, associados pelo operador booleano “and” e “estudantes de enfermagem”, associado pelo operador booleano “or”. Os resultados foram filtrados para texto completo disponível, idioma em português e tipo de documento em artigo. Encontraram-se nesta busca o total de 163 estudos, destes, oito foram incluídos no estudo por atenderem a temática pesquisada, os demais foram excluídos por delimitarem linhas de



pesquisa em áreas não relacionadas a estudantes e fatores de motivação. Foram analisados os títulos e resumos para compor o corpus de análise. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A partir da pesquisa nas bases de dados LILACS e BDNF utilizando os descritores “motivação”, “estudantes”, “enfermagem” e “estudantes de enfermagem”, obtiveram-se 163 estudos, destes, oito foram incluídos para compor o corpus para análise por atenderem a temática pesquisada. No que se refere aos anos de publicações, um foi publicado no ano de 2018, dois artigos publicados no ano de 2017, um artigo publicado em 2015, um artigo em cada ano de 2014, 2011, 2013 e 2003, respectivamente. As publicações se deram em diferentes revistas, as quais: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, *Journal of the Health Sciences Institute - Revista do Instituto de Ciências da Saúde, Psicologia Escolar e Educacional*, *Revista de Psicologia USF*, *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *Fractal: Revista de Psicologia*. No delineamento dos tipos de estudos, cinco foram de abordagem quantitativa, um qualitativo, um estudo de caráter exploratório e uma documental metanálise, dentre os participantes, um estudo foi com colaboradores de um hospital universitário, dois foram com estudantes de graduação em enfermagem, três foram com estudantes universitários de cursos distintos, um com estudantes de um curso técnico em enfermagem e um teve documental metanálise, acerca de pesquisas realizadas em teses e dissertações. Em relação aos assuntos discutidos verificou-se a motivação dos estudantes, principalmente motivações intrínsecas que despertam a autonomia do estudante. Resultou-se altos escores de motivação parcialmente controlada, em que demonstram que os estudantes apresentam necessidade de aprender para poder, no futuro, inter-relacionar conhecimentos teóricos e práticos na assistência de enfermagem. Os dados apresentados no âmbito da motivação de estudantes de enfermagem apontam para a necessidade institucional de melhorar estratégias didáticas e de apoio discente-docente que mantenham o elevado interesse em conhecer coisas novas. Fica claro que é fundamental a ocorrência de estímulo para realizar atividades, com mobilização da criatividade, das funções executivas e a abertura para vivenciar impulsos e situações novas de aprendizado em meio acadêmico (BERNARDINO et al, 2018). Outro estudo também constatou que a maioria dos acadêmicos escolhe a enfermagem por estarem verdadeiramente motivados a exercer suas atividades profissionais, com finalidade de realização pessoal. Mediante resultados evolutivos, fica nítido que é possível prever a existência de fatores motivacionais que impulsionam e justificam o interesse em ingressar na academia de enfermagem.



Esta pesquisa levantou dados que demonstram grande predominância feminina na enfermagem, característica que segue uma tendência que reproduz a personalidade histórica da enfermagem como profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres. Nessa perspectiva, evidenciam-se significados em que a escolha pela profissão resultou de algum tipo de interesse, afinidade ou gosto, bem como a identificação no ato de escolha por ingressar numa graduação, indo de encontro à satisfação, ao prazer, ao sucesso e à alegria de ser (CARVALHO et al, 2015). Sob a ótica dos estudantes de um curso técnico em enfermagem, a abordagem afirma que de acordo com os distintos fatores que podem afetar a inserção de estudantes de enfermagem no trabalho em saúde, no papel de técnico de enfermagem cabem questionamentos sobre os aspectos que motivam tais profissionais para o exercício da profissão. Por conseguinte, os entrevistados apontaram que a motivação para o trabalho se deve ao sentimento de realização e de responsabilidade profissional, bem como ao incentivo externo. Em contrapartida, houve indicação relacionada à falta de opção para atingir outros patamares e para o desgaste pessoal diante do sofrimento. Suas convivências perpassam, portanto, com o sofrimento e com o prazer. O ato de trabalhar é considerado como um meio de permissão para o trabalhador, muito mais do que a simples possibilidade de sobrevivência, mas a busca pela realização, o crescimento e o reconhecimento profissional. Os resultados obtidos neste estudo tiveram reflexo na motivação como fator de causa nas atividades que exercem em relação aos fatores internos, como o sentimento de responsabilidade profissional e aos externos ligados ao incentivo ou necessidades familiares (MARIN et al, 2014). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As leituras realizadas revelam a relação da motivação com a produção e satisfação acadêmica, portanto os acadêmicos de enfermagem têm sua motivação pautada na busca de conhecimentos e aperfeiçoamento profissional, bem como da necessidade da conquista pela autonomia profissional e da associação entre teoria e prática. Logo, este estudo contribui para o fortalecimento científico e formativo no ensino em enfermagem, mediante possibilidade de relações entre diferentes realidades de estudo, atuação e práticas profissionais em enfermagem.

**Descritores:** Motivação. Enfermagem. Estudantes de enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**



BERNARDINO, Amanda de Oliveira; et al. Motivação dos estudantes de enfermagem e sua influência no processo de ensino-aprendizagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 27, n. 1;2018.

CARVALHO, Arethuza de Melo Brito. Fatores motivacionais relacionados à escolha pela graduação em Enfermagem. **Health Sci Inst.** v. 33, n. 1, p. 56-62; 2015.

FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos; NASCIMENTO, Jorge Luiz do. Ensino e formação em enfermagem no Brasil: concepções pedagógicas e bases legais no ensino-aprendizagem. **Revista Professare.** v 6, n 2; 2017.

MARIN, Maria José Sanches; et al. Estudantes de curso técnico em enfermagem e sua motivação para o trabalho em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 16, n. 2, p. 401-7; 2014.

MARTINS, Cimara de Souza; et al. Fatores Motivacionais que influenciam no desempenho dos colaboradores no Ambiente de Trabalho. **Id onLine Rev. Mult. Psic.** v 11, n 39; 2017.



## **AGOSTO DOURADO: VIVÊNCIA ACADÊMICA ACERCA DO CUIDADO MATERNO-INFANTIL**

*SOARES, Andiara Luiz Ramos*

*MAIA, Letícia Cogo*

*MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira*

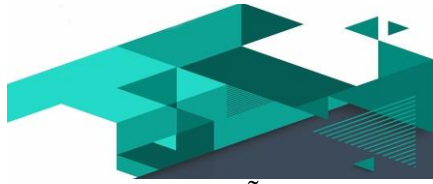
*RODRIGUES, Sandra Ost*

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde (MS), refere que a alimentação saudável caracteriza-se pelo Aleitamento Materno (AM) de maneira isolada até os seis meses de vida, com o objetivo primordial de nutrir a criança, composto por vitaminas, nutrientes, produção de anticorpos e entre outros elementos essenciais ao seu desenvolvimento e crescimento infantil. De modo, que a abrangência a esta temática tem-se apresentado relevante no Brasil, por meio do aumento dos índices de amamentação conforme mostra estudos, entretanto, fomenta que adaptações ainda precisam ser realizadas, como também, comprova-se a diminuição da morbimortalidade infantil e a relevância dos efeitos benéficos que a criança passa adquirir pelo Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até a faixa etária recomendada (BRASIL, 2012). Em vista do fortalecimento e em prol ao incentivo, o MS desde o ano de 1999 implantou no país a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM), denominado pelo Agosto Dourado, que passou a mobilizar os estados por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, acerca de planejamentos com a distribuição de cartazes, folders e ações de educação em saúde (CARVALHO, 2017). E para a concretização destas ações os profissionais de saúde são os meios responsáveis, pois assim é possível ofertar orientações e conscientização a mulher sobre a importância do AM, cuidado e manutenção da saúde do binômio. E, portanto, o aconselhamento e apoio poderá ser realizado desde o pré-natal e independentemente do lugar, na premissa de que as mães têm como direito receber informações de como buscar suporte para enfrentar o período de lactação (BRASIL, 2012). **OBJETIVO:** Relatar vivências acadêmicas acerca do mês destinado ao agosto dourado. **MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas no oitavo e décimo semestre do curso de graduação em enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago, RS. A vivência estendeu-se no período do mês de agosto dos anos de 2017 e 2018. A



literatura utilizada para a elaboração deste resumo foi por meio de artigos de revistas científicas via online. **RESULTADOS:** Na perspectiva de demonstrar a importância do AME, bem como salientar a existência do mês alusivo ao AM, que as acadêmicas de enfermagem promoveram ações, em vista da conscientização e o conhecimento sobre a promoção do AME. Tais ações foram desenvolvidas em dois anos consecutivos e divididas em momentos, sendo assim descritos: No primeiro ano a campanha a nível mundial contava com o slogan: Juntos pela amamentação e ressaltava que o mês de agosto era dedicado à intensificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Foi assim que, por meio de rede sociais online via facebook realizou-se uma campanha aberta para que por meio de publicação, as mães postassem fotos amamentando seus filhos, pois para Antunes et al. (2017) o vínculo materno-infantil é um passo que precisa ser preconizado entre os profissionais da saúde de forma ininterrupta desde o nascimento, este contato irá prevenir episódios de hipotermia, sepse, como também a diminuição da permanência no hospital, riscos de mortalidade e quadros hemorrágicos na puérpera, o AME fomentará contato intenso e afetivo entre o binômio. Em um segundo momento foi construído um cartaz com as devidas fotos autorizadas, e após exposto e decorado com balões dourados na universidade, estando ali durante todo o mês alusivo as comemorações do agosto dourado. Para a divulgação da ação utilizou-se o site da URI e a exposição via multimídia em forma de vídeo na Semana Integrada de Enfermagem de 2017, ressalta-se a repercussão da campanha para os demais semestres do curso de enfermagem. No ano de 2018 a campanha traz como tema: "Amamentação: a base da vida", com reverência na atenção para importância vital da amamentação na construção de uma saúde com base sólida (SBP, 2018). Assim, a ação foi desenvolvida mais uma vez, e novamente via facebook à campanha para arrecadação de mais fotos deu seguimento. Após a elaboração gráfica o banner foi exposto no hall de entrada do prédio 9, onde localiza-se o curso de enfermagem, visto que a elaboração visual do banner foi realizado pelas acadêmicas do curso de enfermagem do X semestre. Após a ação ser concretizada foi realizada a divulgação no site e rádio da universidade. Tais ações tornam-se de suma importância para o processo de formação acadêmica, e é por meio da atuação do profissional enfermeiro que fomenta-se a promoção e incentivo ao AM, transmitido através do desenvolvimento de atividades educativas em saúde com o propósito do fortalecer o conhecimento referente ao processo de amamentação, seus benefícios e singularidades desenhadas pelo afeto, olhar, toque e atenção (FONSECA et al.,





2018). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesta perspectiva, nota-se a importância de ações a serem desenvolvidas entre o meio de ensino-aprendizagem, visto que a enfermagem permanece em constante interação com o ciclo gravídico-puerperal nos cenários hospitalares e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Assim, favorece o fortalecimento de reflexões acerca do verdadeiro perfil do futuro enfermeiro, em prol a ações que visem a prevenção de agravos e a promoção de uma qualidade de vida favorável ao binômio e sua família.

**Descritores:** Aleitamento Materno. Saúde da Mulher. Saúde da Criança. Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

ANTUNES, M. B. et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **AvEnferm.** v 35, n 1, p. 19-29, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, M.R. **Aleitamento: Semana Mundial no 1º Agosto Dourado oficial.**

Aleitamento.com. 2017. Disponível em:

<<http://www.aleitamento.com/promocao/conteudo.asp?cod=2289>>. Acesso em: 24 set. de 2018.

S.B.P. **Aleitamento materno e suas interfaces. Sociedade Brasileira de Pediatria.** Rio de

Janeiro. 2018. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/especiais/agosto-dourado/>>. Acesso em: 24 set. de 2018.

FONSECA, L. K. R. Maternagem: vivenciando ações de educação em saúde que auxiliam na promoção do aleitamento materno. **Saúde em Redes.** V.4, n.1, p.183-192, 2018.



## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*FELICIANI, Nilziane Thedy*

*MACHADO, Letícia Martins*

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a consulta de enfermagem ao pré-natal é uma atividade independente do enfermeiro, que objetiva assegurar a promoção da saúde da gestante e uma melhor qualidade de vida, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL, 2013). Conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional e regulamentado pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica de saúde. Sendo assim, o enfermeiro, durante as consultas, deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, realizar uma escuta qualificada e a criação de vínculo para a contribuição de atitudes saudáveis da gestante e de sua família (BRASIL, 2013).

**OBJETIVO:** Relatar as vivências da assistência de enfermagem no acompanhamento de pré-natal, prestada à gestante de baixo risco, durante as práticas de Estágio Supervisionado I. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência das práticas acadêmicas realizadas à disciplina de Estágio Supervisionado I, em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Santiago - RS. As práticas ocorreram no período de 12 de março a 16 de maio de 2018, de segunda a sexta-feira, em turno integral, totalizando 420 horas para cumprimento da disciplina de Estágio Supervisionado I. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A realização do estágio proporcionou realizar as consultas de enfermagem ao acompanhamento de pré-natal, mensais nos dois primeiros trimestres de gestação e, quinzenais e semanais no último trimestre. As consultas ocorreram intercaladas com consultas médicas com o clínico geral da unidade desde a detecção da gravidez, e com o obstetra do centro de referência materno-infantil do município de Santiago a partir da vigésima semana de gestação conforme estabelecido pelo município. Norteadas pelo caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco do MS (2013), as consultas de enfermagem priorizaram a importância da realização do acompanhamento de pré-natal e o apoio e estímulo à amamentação. Foram solicitados exames laboratoriais, realização de testes rápidos para Hepatites B e C, Sífilis e



HIV, em todos os trimestres de gravidez, visando à detecção e tratamento precoces de possíveis doenças que possam acarretar danos à mãe e ao bebê, bem como orientações de hábitos saudáveis, utilização de medicamentos e administração de imunizações pertinentes a essa etapa. Além de procedimentos de verificação de sinais vitais, exame físico, medição da altura uterina e avaliação dos batimentos cardíacos. Foram realizados cadastros no Sistema de Acompanhamento à Gestante do MS (SISPRENATAL) e preenchimento da caderneta da gestante. Durante o acompanhamento as gestantes foram orientadas, entre outros, sobre o desenvolvimento da gestação, os sinais e sintomas do parto, quanto aos cuidados com o recém-nascido, benefícios do aleitamento materno exclusivo e técnicas da amamentação. Assim como, receberam apoio para o parto natural. Foi oportunizado para as gestantes o reconhecimento da maternidade do hospital do município, por meio de uma visita que contou com o apoio da psicóloga do hospital, com intuito de preparar a gestante para enfrentar esse processo com segurança e conforto. A consulta de enfermagem à gestante proporcionou a realização de uma escuta aberta, levando em consideração os fatores de riscos e vulnerabilidades de forma singular e integral à saúde da gestante bem como de todo o seu contexto familiar. Durante o atendimento foi proporcionado e estimulado a participação do pai da criança ou acompanhante escolhido pela gestante, preparando a família para o parto, quanto aos cuidados com o recém-nascido, sempre buscando sanar as dúvidas que surgiram ao longo do período gestacional. Foi realizada uma busca ativa às gestantes faltosas por meio de visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários de saúde. A realização das práticas da disciplina de Estágio Supervisionado I possibilitou a percepção de que o profissional enfermeiro é solicitado em todos os aspectos para o bom andamento das atividades na atenção básica. Sendo que, muitas vezes, o excesso das demandas de serviço compromete a eficácia das consultas de enfermagem e o cuidado singular e integral à saúde dos usuários. Visto que, as consultas de enfermagem, em especial as do pré-natal, demandam tempo do profissional. Considera-se a consulta de enfermagem a essência para o reconhecimento da enfermagem como ciência, assistindo o ser humano, caracterizado pela articulação e dinamismo de suas fases, por meio de ações sistematizadas e inter-relacionadas (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016). A assistência de enfermagem ao pré-natal possibilitou a compreensão da variedade de fatores que podem influenciar a mulher nessa etapa, bem como a importância da consulta de enfermagem para garantir um cuidado de qualidade e que a gestação ocorra com segurança e com o mínimo de



complicações. Estudos evidenciaram que o acompanhamento da gravidez garante a qualidade da assistência ao parto e puerpério e a diminuição da mortalidade materno e infantil e sinalizaram ainda, que grande parte dos problemas relacionados à gravidez, como hipertensão gestacional, complicações no trabalho de parto, hemorragia e infecção puerperal, podem ser prevenidos (JORGE et al., 2015). Para tanto, de acordo com o MS, é indispensável que o enfermeiro tenha uma visão ampla e sem julgamentos, buscando atender as necessidades de cada gestante. É primordial o estabelecimento de vínculo de confiança entre a gestante e o profissional, para que a mesma sinta-se acolhida e segura para vivenciar esse processo (BRASIL, 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a realização do Estágio Supervisionado I e as práticas relacionadas à assistência de enfermagem ao pré-natal de baixo risco influenciaram e contribuíram significativamente para o crescimento e aprimoramento profissional da acadêmica. Proporcionaram conhecimento, segurança e aumento da autonomia diante da assistência de enfermagem ao pré-natal, bem como em outras atribuições relativas ao enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família. Além disso, constatou-se a extrema importância da consulta de enfermagem no acompanhamento de pré-natal para que a gestação ocorra da forma mais saudável possível e que as possíveis intercorrências sejam detectadas e tratadas precocemente. Para tanto, é indispensável que o profissional enfermeiro mantenha organizada as demandas da unidade para garantir a eficácia das consultas de enfermagem e o cuidado singular e integral à saúde dos usuários.

**Descritores:** Consulta de enfermagem. Pré-natal de baixo risco. Cuidado de enfermagem.

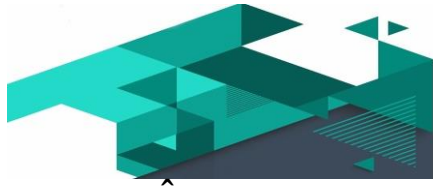
## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.** Decreto nº 94.406/87- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** n.32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

DANTAS, C. N; SANTOS, V.E.P; TOURINHO, F. S. V. N. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimbert. **Texto Contexto Enferm.** v.25, n.1, 2016.

JORGE, et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde.** v.25, n.01, p.140-148. Fortaleza, 2015.



## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO DE ANEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*FIORIN, Minuzzi Caroline*

*SILVA, Ronzani Gabrieli*

*ANDRES, Carloto Silvana*

*KIRCHHOF, Soares Raquel*

**INTRODUÇÃO:** A deficiência de ferro é o distúrbio nutricional mais prevalente no mundo e a sua investigação se justifica não somente pela sua prevalência, mas também pelas repercussões que acarreta no desempenho individual. Esta deficiência, associada ou não à anemia, acarreta prejuízos a curto e longo prazos no desenvolvimento neuropsicomotor, na capacidade de aprendizagem, no apetite, no crescimento, além de comprometer a resposta do sistema imunológico. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de atendimento, a uma adolescente com quadro de anemia, durante estágio hospitalar, realizado pelas acadêmicas do IV semestre durante a disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II do curso de Enfermagem da URI Campus Santiago/RS. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência das acadêmicas de enfermagem, elaborado no contexto do estágio da disciplina Fundamentos do Cuidado Humano II do quarto semestre da graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago. A experiência ocorreu em setembro de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Menina, adolescente, 14 anos, internada na clínica médica há 6 dias, com diagnóstico de broncopneumonia, e anemia a ser esclarecida. Apresentava fraqueza, perda de peso acentuada, lúcida, orientada, pouco responsiva, com desidratação, queda das pálpebras, pele e mucosas intensamente pálidas e modernamente ictéricas. Paciente nega hipertensão e diabetes e segundo informações do familiar a paciente tem rotina de má alimentação. Durante a internação recebe os cuidados de hemoglutoteste, cabeceira elevada em 30º graus, controle de sinais vitais, e faz uso de Dipirona e Metoclopramida conforme se necessário, Omeprazol<sup>®</sup>, Ceftriaxona Sódica 1GR com ciclo de 5 dias. Fazia uso de acesso venoso periférico número 22 na fossa cubital do membro superior direito infundindo soroterapia gravitacional. Recebe dieta por via oral branda em



média aceitação. Realizou tomografia de abdômen, hemograma com alterações nos resultados das hemácias, hemoglobina, hematócrito, leucócitos, plaquetas, proteína C reativa, houve a necessidade de iniciar com 3 unidades de concentrado de Hemácias. As ações educativas devem ser voltadas inicialmente para familiares, desde o primeiro contato, eles necessitam ser guiados quanto à necessidade de manter uma nutrição e hidratação apropriadas e sinais e sintomas. Os enfermeiros deverão alertar os familiares acerca da prevenção de infecções, vacinações e uso de antibióticos e encorajados a reconhecer as principais complicações da enfermidade (SILVA; PAIVA; SANTOS et al, 2015) Nos adolescentes é comum observar a ingestão inadequada de alimentos caracterizada, principalmente, pelo maior consumo de produtos ricos em açúcares, gorduras o que pode levar a diversos tipos de deficiências nutricionais que, dentre elas, destaca-se a anemia. (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2018). Além disso, a adolescência ocorre transformações fisiológicas que resultam em uma maior necessidade de nutrientes devido ao aumento do volume sanguíneo e da massa muscular, bem como à perda sanguínea menstrual nas meninas. (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2018). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O olhar diferenciado da enfermagem com a alimentação dos pacientes, orientando pacientes e familiares. A educação alimentar deve começar em casa com a família desde os princípios, já que o indivíduo deve estar preparado para receber as mudanças da adolescência, onde o corpo entra em constante mudança, como a fase de desenvolvimento e precisa dos nutrientes necessários para se adaptar a essas novas mudanças, evitando enfermidades.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Nutrição do Adolescente. Anemia.

## REFERÊNCIAS

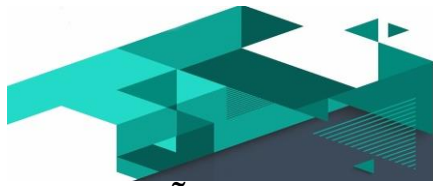
LORENCINII, G.R.F.;PAULA, K.M.P. Perfil comportamental de crianças com anemia falciforme. **Temas em Psicologia**. Vol. 23, nº 2, P. 269-280. 2015. DOI: 10.9788/TP2015.2-03. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200003) .  
Acesso em: 28 set 2018.

SILVA, T. S.; SANTOS, J.M.J.; OLIVEIRA, F.M. Níveis de Hemoglobina e Consumo de Alimentos Fontes de Ferro em Estudantes do Ensino Médio. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.22, N.4, P 307-314. 2018. Disponível em:



<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/34154-3/20310>. Acesso em 28 set 2018.

SILVA, F.W.T.; PAIVA, E.C.C.; SANTOS, M.S, et al. Anemia falciforme: cuidados realizados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Prevenção e Infecção e Saúde**. V.4, P.18-26. 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4398/pdf> . Acesso em: 30 set 2018.



**XVI SEMANA ACADÊMICA  
ENFERMAGEM**

AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM



## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*LANÇANOVA, Josiane Gripa*

*RODRIGUES, Sandra Ost*

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro que integra a equipe de saúde possui atuação diretamente na promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos da população, bem como, tem a função de gerenciar o funcionamento das Estratégias de Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária em Saúde. Os enfermeiros possuem, na atenção primária, autonomia para desenvolver atividades de enfermagem descritas por lei, em todos os espaços de atendimento a comunidade (SHUBERT et al, 2018). **OBJETIVO:** Relatar experiências vivenciadas na atenção primária à saúde por acadêmica de enfermagem, durante o estágio Supervisionado II. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, acerca de vivências acadêmicas de Enfermagem, no X semestre do Curso de Enfermagem de uma Universidade Comunitária do interior do Rio Grande do Sul. As vivências ocorreram durante a disciplina de Estágio Supervisionado II desenvolvido em uma Estratégia de saúde da Família, no período de agosto e setembro de 2018. **RESULTADOS:** As experiências práticas resultaram na visualização e acompanhamento dos serviços na atenção primária, no que se remete ao trabalho do enfermeiro, é válido salientar as consultas de enfermagem como fatores primordiais de qualidade, autonomia profissional e assistência qualificada, bem como o fortalecimento de vínculos e promoção de saúde com os usuários, pois abrangem consultas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso. Nesta perspectiva, é imprescindível que o enfermeiro possua conhecimento científico acerca de políticas nacionais de atenção primária à saúde, conhecimento de técnicas e teorias de enfermagem, como também, a persuasão e condutas em relações interpessoais para lidar com a equipe multidisciplinar e com usuários. Neste viés, também se destaca a necessidade de grupos de educação em saúde, pois é por meio deles que pode se estabelecer uma busca ativa da comunidade adscrita no ESF e garantir serviços de promoção de saúde e prevenção de agravos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Logo, percebe-se a importância da presença do enfermeiro em toda dinâmica dos programas existentes na





atenção primária, se visualiza o quanto é válido o estabelecimento e manutenção de vínculo entre profissionais de saúde e a comunidade atendida.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

SHUBERT, Carla Oliveira; et al. A promoção da saúde do homem no contexto da Atenção Primária em saúde. **Ciência Atual**. v. 11, n. 1, p. 02-12; 2018.



**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA**  
**CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*GUEDES, Natiele Rodrigues*

*DOMINGUES, Greisiele Aparecida Silva Ferreira*

*TOLFO, Adriana Pinto Delevati*

*SILVA, Mayara Cecchin da*

*COLETTO, Lara*

*MORESCHI, Claudete*

**INTRODUÇÃO:** A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste em uma alteração súbita e inesperada no bombeamento de sangue, que gera um ritmo inadequado ou até mesmo a ausência dele, onde a vida não pode ser mantida (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010). Com essa alteração pode-se ocorrer danos celulares irreparáveis e lesões cerebrais graves e irreversíveis (LIMA, 2017). O número de vítimas, que abrange adultos e crianças vem sofrendo uma alta a cada ano e, preocupando os responsáveis pela saúde pública. Devido à maioria dos casos de PCR serem decorrentes de problemas cardíacos e respiratórios, é necessário que seja realizado um atendimento precoce. Um atendimento precoce e eficaz evita agravos a saúde e até mesmo a morte dessas vítimas (PEREIRA et al, 2015). Diante de uma parada cardiorrespiratória a interferência imediata previne o aproveitamento de um adjacente de métodos de emergência para o reestabelecimento da oxigenação e a circulação, ou seja, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (LUCENA, SILVA, 2017). Há poucos anos, somente 2% das vítimas de PCR sobreviviam, refletindo em um contexto de iminente morte. Hoje, esta estimativa ultrapassa o valor de 70%, um reflexo do evidente avanço tecnológico em saúde. Sendo assim, este crescimento, associado a uma prestação de socorro imediato e eficiente favorece para um aumento na sobrevivência dessas pessoas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010). Cabe salientar que o enfermeiro tem um papel relevante frente ao paciente em PCR, visto que, é necessário conhecimento teórico-prático, bem como, adequado designo de funções para cada membro da equipe, por parte destes profissionais. Ressalta-se, também, que o maior quantitativo de profissionais atuantes em uma PCR são profissionais da enfermagem. O



enfermeiro, sobretudo, necessita transmitir segurança à equipe, atuando de forma objetiva e sincronizada (LUCENA, SILVA, 2017). **OBJETIVO:** Relatar uma experiência acadêmica sobre uma parada cardiorrespiratória assistida em ambiente hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do X Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus Santiago, na disciplina de Estágio Supervisionado II. O evento ocorreu em um hospital, localizado em um município do interior do Rio Grande Sul, no mês de Setembro de 2018, no qual foi executado medidas de reanimação cardiopulmonar conforme prevê protocolo reconhecido pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foi admitida na unidade paciente proveniente do pronto socorro, conduzida por maca com aporte de oxigênio conectado em máscara de venturi, em mal estado geral, sudorética, verbalizando, porém diálogo confuso, com diagnóstico de cardiopatia congênita. No quarto, encontrava-se duas técnicas, um médico, acadêmicas de enfermagem e a enfermeira responsável pela unidade, a qual, previamente organizou o material que seria utilizado posteriormente, como: material para cateterismo central e carrinho de emergência. Logo após sua chegada no quarto, a paciente a primeira PCR e, nesta ocasião, foi possível observar uma PCR assistida, a passagem de cateter venoso central e intubação orotraqueal, bem como, atuação do enfermeiro em todos os contextos. A equipe estava organizada da seguinte maneira: um técnico responsável pela medicação; o médico na ventilação e na liderança; as acadêmicas responsáveis pelas compressões torácicas obedecendo o tempo de dois minutos cada. Diante desta vivência, foi possível notar a presença atuante do enfermeiro junto a sua equipe, assim como, a importância dos profissionais manterem-se atualizados. Evidencia-se a importância da existência de uma equipe, por turno, preparada, com funções já pré-estabelecidas em casos de PCR e materiais do carro de parada sempre conferidos e lacrados para evitar possíveis desordens e equívocos no atendimento à vítima, e assim, aumentando sua sobrevivência. Conforme Santana, Lopes e Queiros (2014) a organização do atendimento, com funções devidamente distribuídas, é uma forma de melhorar o atendimento ao paciente em PCR. O trabalho em equipe deve realizar-se com coordenação, com livre comunicação entre seus membros para que o atendimento seja realmente eficaz. Lucena e Silva (2017) enfatizam que o enfermeiro é o profissional que está mais próximo ao paciente no ambiente hospitalar e, por esse motivo, realiza o primeiro atendimento. Santana, Lopes e Queiros (2014) evidenciam o profissional enfermeiro como fundamental no atendimento da PCR, mas,

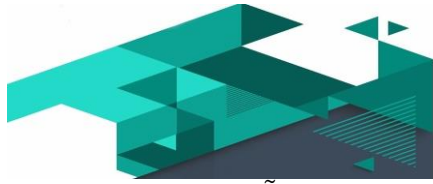


contudo, torna-se essencial a sua capacitação, realização de treinamentos e de estar sempre bem informado e atualizado para que seja possível a prestação de um atendimento de qualidade para os pacientes em parada cardiorrespiratória. A educação permanente dá mais confiança e segurança para o enfermeiro. Retomando o estudo de Lucena (2017), destacam-se as condutas prestadas pelos enfermeiros aos pacientes, como: compressões torcicas associada a ventilações de emergência; terapia farmacológica; monitorização cardíaca contínua; avaliação dos sinais vitais; punção rápida de um acesso venoso; manutenção e permeabilidade das vias aéreas, entre outros. Uma pesquisa realizada por Lima (2017) concluiu que a atuação do enfermeiro é essencial para identificação da PCR e início dos procedimentos do protocolo de reanimação imediatamente. O estudo evidenciou que 100% dos profissionais sabem reconhecer a PCR e iniciam as manobras, mesmo na ausência do médico. Frente ao exposto e considerando o estudo de Pereira (2015) o qual reafirma que, toda equipe, seja médica ou de enfermagem, carece de treinamentos e simulações com frequência para que todos saibam desempenhar seus papéis corretamente, destaca-se a relevância de uma atuação adequada, organizada e ágil, para que, a vítima receba o suporte necessário para sua plena recuperação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa vivência permitiu crescimento profissional das acadêmicas do curso de Enfermagem, uma vez que oportunizou colocar em prática o conhecimento teórico adquirido durante todo o processo de formação do enfermeiro. Diante da experiência relatada, foi possível identificar a importância da atuação do enfermeiro frente à PCR, visto que este encontra-se capacitado a diagnosticar e organizar sua equipe e intervir diante de tal intercorrência de maneira eficiente. Observou-se, ainda, que há diversos procedimentos que são realizados pela equipe de enfermagem para auxiliar na reanimação de um paciente em PCR. Portanto, frente a uma PCR, a atuação do enfermeiro é essencial, para que seja prestada uma assistência de qualidade, que todas as condutas inerentes a uma PCR, de acordo com o protocolo, sejam realizadas de forma adequada.

**Descritores:** Enfermagem. Parada Cardíaca. Ressuscitação.

## **REFERÊNCIAS**

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**, 2010.

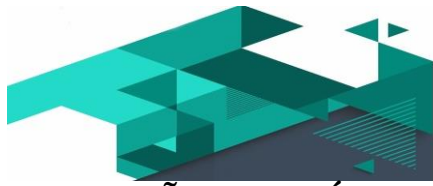


LIMA, A. R.; INVENÇÃO, A. S. S. Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em uma unidade de pronto atendimento (upa). **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v.14, n.36, jul./set. 2017.

LUCENA, V. S.; SILVA, F. L. E. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: Um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista Científica FacMais**, v.11, n.4, dez. 2017.

PEREIRA, D. S. et al. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.5, n.3, p. 08-17, jul./set. 2015.

SANTANA, L. S.; LOPES, W. S.; QUEIROZ, V. A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, v.7, n.13, 2014.



## **ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ACESSIBILIDADE DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE**

*CHAVES, Mylena Flores*

*ESPINDOLA, Roselaine Boscardin*

*SILVA, Silvana de Oliveira*

Introdução: O rápido e intenso envelhecimento populacional já é realidade em todo o mundo e assim um evento muito discutido em várias áreas de assistências em saúde. Devido a esse rápido crescimento muitas as atitudes devem ser tomadas a fim de proporcionar maior conforto a esse grupo que no Brasil já chegou a 7,4% na pirâmide etária em 2010 (MARTINS, A.Bet al 2014). À medida que a estrutura da população está mais envelhecida, a proporção de pessoas com fragilidades aumenta, surgindo um novo elenco de demandas para atender às necessidades específicas desse grupo (GIRONDI, JBR; Santos, SMA, 2011). Objetivo: A presente produção científica traz como foco a dificuldade de acesso de pacientes idosos a instituições de saúde principalmente em ESF assim como apontar possíveis soluções ou métodos que minimizem esse problema. Método: Trata-se de uma pesquisa narrativa que foi elaborada a partir da ferramenta principal base de dados Google Acadêmicos e como descritores foram usadas as palavras Atenção Primária AND Idosos. Nos resultados foram encontrados aproximadamente 19.500 artigos, após leitura dos temas foram escolhidos 5 artigos para leitura dos quais 4 foram incluídos para construção do trabalho, devido contemplarem a temática. Com relação a ano de publicação, foram publicados em 2011, 2013 e 2014. Os estudos publicados apresentaram os seguintes temas: Deficiência Física em Idosos e Acessibilidade na Atenção Básica em Saúde: revisão integrativa da literatura; Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil; Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Resultados: Por estarem presentes em muitos dos bairros e de fácil acesso das comunidades, as ESF são o ponto de referência de muitos desses idosos, que as procuram geralmente para realizarem o acompanhamento de doenças como hipertensão arterial e diabetes que são as muito comuns entre essa faixa etária. E ao procurarem essas instituições acabam encontrando inúmeros problemas, como por exemplo, o transporte até o local. Muitos desses



idosos já não têm a possibilidade de dirigir seus próprios automóveis e acabam encontrando no transporte público uma opção. Porém não são todos os transportes que estão preparados para receber e transportar idosos, uma vez que a escada de embarque é muito alta e os assentos preferenciais muitas vezes estão ocupados. Passando disso ao chegarem a ESF encontram outros problemas em relação ao espaço físico que muitas vezes não possui rampas, barras de acesso ou banheiros devidamente adequados. Devido à acuidade visual e auditiva diminuída a hora da consulta também traz dificuldade para esses pacientes uma vez que não conseguem ler os receituários dados pelos médicos e orientações que recebem da equipe de enfermagem. E ainda muitos dos pacientes não têm conhecimento dos horários de atendimento bem como os turnos estendidos oferecidos pelas instituições que seriam opções viáveis aos pacientes. Levando em consideração todas essas dificuldades há um grande afastamento de pessoas idosas dos ESF onde deveriam ser feitos os acompanhamentos de tratamentos em geral que após muito tempo sendo negligenciado pelo paciente trás inúmeros malefícios ao mesmo, que acaba procurando o serviço de saúde quando está com um quadro mais agravado. Além dos fatores limitadores de acesso aos serviços mencionados anteriormente como o desconhecimento de alguns acerca do funcionamento e a necessidade do fortalecimento de práticas educativas em saúde; pode ser citado, também, o desconhecimento dos usuários acerca dos seus direitos como cidadãos previstos pela Constituição. Este fato os impede de compreender os serviços de saúde como um direito de cidadania e não como um favor, além de limitar a sua participação ativa no uso, na elaboração e na execução das ações de saúde. (SIQUEIRA, Lima Freitas Cibelly et al 2010) Considerações finais: Levando em consideração todas essas dificuldades enfrentadas pelos idosos e que muitas vezes impedem que eles realizem seus tratamentos de forma contínua e com resultados, é de responsabilidade de toda a equipe que sejam pensadas formas de melhorar o acesso de seus pacientes até as instituições de saúde, orientando um familiar que se faça presente e o auxilie sempre que possível, ou disponibilizando Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devidamente capacitados a realizar uma escuta eficiente e que faça a ponte do paciente com a equipe quando não houver possibilidade do paciente se fazer presente na unidade. Outra questão a ser pensada são os ajustes no espaço físico da unidade, tirando as escadas e colocando rampas com fitas antiderrapantes e barras de acesso, reformas nos banheiros para que possibilite ao paciente idoso conforto quando lhe for necessário. Devemos levar em consideração ao aumento da população idosa e lembrar que como os demais



eles também estão presentes em espaços sociais e nas instituições de saúde, desse modo devemos estar devidamente capacitados para lhes oferecer um tratamento de qualidade e proporcionar conforto em todos os ambientes por eles frequentado, bem como preservar sua autonomia e independência. Frente ao exposto, é importante sensibilizar profissionais e gestores para essas questões por meio da educação permanente nos serviços de saúde, bem como, estimular o empoderamento da população idosa para lutar por condições dignas de atenção à saúde.

**Descritores:** Atenção Primária. Idosos. Enfermagem.

## REFERENCIAS

Gironi JBR, Santos SMA. **Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.** Revista Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2011 jun.; 32(2): 378-84.

Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, Duncan BB, Harzheim E. **Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(29):264-73. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)826](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)826).

Martins AB, D'Avila OP, Hilgert JB, Hugo FN. **Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3403-3416, 2014.

Siqueira Lima Freitas, CibellyAliny, Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, Izabelle, PongitoriGifoni, Débora, Xavier de Santiago, Adriana, Silva, Maria Josefina da, **Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família, Sobral - CE.** Saúde Coletiva [online] 2010, 7 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215109003>>ISSN 1806-3365





## **CATETERISMOS VESICAIS INTERMITENTES REALIZADOS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*BERNARDI, Camila Milene Soares*

*PINHEIRO FILHO, João Francisco Corrêa*

*GUEDES, Natiele Rodrigues*

*MACHADO, Letícia Martins*

**INTRODUÇÃO:** O Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL) é uma técnica que promove esvaziamento vesical, usada por pacientes em cuidados no domicílio. A mesma, preserva o trato urinário superior, previne e controla as infecções urinárias, possibilita, a melhora da qualidade de vida, além de favorecer a regressão ou estabilização de possíveis lesões presentes no paciente (BENÍCIO et al., 2018). Assim, prestar a assistência no domicílio, significa transportar para a residência a prática de enfermagem, as tecnologias e o conhecimento próprio do atendimento institucionalizado em estabelecimentos de saúde. Então, a assistência à saúde que é prestada no domicílio, é diferente daquela prestada nos hospitais, pois exige uma adequação ao novo ambiente, sem interferir no controle de infecção (CAMPOS; SILVA, 2013). **OBJETIVO:** Relatar experiência acadêmica acerca dos desafios da prática de CVIL na atenção primária à saúde no domicílio. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos, que ocorreu entre os meses de março a setembro do ano de 2018, durante o desenvolvimento das atividades da disciplina de Estágio Supervisionado I e II, do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago. A vivência sucedeu-se, nos domicílios de pacientes que utilizam o CVIL, os quais são adscritos em Estratégias Saúde da Família, localizada em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** No decorrer do estágio houve a necessidade de os acadêmicos executarem o CVIL em pacientes com diferentes situações clínicas. Pelo fato de a maioria dos pacientes serem acamados, o CVIL ocorria nos domicílios. Dessa forma, alguns fatores desafiavam para inserção correta do CVIL. Pode-se citar, a infraestrutura como fator desafiador, pois no domicílio a cama não é de altura adequada favorecendo o mal posicionamento



dos acadêmicos, bem como a ausência de uma mesa auxiliar para expor os materiais, a fim de facilitar o desenvolvimento da técnica. Relata-se também, o receio de cometer algum erro e contaminar os materiais, pois alguns materiais não havia a possibilidade de reposição por existir apenas um item na unidade, como o campo fenestrado. Os demais materiais tinham em quantidade suficiente para garantir a substituição no caso de haver contaminação. Outra dificuldade, foi o uso crônico do cateter pelos pacientes, assim, anatomicamente a uretra apresentava-se alterada favorecendo o escape de urina extra cateter. Então, tornava-se necessário colocar um cateter vesical de maior calibre, causando maior desconforto ao paciente durante a inserção. Frente ao exposto e corroborando com Mazzo et al., (2015), a realização do cateterismo urinário, assim como em muitos outros procedimentos executados pela enfermagem, mostra a existência da dicotomia entre a prática e o ensino, o que faz necessário capacitar as práticas de enfermagem, e contextualiza-las, por meio do desenvolvimento do senso crítico e aprimoramento profissional/estudantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa experiência oportunizou a reflexão acerca da prática da inserção do CVIL, o qual é um procedimento técnico complexo, e exige dos enfermeiros a gestão dos materiais, adequação do ambiente onde irá ser realizada a técnica visando a segurança na manutenção asséptica dos procedimentos.

**Descritores:** Cateterismo Urinário. Domicílio. Enfermagem. Atenção Básica.

## **REFERÊNCIAS**

- BENICIO, C.D.A.V.; et al. Fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do cateterismo vesical intermitente limpo: revisão integrativa. **Rev. Escola de Enfermagem USP.** v.52, n.e03362, p.1-9, 2018.
- CAMPOS, C.V.S.; SILVA, K.L. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. **Rev. Mineira de Enfermagem.** v.17, n.4, p.753-762, 2013.
- MAZZO, A.; et al. Cateterismo urinário de demora: prática clínica. **Rev. Enfermería Global.** n.38, p.60-68; 2015.



## **CONHECIMENTO SOBRE FIOS DE SUTURA NA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*AMARILHO, Daiana*

*ARAÚJO, Natalia Pereira*

*COSTA, Natiéle dos Santos*

*DORNELLES, Carla da Silveira*

**INTRODUÇÃO:** Desde a antiguidade, surgiu a necessidade de o homem fechar de alguma forma os ferimentos para controlar hemorragias e promover a cicatrização de forma mais rápida, dessa forma surgiram os fios de sutura. Segundo o Descritor de Ciências da Saúde (DeCS) sutura são materiais usados no fechamento de uma ferida cirúrgica ou traumática com pontos. Desde suas primeiras aparições, um grande número de materiais já foi testado e utilizado, tais quais: tendões, intestinos de vários animais, fibras vegetais e crina de cavalo. Nos dias atuais a técnica da sutura contínua sendo o método mais usado para reaproximar as bordas das feridas operatórias. A seleção do material de sutura deve ser baseada nas propriedades biológicas dos tecidos a serem aproximados, nas características físicas e biológicas dos fios e nas condições da ferida a ser fechada. **OBJETIVOS:** Relatar a importância do conhecimento sobre fios cirúrgicos para acadêmicos de enfermagem que estão desenvolvendo estágio curricular no centro cirúrgico. **MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica proposta na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II, onde foram escolhidos os descritores sutura e ferida cirúrgica para a realização da pesquisa. Após escolha do tema utilizou-se a base de dados *Scielo* e *Lilacs* para a realização da pesquisa bibliográfica. Foram encontrados e selecionados 02 artigos. O tema escolhido surgiu após as vivências práticas na Farmácia e salas cirúrgicas do Centro Cirúrgico do Hospital de Caridade de Santiago/RS. A Farmácia supracitada está localizada no interior do CC e conta com todo suporte para realização das cirurgias como kits, medicamentos e etc. **RESULTADOS:** Os fios de sutura são classificados em duas categorias: os absorvíveis, estes perdem de forma gradual a sua resistência até serem hidrolisados, podendo ser de origem animal ou sintética, e os inabsorvíveis os quais irão se manter no tecido onde foram implantados, estes podem ter origem animal, mineral, vegetal e sintéticos. Para que o cuidado e a segurança do paciente sejam realizados de forma eficaz é



necessário que se atente para as qualidades ideais dos fios de sutura, bem como a resistência adequada, a mínima reação tecidual, resistência e a velocidade de absorção. Embora o enfermeiro (a) não esteja em contato direto com os fios de sutura, na maioria das vezes é quem será o responsável por escolher os fios a serem comprados, providenciar o armazenamento e a distribuição deste material, para isso é necessário a previsão de materiais onde será realizado o levantamento das necessidades da Unidade e a provisão de materiais a qual consiste na reposição desse material. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao término do trabalho, foi possível perceber que na instituição hospitalar realizada a vivência, a tomada de decisão acerca do fio cirúrgico predominantemente é do cirurgião e o custo benefício são os fatores mais relevantes como critério de seleção dos fios. Porém podemos ressaltar que o enfermeiro da unidade deve ter conhecimento frente aos fios de sutura, as qualidades, as normas da instituição, para que assim favoreça a qualidade do trabalho diário da unidade e para que o cuidado a ser prestado ao paciente seja efetivo.

**Descritores:** Sutura. Ferida Cirúrgica.

#### **REFERENCIAS:**

Descritores em ciência da saúde. Disponível em: <<<http://decs.bvs.br/>>> Medeiros, A.; Araújo-Filho, I.; Carvalho, M. **Fios de sutura.** *JournalofsurgicalandclinicalResearch*, v. 7, n. 2, p. 74-86, 20 de dez. 2016.

Ribeiro, A. R., & Grazian, K. U. (2003). **Os fios de sutura cirúrgica e a enfermeira de centro cirúrgico: critérios de previsão e provisão segundo a natureza das instituições hospitalares.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37 (4), 61-68.



**XVI SEMANA ACADÊMICA  
ENFERMAGEM**  
AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA UMA PACIENTE JOVEM NO FINAL DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*CHAVES, Mylena Flores*

*DORNELLES, Carla da Silveira*

*MACHADO, Leticia Martins*

Introdução: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem cuidando de paciente adulta jovem no final da vida. Expondo os cuidados que estão dentro da área de abrangência da enfermagem e que podem minimizar as dores e trazer ao paciente conforto e tranquilidade nos seus últimos dias. Objetivo: Relatar e descrever os cuidados de enfermagem a uma paciente no final da vida internada em um hospital filantrópico. Métodos: A elaboração desse trabalho deu-se após as vivências relacionadas a disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada e do Alto Uruguai e das Missões (URI Santiago) em um hospital na região central do estado do Rio Grande do Sul no mês de novembro de 2017. Resultados e Discussões: Paciente M.S, 29 anos, há 3 anos foi diagnosticada com câncer no colo do útero e seguiu com tratamento de quimioterapia, há 6 meses foi diagnosticada com metástase um tipo menor ou secundário de tumor que ocorre devido a divisão linfáticos em linfonodos pélvicos, para-aórticos e aórticos mesmo no estágio inicial da doença e são muito comuns no fígado, pleura e nesse caso em ambos os pulmões. A paciente realizou algumas sessões de quimioterapia e encontra-se em cuidados paliativos. Esse é um momento que a enfermagem se faz presente e é de suma importância para o bem estar do paciente com esse quadro. Suas atribuições vão além da oferta de medicação para alívio da dor, hoje o enfermeiro pode e deve ter um olhar amplo e mais humanizado ao oferecer tudo que está a seu alcance para o conforto de seu paciente. Para isso deve ser avaliados aspectos como idade do paciente, seu estado físico, tipo de nutrição que está recebendo, suas vontades, entre outros, as vontades e anseios do paciente devem ser levadas em conta e sempre que possível tentar atender seus desejos. No caso de pacientes jovens há inúmeras ações que podem lhe proporcionar conforto durante seu tratamento, no caso da nutrição as intervenções de enfermagem podem ser introduzidas em função de alterações específicas no consumo ou na competência digestiva (SHIRLEY E.OTTO 2002). Na



experiência relatada a pacientes estava apta a realizar suas refeições por via oral e sem restrição de alimentos. Sempre que possível a equipe de enfermagem pode lavar até a nutricionista responsável o tipo de alimento escolhido pela paciente para o dia ou até para a semana, nem sempre instituições hospitalares tem como proporcionar o desejado de todos os pacientes, mas esta ação um vez por semana em casos como este pode ser avaliada de forma diferenciada a outros casos visto que a alimentação é parte muito importante no tratamento e ainda resgata a autonomia do paciente dando a ele a possibilidade de opinar e escolher. Atualmente as redes sociais e mídias em geral também tem feito parte da vida da população então não se vê motivos para privar a paciente de ter acesso a celulares e computadores e diferentes tipos de mídias sociais, também podem ser incluídos os familiares que em suas visitas podem estar possibilitando a paciente essa atividade. Os familiares e amigos fazem parte do cuidado, a equipe de enfermagem pode atentar em conversar se há desejo dessa paciente em encontrar algum familiar ou amigo e então fazer a ligação entre eles dentro do possível, tentando entrar em contato e marcar uma visita. Outra ação que está sob controle da equipe de enfermagem é a distribuição dos leitos, deve ser ter um olhar atento e entender que paciente que se encontra em casos como esses são devem ficar em meio ao barulho demasiado e agitação então se deve aloca-la em um quarto com pacientes mais tranquilos e que possam entender as especificidades do companheiro ao lado. A dor por afetar os padrões de sono, relações com a família, vida social e em último caso a vontade de viver deve ser controlada e na maioria das vezes com uso de fármacos, a dor causada por essa patologia é caracterizada por ser aguda e crônica tem tendência a não passar com o uso de qualquer medicamento e é dever da equipe de enfermagem juntamente com o médico responsável entender a necessidade desse paciente quanto ao uso de fármacos lembrando sempre como a dor é singular de cada paciente bem como a forma como a medicação age em cada organismo. Considerações finais: A equipe de enfermagem dentro de suas atribuições e das mais variadas formas tem possibilidade de ofertar a pacientes em cuidados paliativos como no presente de caso um cuidado diferenciado e com um olhar mais atento para as necessidades de individuais dos seus pacientes. Atualmente existem legislações e manuais que guiam enfermeiros, médicos equipe em geral na hora de planejar o cuidado desses pacientes com certas especificidades como esta. É também de grande importância a capacitação desses profissionais na área, sendo que atualmente já é disponível cursos e literaturas sobre o assunto o que aumenta de forma significativa o conhecimento dos profissionais assim trazendo melhorias no



cuidado de pacientes com esse quadro e tendo a consciência de que ao oferecer cuidados a esses pacientes estamos trabalhando com pessoas que estão fragilizadas e necessitam de mais atenção e um cuidado mais humanizado a fim de proporcionar um tratamento que lhe ofereça o maior bem-estar possível.

**Descritores:** Enfermagem. Cuidados Paliativos. Atenção Hospitalar.

## **REFERENCIAS**

OTTO, S.E. Enfermagem Prática: Oncologia. Rio de Janeiro. Reichmann e Afonso Editores, 2002.

SANTANA, J.C.B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. São Camilo ;3(1):77-86. Fevereiro/2009.

INOCENTIL, A; RODRIGUES, I.G; MIASSO, A.I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. São Paulo. **Rev. Eletr. Enfermagem**11(4):858-65 31/12/2009



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*FENNER, Daniel*

*PALUDETT, Nunes Vinicius Marcos*

*ANDRES, Carloto Silvana*

*KIRCHHOF, Soares Raquel*

**INTRODUÇÃO:** Paciente homem 31 anos, pós queimadura por piche líquido de asfalto em ambos os membros inferiores, de grande extensão. Internado por 2 meses no Centro de Queimados no ano de 2017 para realização de desbridamento de tecidos desvitalizados, fasciotomia e enxerto, retornando a internar no ano de 2018 devido infecção nas lesões, onde permaneceu por 7 dias. Atualmente realiza acompanhamento no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP), em que é realizado curativo diário com Sulfadiazina de Prata®, Dexametasona e óleo cicatrizante. Paciente nega alergias medicamentosas, hipertensão, diabetes e outras patologias. Relata não ter sofrimento emocional e sente-se confiante e colaborativo perante sua condição. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada acerca dos cuidados e condutas de enfermagem com o paciente adulto com lesões de queimadura. **MÉTODO:** Relato de situação problema vivenciado na disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II, durante aulas praticas no campo de estágio no CEPP, pelos acadêmicos de enfermagem do IV semestre do curso de Enfermagem da URI Campus Santiago no mês de agosto de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A queimadura é uma das formas mais graves de trauma que envolve crianças e adultos no Brasil. Estima-se que um milhão de indivíduos se queimem por ano, ainda que os dados sejam subnotificados. As lesões por queimaduras, além do comprometimento corporal, ocasionam muita dor, sequelas irreversíveis, e causam, ainda, transtorno emocional tanto ao paciente quanto à família. (MARQUES et al, 2014). As principais causas de morte em pessoas com grandes extensões de queimadura são as infecções e a septicemia devidas à alteração da estrutura cutânea com a perda da barreira de proteção e grande carga de colonização bacteriana. (PINTO et al, 2014). Os profissionais de enfermagem devem realizar condutas terapêuticas que visem à integralidade do cuidado por meio de técnicas assépticas e uso de EPI's para prevenção de agravos, além de oferecerem suporte emocional através do





acolhimento e do trabalho multiprofissional. Todos esses aspectos corroboram na amenização da dor e nas complicações clínicas. Dessa forma, a assistência de enfermagem prestada à pessoa com queimadura é complexa, necessitando de conhecimento técnico-científico para embasar a prática. Nesse contexto, faz-se necessária a assistência de enfermagem adequada, contínua e com ética profissional, sendo, assim, a junção desses fatores essenciais no tratamento terapêutico adotado. (CUNHA, PINTO, CUNHA; 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o desenvolvimento da situação problema é possível adquirir por meio da prática vivenciada uma capacitação a cerca das condutas a serem prestadas e um pensamento crítico que irá permear o cuidado em relação a queimaduras em pacientes adultos. É importante a necessidade de um olhar integral sobre o indivíduo portador de queimadura, visto que o mesmo está sujeito a diversas complicações e mudanças em seu dia-a-dia.

**Descritores:** Queimaduras. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

MARQUES, M.D et al. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v. 13, P. 232-235. 2014. Disponível em: [www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/224/v13n4a04.pdf](http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/224/v13n4a04.pdf). Acesso em 29 set de 2018.

PINTO E, et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. **Revista Brasileira de Queimaduras**. V.3, P.127-129. 2014. Disponível em: [revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/download/21360/13988](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/download/21360/13988). Acesso em: 28 set 2018.

CUNHA, I. L. R.; FERREIRA, L. A.; CUNHA, J. H. S. Cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes que sofreram queimaduras. **REFACS**, Uberaba, v. 5, n. 3, p. 381-389, 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1982/pdf> Acesso em 29 set de 2018. DOI: 10.18554/refacs.v5i3.1982.



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLÓGICO:**

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*SILVA, Ronzani Gabrieli*

*FIORIN, Minuzzi Caroline*

*ANDRES, Carloto Silvana*

*KIRCHHOF, Soares Raquel*

**INTRODUÇÃO:** O câncer é uma doença causada pelo crescimento anormal e desordenada das células que atinge pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações socioeconômicas, está entre as principais causas de morte, causando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima, de uma maneira muito significativa. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada a cerca das condutas e cuidados de enfermagem para um paciente oncológico adulto hospitalizado. **MÉTODO:** Relatar situação problema vivenciada em setembro de 2018, no campo de estágio hospitalar, pelas acadêmicas do IV semestre da disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II, do curso de Enfermagem da URI Campus Santiago/RS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Paciente do sexo masculino, 80 anos, internado na clínica médica por 18 dias, com queixas de dispnéia, dificuldade de deglutir, inapetência, hiporexia, emagrecimento, pele e mucosas desidratadas e descoradas. Paciente nega hipertensão e diabetes e informa ser tabagista há, 43 anos, cardiopata, com diagnóstico de DPOC, e apresenta ausência de globo ocular direito por lesão acidental, na ausculta pulmonar apresentava sibilos no aparelho respiratório e tosse produtiva. Durante a internação fez uso de nebulização com Atrovent<sup>®</sup> e cloreto de sódio 0,9%, oxigenoterapia por cateter nasal a 2l/minutos. Dimorf<sup>®</sup>, Dipirona, Omeprazol, Bromoprida, Foraseq<sup>®</sup>, Solumedrol, que são de uso contínuo, e administrados por via venosa e inalatória. Em casa tinha pouca aceitação da dieta oferecida, e durante a internação estava sem dieta, foi realizado tentativas de sondagem enteral pela equipe da enfermagem, porém sem sucesso, sendo encaminhado o paciente para realização de endoscopia digestiva alta para realizar a sondagem, durante a realização do exame foi visualizando um tumor no estômago, o qual deu origem ao diagnóstico de neoplasia digestiva, fato este que culminou com uma gastrostomia. O paciente realizou exames laboratoriais, tomografia de abdômen e biopsia. Dentro da área hospitalar



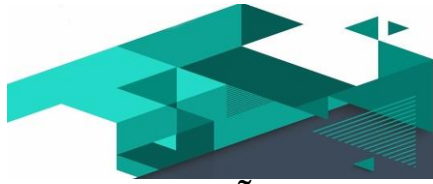
como acadêmicas, tínhamos a noção de que deveríamos unir a teoria com a prática, aplicando exame físico detalhado e anamnese do paciente, porém primeiramente criamos o vínculo com o mesmo por meio de escuta e acolhimento, o que facilitou conhecer sua história, facilitando juntamente a aproximação e a coleta de informações, gerando um diálogo muito positivo. Neste cenário o enfermeiro tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo é portador de câncer (SILVA et al, 2013). Os pacientes oncológicos podem apresentar efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, causando limitações inerentes ao seu estado físico. Em um cenário hospitalar, tratar essas intercorrências é rotina, por isso o cuidado deve estar fundamentado no conhecimento técnico-científico e na interação entre o paciente, a família e o profissional de enfermagem durante o atendimento de enfermagem com diálogo e escuta do paciente e familiar consegue-se um vínculo favorecendo o exame físico e a coleta de dados. (CRUZ; ROSSATO, 2015). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o caso conseguimos absorver que todo o diálogo e escuta do paciente, junto com acolhimento nos estabelece um vínculo positivo, por muitas vezes trazendo todo o histórico ofertado pelo paciente somente pela afinidade construída, e que devemos acolher juntamente a família que também fazem parte de todo o diagnóstico, ressaltando ainda, acreditamos que dentro do caso clínico do paciente apesar da gravidade, o mesmo deve saber de informações atualizadas de seu estado de saúde sem que nada seja omitido, pois os sintomas podem trazer diversos pensamentos e interrogações que podem acabar agravando o seu estado clínico e gerando ansiedade.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Enfermagem oncológica. Hospitalização.

## REFERÊNCIAS

SILVA, M.E.D.C.; et al. Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI** Teresina. V.2, P 69-75. 2013. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf> . Acesso em 28 set 2018.

CRUZ, F.S.; ROSSATO, L.G. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: O conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 4, P. 335-341, 2015. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf) Acesso em: 28 set 2018.



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

*TOLFO, Adriana Pinto Delevati*

*KIRCHHOF, Raquel Soares*

*MORESCHI, Claudete*

**INTRODUÇÃO:** A Segurança do Paciente representa um tema de repercussão mundial, devido a necessidade de uma reformulação na execução da assistência para uma gestão mais qualificada nos serviços de saúde. É considerada pela redução de riscos e danos que possam ser evitados a um mínimo possível. Em razão dos erros e falhas cometidos, milhões de pacientes sofrem lesões incapacitantes, limitações e outros evoluem para o óbito. A Segurança do Paciente tornou-se mais evidente a partir da divulgação de um relatório intitulado “*To Err is Human*”, com base em pesquisas para avaliar a ocorrência de eventos adversos (EAs) realizadas em prontuários dos pacientes internados nos hospitais americanos. O relatório apontou que inúmeras pessoas morreram em decorrência de EAs que poderiam ser evitados. Nesse contexto emergiram ações para o desenvolvimento de um cuidado seguro e redução de danos (WHO, 2004). Em decorrência deste relatório, surgiu o evento denominado “Aliança Mundial para Segurança do Paciente” em que se definiram avanços para a segurança dos pacientes nos países que faziam parte desse evento. No Brasil foi elaborada a Portaria Ministerial 529/2013, em 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que possui a finalidade de qualificar o cuidado nas instituições de saúde. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, foram criadas medidas que determinaram a obrigatoriedade da implantação dos núcleos de segurança do paciente em instituições hospitalares. O PNSP apresenta em suas práticas os seis protocolos básicos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos hospitais, como por exemplo: 1. Identificação do paciente; 2. Cirurgia segura; 3. Prevenção de úlceras por pressão; 4. Prática de higiene das mãos; 5. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 6. Prevenção de quedas. A Higienização das Mãos (HM) está relacionada com a Segurança do Paciente, como um dos protocolos a serem utilizados, e serve de parâmetro para avaliar a qualidade no serviço. É eficaz na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, e



reduz a propagação de microorganismos multirresistentes. As infecções acometem milhões de pacientes no mundo a cada ano. Elas prejudicam cerca de 5 a 10% dos pacientes hospitalizados. O principal meio de transmissão dá-se pelas mãos contaminadas dos profissionais de saúde. A higienização das mãos é significativa pela sua atuação na proteção e na prevenção da contaminação do ambiente hospitalar (SOUZA et al., 2017). **OBJETIVO:** Identificar as publicações relacionadas à Educação Permanente sobre a Higienização das Mãos na Enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada em setembro de 2018, com a utilização dos descritores “educação permanente”, “enfermagem”, “higiene das mãos” e o operador booleano “and”. Incluíram-se estudos com resumos disponíveis em português, inglês ou espanhol que abordassem o tema educação permanente relacionada a higienização das mãos com a equipe de enfermagem ou enfermeiros. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram encontrados estudos a partir de 2009 e totalizaram 16 artigos; destes 4 foram incluídos por tratarem do tema pesquisado. Os principais motivos de exclusão foram: artigos duplicados, não ter resumo disponível, tratarem do tema com foco em acessos venosos, semiologia, dentre outros. Os estudos incluídos foram publicados nos anos de 2009, 2014, 2016 e outro em 2017. No primeiro artigo publicado em 2009 na Revista Eletrônica de Enfermagem, os autores presumem que é preciso um aperfeiçoamento constante para o crescimento profissional, por meio de uma ação educativa e dinâmica, pela educação permanente. Ela oportuniza mudança de comportamento, em períodos continuados como campanhas de incentivo à higienização das mãos. Produzem motivação a equipe para higienizar as mãos e reduzir os índices de infecção. No artigo de 2014 publicado na revista Rene, os autores relatam que a educação permanente deve ser vista como fator para a melhoria da adesão à higienização das mãos, bem como para a qualidade da assistência. E as condições que influenciam essa adesão são: o desenvolvimento/crescimento profissional, o interesse pelo trabalho, a flexibilidade para prioridades no cuidado, autonomia e participação nas decisões. Os demais autores, dos artigos dos anos de 2016 e 2017, da Revista de Enfermagem da UFPE on line e da Revista Cuidarte, concordam que os profissionais possuem conhecimentos acerca da temática, mas não a colocam em prática de modo correto por sobrecarga de trabalho, dimensionamento de pessoal reduzido, carência de insumos. Enfim, para existir qualidade na assistência, torna-se fundamental uma boa gestão e gerenciamento de recursos. Estudos científicos afirmam que as mãos são condutoras de



bactérias, vírus, entre outros; causadores de doenças e agravos a saúde dos pacientes internados. Os microorganismos podem ser transmitidos pelo contato físico direto ou indireto durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E representam riscos de contaminação tanto aos profissionais quanto aos usuários, quando não higienizadas com frequência e qualidade adequadas. A prática de higienizar as mãos é considerada uma ação simples e barata, contudo é desvalorizada pelos profissionais da saúde, diante das dificuldades para realizá-la. Alguns fatores existentes dificultam a prática como por exemplo: a carência de insumos adequados para a execução (sabonete líquido, álcool gel, papel toalha); Número de pias e dispensadores com má localização e difícil acesso; etc. É sabido que a falta de recursos materiais de consumo implica no aumento de riscos para infecções, morbidade, mortalidade e gastos para a instituição (PRADO, HARTMANN, TEIXEIRA FILHO, 2013). O enfermeiro possui o papel de educador e mediador do conhecimento e do serviço. Tem a incumbência de treinar, orientar, e capacitar a sua equipe. Com atuação no controle e adoção de medidas de redução de riscos de infecções. Por meio de uma educação permanente é possível desenvolver ações para mudar o comportamento da equipe mediante os saberes, do diálogo, das orientações e treinamentos das técnicas corretas para realização de procedimentos, dentre os quais a higienização das mãos se faz presente. Torna-se fundamental a educação permanente prestada ao profissional de saúde, bem como despertar a ciência do valor da prática de higienização das mãos, dos momentos que devem ser realizados. Que aconteça uma reflexão e sensibilização da equipe de enfermagem sobre o seu papel na Enfermagem e os envolva em uma participação ativa no processo de mudança para um cuidado mais seguro e com qualidade (COSTA et al., 2017). Atividades com simulações realísticas tem sido utilizadas como metodologia inovadora nas instituições, pois proporcionam a visualização da prática em suas potencialidades e dificuldades durante a assistência. Salieta-se como aspecto positivo a atualização do conhecimento sobre a temática e a articulação entre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Núcleo de Segurança do Paciente e Educação Permanente como recursos para fortalecer e criar parceiras para a aprendizagem, e efetivar as práticas de Higienização das Mãos (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pode-se observar o valor da educação permanente na área da enfermagem, pois contribui na formação comportamental e no exercício da profissão. Desperta o comprometimento da equipe de enfermagem ao considerar a importância dessas práticas para o cuidado, resultam em redução de eventos adversos, uma



assistência mais segura, e reconhecimento de sua atuação profissional no meio hospitalar. Afirma-se que os profissionais que tem acesso à Educação Permanente no campo de trabalho com constância, são mais reflexivos e conscientes de suas funções, e cientes do quanto suas ações podem repercutir negativamente ou não, na vida e no cuidado prestado aos pacientes. O enfermeiro precisa apropriar-se dos conhecimentos na área da saúde, estar em constante atualização e fazer do ensino uma ferramenta para compartilhar os saberes, rever atitudes, e influenciar os demais para produzir mudanças.

**Descritores:** Enfermagem. Higiene das Mãos. Educação Permanente. Segurança do Paciente. Infecção Hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Higienização das mãos como prática do cuidar: Reflexão acerca da responsabilidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.2, p. 461-464, mar/abr. 2017. Acesso em 24 de setembro de 2018.

COSTA, Siméia Dias da; et. al. O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**. v.8. n.1, p.45-65, 2017. Disponível em: [www. Jmphc.com.br](http://www.Jmphc.com.br) Acesso em 26 de setembro de 2018.

PRADO, Maria Fernanda do; HARTMANN, Talita Priscila Scomparin; TEIXEIRA FILHO, Leône Alberto. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Artigo. **Escola Anna Nery**, v.17, n.2, p.220-226. Abr/Jun. 2013. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200003>. Acesso em 26 de setembro de 2018.

SOUZA, Lucinete de Oliveira. et.al. O uso de protocolos de segurança do paciente nas instituições hospitalares. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19.n. 1. p. 70-77. Jan./mar 2017. Acesso em 24 de setembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. Web. Segurança do Paciente. <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/> acesso em 21 de setembro de 2018.



## **EMPODERAMENTO DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL I: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*SCHLOTFELDT, Nathália Fortes*

*GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani*

**INTRODUÇÃO:** Segundo Gama, Campos e Ferrer (2014), a Saúde Mental ou Saúde Psíquica está diretamente vinculada à questão do normal e do patológico envolve a complexa discussão a respeito da loucura e todos os estigmas ligados a ela. A Reforma psiquiátrica teve início na década de 70 com foco na desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, faz uma crítica ao modelo manicomial e trouxe como proposta formas de cuidado pautadas no território, redirecionando a atenção a saúde mental (AMARANTE, 2003; BRASIL, 2003, 2007 e 2010 apud GAMA, CAMPOS E FERRER, 2014). Dentre as formas de cuidados propostas pela Reforma Psiquiátrica, encontra-se a potencialização da autonomia e cidadania dos usuários em sofrimento psíquico. Assim, o empoderamento se apresenta como cuidado de si representado pela melhora da funcionalidade social, pela alteração do comportamento, a conquista da capacidade de andar sozinho na cidade, dando aos indivíduos a liberdade de ir e vir, ocasionando um significado de bem-estar e conseqüente melhora das condições de vida dos usuários. O empoderamento é visto como um processo construtivo, que não consiste em tomar posse de uma pessoa, mas trabalhar com ela a liberdade de tomada de decisões e sua participação social. Sendo este processo fortalecido nas participações em grupos e movimentos que buscam a garantia de seus direitos na sociedade (ALVES, et. al. 2013). Já a cidadania busca pelos direitos civis, políticos e sociais que lhe garantem a liberdade e a igualdade perante as leis. Segundo Monteiro e Castro (2008), a cidadania é entendida como um conjunto de direitos e deveres que o indivíduo possui para com a sociedade da qual faz parte. Esta cidadania está relacionada à ideia de um status, de um posicionamento jurídico-legal perante o Estado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica em projeto de extensão do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus Santiago, sobre empoderamento e a cidadania de usuários e familiares em um Centro de Atenção Psicossocial I. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das ações realizadas pela acadêmica bolsista com orientação do coordenador do projeto de extensão no





Centro de Atenção Psicossocial I do município de Santiago. Este projeto se corporifica mediante a realização de um grupo com usuários em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no interior do Rio Grande do Sul, oportunizando espaços de diálogo e participação social. **RESULTADOS:** O empoderamento se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais (BRASIL, 2014). Os encontros ocorreram quinzenalmente, com usuários e familiares, foram previamente programados e agendados, com duração de aproximadamente uma hora. Por ser um grupo de modalidade aberta, contamos com a integração de acadêmicos do curso de psicologia no planejamento e execução das atividades propostas. Destaca-se que os assuntos trabalhados no grupo, foram escolhidos pelos participantes. Foi discutidos assuntos como: a história da saúde mental, reforma psiquiátrica, carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental, oficina de geração de renda, carteira do passe livre, associação de familiares e usuários entre outros assuntos. Os encontros foram desenvolvidos com atividades diversificadas e descentralizadas do serviço utilizando recursos audiovisuais, dinâmicas de grupo, atividades lúdicas e educativas, oficinas, atividades de integração. Assim, entende-se que a enfermagem tem em sua essência o compromisso com a integralidade e/ou o cuidado integral, o qual se concretiza pelo acolhimento, o vínculo e o diálogo e se sustenta em referenciais que apreendem o ser humano em seu contexto real e global. Nessa relação, tanto o enfermeiro quanto o usuário de saúde devem ser produtores e construtores do viver saudável, isto é, do bem estar social. Esse envolvimento e co-responsabilização, no entanto, somente será possível mediante um processo dialógico, aberto e sensível aos diferentes saberes, no qual cada um contribui com seu conhecimento peculiar e juntos, profissionais e usuários, possibilitam uma interação efetiva e terapêutica. (BACKES, et. al. 2015). A participação de acadêmicos no desenvolvimento deste projeto possibilita uma articulação teórico científica onde os estudantes podem estar aplicando na prática os seus conhecimentos embasados em um referencial teórico, para que possam desenvolver os grupos aprendendo a lidar com inúmeras situações. O grupo aberto permite que os participantes entrem e saiam o que por vezes dificulta a execução contínua das atividades planejadas. Os grupos de saúde mental vêm para aplicar uma metodologia acolhedora com foco na sociabilidade e cuidado, diferente do modelo de asilo utilizado no Brasil até a década de 80 (BERNARDO e GARBIN, 2011). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destaca-se



que os resultados são satisfatórios, pois observa-se a evolução destes usuários na busca de seus direitos, bem como na compreensão do “eu” como cidadão. Ainda, ressalta-se que se está trabalhando com uma área da saúde que requer o uso de tecnologias relacionais, das quais muitas vezes não se chega a um produto palpável, porém da mesma forma se produz saúde e cuidado. No decorrer do projeto, a bolsista e os voluntários obtiveram uma maior compreensão acerca do empoderamento em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial I, pois até o momento tinham apenas o conhecimento teórico. Também puderam amadurecer o pensamento crítico reflexivo e impulsionar a sua prática a partir da criatividade, dinamicidade e relações interpessoais.

**Descritores:** Empoderamento. Autonomia. Cidadania. Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T. C.; OLIVEIRA, W. F. de; VASCONCELOS, E. M. **A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental.** Phisys REVISTA DE SAÚDE COLETIVA, Rio de Janeiro, n. 23, p. 51-71, 2013.
- BACKES, D. S. et al. **Vínculo profissional usuário: competência para a atuação na Estratégia Saúde da Família.** Av. Enferm. 2015; 33(2): 222-229.
- BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. de C. **A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades.** Rev. bras. Saúde ocup. vol.36 no. 123 São Paulo jan./jun. 2011.
- BRASIL. Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Disponível em:  
[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2014/PRT2446\\_11\\_11\\_2014.HTML](http://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2014/PRT2446_11_11_2014.HTML)  
MLAcesso em 29 de setembro de 2018.
- GAMA, C. A. P. da; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. **Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento.** Rev. Latino. am. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(1), 69-84, mar. 2014.



**XVI SEMANA ACADÊMICA  
ENFERMAGEM**  
AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM



## **FACILIDADES E DESAFIOS DA COLETA DE DADOS EM PESQUISA**

### **QUANTITATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*BALBUENO, Briana Lencina*

*BERNARDI, Camila Milene Soares*

*COSTA, Natiéle dos Santos*

*GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani*

**INTRODUÇÃO:** As pesquisas quantitativo-descritivas consistem em um tipo de pesquisa de campo, que por meio do uso de instrumentos de mensuração, seja em forma de escalas ou testes validados nacionalmente e internacionalmente, possibilitam uma coleta sistemática dos dados e a avaliação quantitativa do que é investigado, viabiliza, ainda, a correlação de suas variáveis através de testes estatísticos (FEITOSA et al., 2014). Assim, compreende-se que trabalhar com pesquisa é uma atividade desafiadora em vários aspectos. Desse modo, para a produção de uma pesquisa quantitativa de qualidade, deve-se seguir um planejamento para a coleta de dados. O pesquisador define previamente parâmetros de qualidade e quantidade que não poderão ser alterados durante esse período, para que não haja prejuízo aos resultados esperados (KIRCHHOF et al., 2012).

**OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica acerca da coleta dados em uma pesquisa quantitativa na área da enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre coleta de dados em pesquisa quantitativa realizado por acadêmicas de enfermagem. Essa coleta ocorreu mês de setembro de 2018. A vivência, desenvolveu-se durante a etapa de coletas de dados de um projeto de pesquisa da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Assim, sucedeu-se com a aplicação de um instrumento auto-preenchível aos trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** No primeiro momento da coleta de dados nos deparamos com a realidade hospitalar e a necessidade de conhecer o espaço para favorecer a aplicação dos instrumentos. Devido a pesquisa ser realizada no ambiente de trabalho, o acesso aos participantes nos seus respectivos turnos foi facilitado e a receptividade dos mesmos a compreensão do objetivo da pesquisa e o conhecimento da Síndrome de Burnout e o Sofrimento Moral. Durante o preenchimento do instrumento, pode-se sanar dúvidas e, algumas vezes,



conhecer as inquietações dos trabalhadores. O trabalho de enfermagem baseia-se de acordo com as especificidades que cada trabalhador desenvolve na assistência à saúde (PIRES, 2009). Logo, uma das maiores dificuldades relatadas pelos participantes nesse período foram o excesso de demandas que os participantes possuem no turno de trabalho e o cansaço físico e mental destas pessoas, o que levou a algumas rejeições na participação da pesquisa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que essa experiência, além de rica em conhecimentos científicos, propiciou provocações nas acadêmicas de enfermagem quanto ao processo de trabalho e a saúde do trabalhador. Pode-se ainda refletir sobre a necessidade de planejar e organizar estratégias que amenizem o sofrimento e desgaste dos trabalhadores da “enfermagem”. Ainda, a possibilidade de mensurar possíveis problemas de saúde representa um grande avanço para essa ciência e seu cotidiano nos diversos contextos que esses trabalhadores atuam.

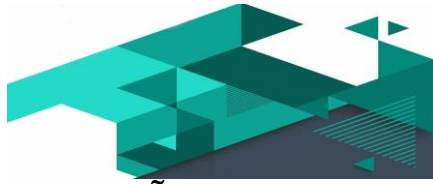
**Descritores:** Coleta de dados. Pesquisa em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

FEITOSA, M.C.; et al. Uso de escalas/testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas em enfermagem. **Rev. S A N A R E**. v.13, n.2, p.92-97, 2014.

KIRCHHOF, A.N.L.; et al. Trabalho de campo em pesquisa quantitativa na perspectiva dos entrevistadores: análise qualitativa. **Rev. Cogitare Enferm.** v.17, n.2, p.284-9, 2012.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.



## **FORMAÇÃO DE DISCENTES FRENTE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*CECCHIN, Mayara*

*TOLFO, Adriana Pinto Delevati*

*DOMINGUES, Greisiele Ap. Silva Ferreira*

*COLETTI, Lara*

*GUEDES, Natiele Rodrigues*

*MORESCHI, Claudete*

**INTRODUÇÃO:** Os serviços de emergência simbolizam de modo significativo a porta de entrada ao sistema de saúde. Para atender a demanda tem-se Portaria GM/MS 2048/2002 que propôs a implantação nos serviços de urgências e emergências o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), como forma de alterar as práticas assistenciais, com garantia de atendimento qualificado, consolidando o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002). Também têm as ações da Política Nacional de Humanização (PNH) e do QualiSUS que visam o acolhimento e triagem classificatória de pacientes no âmbito hospitalar. Com base nisso, dá-se prioridade ao atendimento de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada. Visa-se identificar pacientes em condições de urgência, aumentar a satisfação do usuário, diminuir o congestionamento e organizar o fluxo de atendimento (SILVA et al, 2014). Entre os protocolos de classificação de risco já existentes destaca-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM). STM originou-se em Manchester, no Reino Unido, em 1994, como um protocolo útil para as unidades de emergência de diversos países do mundo, entre eles o Brasil. Esse sistema de triagem é fundamentado por fluxogramas e discriminadores. Os fluxogramas consideram a queixa principal do paciente baseados nos sinais e sintomas para estabelecer as prioridades clínicas para o atendimento. Cada nível aponta um grau de gravidade identificado por cores e determinado por um prazo máximo de espera de atendimento (SANTOS, 2014). Para que aconteça a definição da prioridade clínica, cabe ao enfermeiro identificar junto ao paciente e/ou familiar o motivo que o trouxe ao atendimento, conforme a Portaria GM/MS 2048/2002 que estabelece a triagem como



função privativa do enfermeiro, que deve ter capacitação para tal procedimento (BRASIL, 2002). O enfermeiro faz uma avaliação do estado de saúde por meio de uma coleta de dados e um exame físico voltado para a história clínica do paciente e, após, classifica o fluxograma e o discriminador adequado. Deste modo, o atendimento dos pacientes é organizado em ordem de prioridade, reduzindo o tempo de espera e buscando a diminuição das mortes evitáveis (SANTOS, 2014).

**OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada em um curso de suporte básico de classificação de risco em pronto atendimento. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir de uma vivência acadêmica durante a disciplina de estágio supervisionado II do décimo semestre de graduação de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santiago. Este vivido ocorreu por meio da participação de um curso de suporte básico de classificação de risco em pronto atendimento, no mês de agosto de 2018, em Santa Maria, RS.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As acadêmicas em conjunto com a professora supervisora participaram de um curso intitulado ‘Curso básico de classificação de risco’, com ênfase no protocolo de Manchester. A iniciativa de buscar por este curso deu-se diante da vivência acadêmica em campo prático no Hospital de Caridade do Município de Santiago, onde tem-se o protocolo implantado. No primeiro momento, foi ofertado cinco casos clínicos com informações sucintas de cada paciente, para que então, fosse realizado a classificação. Após realizar a atividade proposta ocorreu uma aula expositiva conduzida por um profissional da enfermagem abordando os seguintes tópicos: objetivo geral do curso, fundamentação para classificação, diferentes modelos de protocolos, responsabilidade legal, política nacional de atenção às urgências, protocolo de Manchester, registros de enfermagem e segurança do paciente. A seguir, foi trabalhado em casos clínicos, onde os mesmos apresentavam os dados: sexo, idade, queixa principal, sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura axilar, saturação e glicemia), com o suporte de um fluxograma classificatório de risco fomos discutindo sobre cada caso e o classificando. Para concluir o curso realizou-se novamente os cinco casos clínicos ofertados no início, na sequência realizou-se um feedback. O cuidado humanizado realizado no pronto atendimento deve ser feito de modo acolhedor e único. Os serviços de saúde no Brasil são baseados STM, que dispõe de uma forma para classificar e identificar os usuários que necessitam de um cuidado imediato. Esta classificação ocorre por meio da triagem de Enfermagem, função essa privativa do enfermeiro, segundo a resolução do COFEN nº 423/2012, que prevê que o profissional seja dotado de



conhecimentos, competências e habilidades que garantam um rigor técnico-científico ao procedimento. Sabe-se que a triagem é diferente da exclusão de quem será atendido ou não, conforme o STM a prioridade I representa a “emergência”, que é identificada pela cor vermelha e o atendimento deve ser imediato; a II, “muito urgente”, possui a cor laranja e o atendimento deve ocorrer em até 10 minutos; a III, “urgente”, apresenta a cor amarela e o atendimento deve ocorrer em até 60 minutos; a IV, “pouco urgente”, caracterizada pela cor verde e o atendimento deve ocorrer em até 120 minutos e, por último, a V, “não urgente”, é representada pela cor azul e o atendimento pode ocorrer em até 240 minutos (SANTOS, 2014). A classificação de risco é uma estratégia que tem por objetivo não somente organizar a fila e o atendimento por ordem de chegada, mas existe para garantir o atendimento de todos os que necessitarem de auxílio clínico (BRASIL, 2009). Brasil (2009) faz refletir que o acolhimento com a classificação de risco é uma intervenção de forte potencial na reorganização das portas de entradas das urgências no Brasil. SPM é considerado uma ferramenta que identifica com mais facilidade os pacientes críticos, por sua fácil interpretação disposta pelo fluxograma favorece ao enfermeiro maior segurança e agilidade na classificação. Contudo, o conhecimento referente a classificação de risco é intrínseco aos profissionais, se caso haja desconhecimento da forma de classificação é por ausência de conhecimento na implementação do sistema (RONCALLI et.al 2017). **CONCLUSÃO:** O curso de suporte básico mostrou a importância da classificação de risco por meio do protocolo de Manchester na melhoria da humanização e do cuidado prestado aos usuários que procuram o pronto atendimento. Este protocolo favorece o atendimento humanizado e prioriza quem necessita de cuidados imediatos em função da gravidade da situação e saúde. Com isso, há benefícios para o profissional de saúde deste setor e para os usuários. Mas por falta de entendimento, alguns usuários não compreendem a dinâmica do atendimento. Há necessidade de uma instrução adequada na educação acadêmica, para que o enfermeiro que atuará nos serviços de urgência e emergência seja disseminador deste conhecimento. Além de educação em saúde à população, as habilidades e competências dos enfermeiros acerca de uma adequada classificação de risco, contribuirão num melhor atendimento às pessoas, com eficácia, eficiência e proveitoso no PA.

**Descritores:** Enfermagem. Acolhimento. Triagem.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

RONCALLI; A A. et. al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**. V. 31, n. 2, p. 01-10. 2017.

SANTOS;M. A. Acolhimento com classificação de risco: um fio guia da administração em emergência. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. V.6, n.3. 2014.

SILVA, M F N et.al Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Revista LatinoAmericano em Enfermagem**. V. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.





## **GERENCIAMENTO DO CUIDADO PEDIÁTRICO E DO SERVIÇO VIVENCIADO DURANTE PRÁTICAS NA ATENÇÃO HOSPITALAR**

*BEQUE, Camila Nunes Silveira*

*SIQUEIRA, Daiana Foggiato de*

**INTRODUÇÃO:** a Enfermagem pediátrica está envolvida em todos os aspectos do crescimento e do desenvolvimento da criança e da família. As funções da enfermagem variam de acordo a diversos fatores encarados pela profissão onde a meta principal é promover cuidados atraumáticos e em primeiro lugar, não causar mais danos, além disso podemos incluir no cuidado pediátrico preservar relação paciente-familiares, preparar a criança antes de qualquer procedimento não usual ou tratamento, promover atividades lúdicas, dar oportunidades de escolha e respeitar as diferenças culturais (HOCKENBERRY; WILSON, 2011). A hospitalização infantil é enxergada como uma vivência negativa ao qual remete um ambiente frio e ameaçador devido sua interrupção do cotidiano. As crianças hospitalizadas são submetidas a procedimentos geradores de dor o que impossibilita sua compreensão de seu estado de saúde. Sendo assim, é de suma importância da visão da gerencia de enfermagem a criação de estratégias para que se possa promover o bem-estar e atender as dimensões físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais da criança e sua família, possibilitando a humanização e a valorização do sujeito inserido no contexto hospitalar (NEVES et al., 2018). Apesar dos enormes avanços nos cuidados pediátricos, muito do que se faz pelas crianças para curar as doenças e prolongar a vida é traumático, doloroso, desagradável e assustador. Infelizmente, as tentativas de minimizar o trauma das intervenções médicas não acompanharam os avanços tecnológicos. Cuidado atraumático é a provisão de cuidados terapêuticos em contextos, por profissionais, e pelo uso de intervenções que eliminem ou minimizem o sofrimento psicológico e físico sentido pelas crianças e suas famílias no sistema de saúde (HOCKENBERRY; WILSON, 2011). Dentro desta visão e em vivência acadêmica observou-se a fragilidade do cuidado com o paciente pediátrico, bem como, a fragilidade na unidade como distribuição de leitos, segurança do paciente, humanização e atenção à demanda de necessidades psicológicas e lúdicas. **OBJETIVO:** relatar as fragilidades do gerenciamento do cuidado pediátrico e do serviço vivenciado durante práticas na atenção hospitalar. **MÉTODO:**



trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica da graduação em enfermagem do VIII semestre da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, a partir de aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II, em um hospital localizado em um município de pequeno porte na região Centro Oeste do estado do Rio Grande do Sul. O relato de experiência baseia-se na vivência acadêmica em uma unidade pediátrica. As práticas ocorreram no mês de setembro de 2018, e visa à formação do olhar gerencial do enfermeiro diante da assistência do cuidado e serviço de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** mediante a realidade encontrada em campo prático, foi observado um número reduzido de leitos pediátricos, bem como, a ausência de distribuição de leitos por faixa etária ou patologias. O preparo dos profissionais para atender esses pacientes e materiais adequados para cuidados diários e intercorrências apresentavam fragilidades. Além disso, há uma redução de materiais específicos para a pediatria, como também a ausência de materiais para intercorrência mais graves. O hospital em questão conta com 165 leitos em um total e com base no percentual mínimo estabelecido pela RDC no 50/2002 de 15% do total de leitos, caracterizaria 25 leitos pediátricos, sendo um de isolamento (ANVISA, 2002). Este dado preocupa, pois foi encontrado no referido cenário o quantitativo de oito leitos na unidade e nenhum específico de isolamento. Isso repercute em dificuldades na distribuição dos pacientes e cuidados prestados. No olhar da pediatria, o enfermeiro evidencia de forma ampla a necessidade de entender que no ambiente hospitalar a criança por estar fora da sua residência tem a percepção do medo e, muitas vezes, restrita do seu quadro diagnóstico. Sendo assim, é preciso um dobramento de atenção e cuidados para que se possa enxergar a redução do estresse na internação hospitalar tomando como base a assistência humanizada (BRITO et al., 2009). Com o conhecimento dos fatores de estresse impostos às crianças doentes e às suas famílias e munidos de intervenções seguras e efetivas em saúde devem direcionar sua atenção à promoção de cuidados atraumáticos (HOCKENBERRY; WILSON, 2011). Para minimizar os agravos decorrentes da hospitalização, algumas estratégias podem ser implementadas, como a presença constante de um familiar junto à criança, informações precisas sobre a doença e o tratamento, respeito às etapas evolutivas e aos marcos do desenvolvimento infantil, oferecimento de um ambiente mais aconchegante no qual a criança sinta-se motivada e estimulada a brincar de forma mais ativa. Uma visão mais ampliada do gerenciamento da unidade poderia proporcionar um ambiente mais adequado às crianças e uma



maior tranquilidade a família, fazendo assim a internação hospitalar o menos traumático possível (LIMA et al., 2008). Percebe-se que mesmo com os avanços do cuidado da criança, não são eliminadas as dores, desconfortos e nem o fato de estar com medo devido ao ambiente desconhecido e, por vezes, estressante, que é o hospital. Se uma criança encontra um ambiente descontraído, feliz, onde ela se sinta confortável e protegida, o cuidado se tornará mais fácil, tanto pra enfermagem como para o paciente (LIMA et al., 2008; NEVES et al., 2018) . Neste sentido, o ambiente físico deve ser avaliado pelo enfermeiro, considerando o número mínimo de leitos necessários, profissionais e materiais para assegurar uma assistência adequada. Ainda, é essencial que o enfermeiro atente para manter um ambiente tranquilo e personalizado para facilitar o cuidado e permitir que a família e a criança fiquem mais tranquilas e seguras com a equipe.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a presente experiência permitiu um olhar crítico diante das fragilidades do cuidado pediátrico e do gerenciamento da assistência, onde se destaca a importância do gerenciamento adequado da unidade de saúde, pensando na qualidade do cuidado prestado. O hospital não é um local apenas de dor e sofrimento e sim um local a proporcionar a melhor forma de tratamento, nele sempre haverá um espaço para recursos lúdicos e tecnológicos e principalmente humanos e atraumático.

**Descritores:** Enfermagem pediátrica. Cuidado de enfermagem. Criança hospitalizada

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 50**, de 21 de fevereiro, Brasília; 2002.
- BRITO, T. R. P. et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem Pediátrica. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**; v. 13 n. 4 págs. 802-08; 2009.
- HOCKENBERRY, M. J., WILSON, D., **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica.** 8ª edição; Elsevier; Cap. 1 págs. 1-20; Rio de Janeiro, 2011.
- LIMA, R. A. G. et al. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v. 43 n. 1 pág. 186-93; São Paulo; 2008.
- NEVES, S. J. O. et al; A construção de uma cartilha educativa para acompanhantes de crianças hospitalizadas: relato de experiência. **Rev. Intercâmbio**; v. 11; Montes Claros; 2018.



## **GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA VISÃO ACADÊMICA EM CAMPO PRÁTICO**

*CAMPOS, Rochele Couto*

*AMARAL, Janaina*

*SIQUEIRA, Daiana Foggiato de*

**INTRODUÇÃO:** no cenário atual, o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como, na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões (FERREIRA; KURCGANT, 2007). O processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões complementares, a assistencial e a gerencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral. No segundo, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (CAVALCANTI; LIMA, 2012). A supervisão de enfermagem é um processo diário que tem a missão de gerir e organizar o trabalho em saúde inserido no contexto do processo gerencial, tornando-se importante ferramenta que, bem planejada e conduzida, possibilita intervenções que oferecem melhores respostas. (LIBERALI; DALL'AGNOL, 2008). O enfermeiro como líder e membro da equipe de enfermagem, deve ter suporte teórico e destreza prática para suprir as necessidade diárias do ambiente hospitalar, sempre tendo como objetivo a melhoria da assistência de enfermagem para que o paciente seja contemplado com um serviço de boa qualidade e que supra suas necessidades em relação a melhoria de sua condição de saúde. **OBJETIVO:** descrever aspectos do gerenciamento em enfermagem vivenciados por acadêmicas durante as aulas práticas da disciplina de gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência, o qual é uma ferramenta descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. Trata-se de um olhar acerca do papel do enfermeiro, tanto assistencial quanto gerencial, é componente curricular do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da



Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI)– Campus Santiago, na disciplina de gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II. Também, contemplou as atividades teóricas decorrentes da disciplina de gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde I, cursada no sétimo semestre do referido curso. As aulas práticas aconteceram em duas unidades de um hospital filantrópico de um município do estado do Rio Grande do Sul, realizado no mês de setembro do ano de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** as unidades destinam-se, em sua maioria, a pacientes decorrentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em menor número, destinados a convênios (nos quais as acadêmicas não tiveram acesso). Nas unidades tinham pacientes com quadro de afecções clínicas, pós-cirúrgicos, pediátricos e em alojamento conjunto de pacientes puérperas pós cesarianas ou parto vaginal com seus recém nascidos. As unidades contam com cinquenta e um leitos, sendo eles os privativos, nos quais internam, na maioria das vezes, casos de isolamento, os semi-privativos e as enfermarias. Os pacientes que se encontram nas referidas unidades para tratamento de saúde são classificados, segunda a escala de Fugulin, como pacientes de cuidados mínimos, pacientes de cuidados intermediários, de alta dependência e semi-intensivos (NOBRE et al., 2017). As quantidades de pacientes existentes nas referidas unidades encontram-se em maioria naquela cuja classificação é de cuidados mínimos, sendo decrescente, respectivamente, nas demais classificações. Os profissionais que lá atuam são técnicos de enfermagem, um enfermeiro que fica responsável por duas unidades e uma secretária da unidade. No decorrer das práticas foram acessados os prontuários de pacientes, consulta a documentação do gerenciamento das unidades (escalas diárias e mensais, Procedimento Operacional Padrão (POP), dentre outros), participação nas atividades clínicas/gerenciais, análise da estrutura física das unidades do ambiente hospitalar, informações quanto ao funcionamento dos órgãos públicos normatizadores, regulamentadores de serviços de saúde, referência e contra referência. Durante o período foi possível observar o serviço de enfermagem como um todo, no que refere ao atendimento a pacientes e as atividades inerentes, exclusivamente, do enfermeiro. Ainda, realizou-se atividades referentes a assistência e ao gerenciamento do serviço de enfermagem. Pode-se perceber que a função do enfermeiro, como líder assistencial e gerencial, tem uma importância fundamental para o andamento do bom trabalho da equipe de enfermagem. Na dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro identificou-se as atividades de elaboração de escala, remanejamento de funcionários, verificação de pendências, conferência e



reposição de materiais e equipamentos. No âmbito assistencial, identificou-se a atuação do enfermeiro nas visitas aos pacientes, na realização de atividades práticas exclusivas do profissional e na execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na internação dos pacientes. O enfermeiro tem papel preponderante na administração de recursos materiais e equipamentos dos serviços de saúde, visto que usualmente assume o gerenciamento das unidades e a coordenação das atividades assistenciais realizadas em conjunto com a equipe de saúde. Com isso, cresce a necessidade do desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de materiais com o objetivo de organizar esses recursos para facilitar a assistência de enfermagem (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Percebeu-se que há enfermeiros com bom desempenho na assistência, porém frágeis na administração do serviço ou vice-versa, o que expressa a existência de uma dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, bem como, profissionais mecanicistas, pouco comprometidos com o serviço e uma visível falha na comunicação enfermagem/paciente/acompanhante. Um atendimento mais qualificado viabiliza aos pacientes maiores benefícios no tratamento e como resultado, um aumento significativo de sua autoestima.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** essa experiência proporcionou vivenciar os aspectos do gerenciamento de enfermagem tanto na área gerencial quanto na assistencial das unidades de internação. Foi possível expandir os conhecimentos referentes aos serviços para o atendimento dos pacientes internados, minimizando os riscos e aumentando a qualidade no atendimento. Desta forma, contribuiu, ainda, para a compreensão da importância de tornar o ambiente hospitalar mais confortável e acolhedor para pacientes e familiares. A proposta deste relato de experiência é contribuir para o surgimento de críticas construtivas a respeito dos fatos, bem como ampliar o universo das discussões com o objetivo de dimensionar novas ideias e soluções. Portanto, torna-se visível o quão importante é o profissional de enfermagem para a saúde da população, pois trata-se de pessoal qualificado para o desempenho de suas ações. Quanto maior o aperfeiçoamento dos profissionais, maior a qualidade dos serviços prestados na arte de cuidar.

**Descritores:** Enfermagem. Equipe de enfermagem. Gestão da informação em saúde.

## **REFERÊNCIAS**



CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório. **J Nurs Health**, Pelotas, RS, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan/jun. 2012.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 22, n. 1, p. 31 – 36. 2007.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 18, n. 2, p. 258 – 165, abr/jun. 2009.

LIBERALI, J.; DALL'AGNOL, C. M. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 29, n. 2, p. 276 – 282, jun. 2008.

NOBRE, I. E. A. M.; BARROS, L. M.; GOMES, M. L. S.; et al. Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin: Perfil Assistencial da Clínica Médica. **Rev enferm UFPE online**, Recife. n.11, v.4, p.1736-42, 2017.



## **GESTÃO DE DOCUMENTOS DO CURSO DE ENFERMAGEM PELO OLHAR DE UMA ESTAGIÁRIA**

*AMARILHO, Daiana*

*ARAÚJO, Natalia Pereira*

*BALBUENO, Briana Lencina*

*COSTA, Natiéle Dos Santos*

*GUEDES, Natiele Rodrigues*

*RODRIGUES, Sandra Ost*

**INTRODUÇÃO:** A gestão de documentos constitui-se por uma metodologia, que se subdivide em operações técnicas inerentes à sua produção, processo, uso, avaliação e catalogação corrente e intermediária, visando o seu descarte ou a sua guarda permanente. Esta gestão possibilita a preservação dos documentos e a possibilidade de organização e administração de instituições, sendo elas públicas ou privadas (BRASIL, 1991). Assim, compreende-se a Portaria do MEC (Ministério da Educação) Nº 1. 224 de 18 de dezembro de 2013, a qual institui normas referentes à manutenção e guarda permanente dos arquivos acadêmicos das instituições de ensino superior, na qual deve manter a conservação dos arquivos, ficando de fácil acesso, por códigos e em ordem de datas (BRASIL, 2013). A atuação do estudante de Enfermagem como bolsista no serviço de gestão e na saúde possui diversos métodos de aprendizado, capaz oportunizar o crescimento acadêmico-profissional, como visão ampla, vínculo, relacionamento interpessoal, além da administração, gerenciamento do setor e reflexão do conhecimento (VARGAS; WEIGELT, 2011).

**OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica acerca da vivência na gestão de documentos do curso de Enfermagem, a partir de um estágio curricular como bolsista. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, que ocorreu no mês de fevereiro de 2017 a setembro de 2018. A vivência desenvolveu-se durante um estágio curricular como bolsista na coordenação do curso de Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Assim, relata-se a experiência e o desenvolvimento da acadêmica na gestão dos documentos e do local. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No primeiro momento de inserção no campo de estágio





curricular percebeu-se um pouco de dificuldade pela acadêmica, por ser o primeiro contato frente à gestão, e por estar meio desorganizado no momento. Com a ajuda da supervisora e o auxílio de uma arquivista da instituição foi possível vivenciar o transcender da estrutura, documentação e a equipe de profissionais, além de vivenciar a visita in loco do Ministério da Educação na academia. Por esse motivo é tão valioso usar do relacionamento interpessoal, para trabalhar em equipe e se permitir aprender, como no hospital que existe a alta complexidade, a gestão de algum local também exige muito do seu gestor, usando da empatia, vínculo e responsabilidade para alcançar objetivos juntos (LEAL et al., 2018). A visão de mudança começou pelos documentos, seguindo a portaria do Ministério da Educação nº 1.224 de 18 de dezembro de 2013, por meio, codificação de cada documento, como a organização do curso desde a sua criação e implementação, em que se buscou organizar todas as documentações que havia na coordenação do curso de enfermagem, em caixa de arquivo morto desde as primeiras pautas de reuniões até a implantação do curso, da data mais antiga para a mais atual. Com o processo de avaliação da universidade também foi possível aprender as diversas resoluções, normativas e portarias existentes no curso de enfermagem e ampla área de sua atuação, organizadas em pastas catálogo. Ainda foi possível vivenciar as demais codificações, como por exemplo: pautas e atas de reuniões, despesas, projetos existentes no curso (pesquisa e extensão), o planejamento da grade curricular e o decorrer dela. Na estrutura dos arquivos acadêmicos, cada aluno possuía sua pasta, na qual se encontrava documentação pessoal, carteira de vacina, exames, termos de compromisso, atestados, atividades complementares, relatório de estágio obrigatório, se o mesmo ou a coordenação do curso quisesse avaliar o andamento e a vida acadêmica era só buscar a pasta por ordem alfabética. Do mesmo modo construiu-se o arquivo das disciplinas, havia também a pasta por disciplina, em cada uma era fornecido desde a criação do curso os planos de ensino, avaliações e atas, assim o Ministério da Educação poderia avaliar o desempenho da grade curricular, formação dos estudantes e métodos de ensinamentos. As atividades complementares passam por um processo de registro no sistema e logo após guarda-se a pasta de cada aluno, ao final da faculdade este arquivo é revisado e conferido e se torna guarda permanente da instituição, como os três últimos anos dos Trabalhos de Conclusão do Curso, preserva-se os mais atuais e os demais são descartados se os egressos da instituição não retirarem após esse tempo. Todos estes documentos citados acima são guarda permanente do curso (são os que jamais serão eliminados, ficam condicionados na coordenação do curso de enfermagem) e os



arquivos colocados como descarte (papéis que não tem mais uso e valor) exemplo: Relatórios de estágio de alunos que já se formaram a mais de cinco anos e arquivos sem data, mês e ano não favorecem sua guarda. Essa vivencia fornece conhecimento frente à gestão e o gerenciamento de arquivos e é algo tão importante como a conservação e o descarte corretos destes papéis, por serem significativo não podem ser colocados no lixo comum, eles são guardados em um lugar da própria academia, triturados e ai sim descartados ao lixo comum. Foi inerente também compreender que os documentos precisam estar em forma física e digital, pois o país caminha para este progresso digital. E depois de estar tudo pronto e organizado teve o olhar que como tudo aquilo fazia tanto sentido e o quanto a gestão fazia a diferença. Realizar a atividade de bolsista ou estagiário auxilia acerca da realidade de trabalho, práticas através do conhecimento alcançado e reflexões pertinentes ao se deparar com a gestão e o gerenciamento, visão ampliada e a discussão respaldada por conhecimento científico acerca de temática (VARGAS; WEIGELT, 2011). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se que essa oportunidade de estágio curricular incentivou a experiência acerca da gestão, conhecimento científico da área, ainda instigou o olhar do discente frente aos questionamentos de administração e gerenciamento do local como um futuro profissional ético, capaz que trabalhar na gestão do serviço de ensino. E ainda como foi de suma importância a instituição ponderar o aprendizado do estagiário ao fornecer uma supervisora e uma arquivista para ensina-lo de forma correta e sempre tentando sanar as próprias duvidas do bolsista. Desta forma ainda pode-se pensar sobre o crescimento do discente como ser humano e futuro enfermeiro, pois a graduação de enfermagem forma profissionais ético-generalistas, que se preocupam com as questões burocráticas, trabalhando em diversos serviços desde a assistência, ensino, cuidado, saúde pública e gestão dos serviços de saúde e instituições.

**Descritores:** Organização e Administração. Estudantes de Enfermagem. Arquivo. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

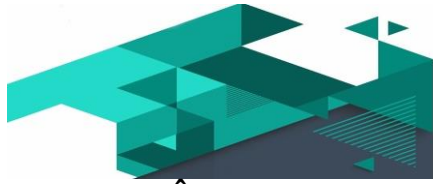
BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8159.htm)>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.

BRASIL. **Portaria no - 1.224, de 18 de dezembro de 2013.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=14911-inpdf&category\\_slug=dezembro-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=14911-inpdf&category_slug=dezembro-2013-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 27 de setembro de 2018.



LEAL, L.A.; et al. Desafios para desenvolver competências no âmbito hospitalar. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v. 22, n. 1099, 2018.

VARGAS, J.S.; WEIGELT, L.D. Bolsista do ensino de gerenciamento em enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.1, n. 2, 2011.



## **IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM COM O COTO UMBILICAL DO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*MACHADO, Liane Bahú*

*SILVA, Júlia Heinz da*

*SILVEIRA, Lidiana Batista Teixeira Dutra*

**INTRODUÇÃO:** a enfermagem nos processos de cuidados ao recém-nascido (RN), determina suas práticas assistenciais em diversas fases para garantir a qualidade de vida deste indivíduo, nesse sentido, são vários os cuidados de enfermagem que previnem as complicações neonatais. Dessa forma, logo ao nascer, o cordão umbilical do RN é cortado e clampeado, passando a ser denominado coto umbilical. Inicialmente ele apresenta aspecto gelatinoso, tornando-se seco, escurecido e endurecido até que ocorra sua queda (RICHETO, SOUZA, 2011). O coto umbilical, é visto como uma porta de entrada de infecções para o RN, visto que sua pele encontra-se aberta e os vasos umbilicais expostos, permitindo o acesso direto à sua circulação (STEWART, BENITZ, 2016). No que tange a prevenção de possíveis processos infecciosos, o banho e a higiene adequada do coto umbilical, são fatores que influenciam significativamente. Porém, é necessário considerar que os saberes dos familiares envolvidos no cuidado ao RN, são muitas vezes permeados por crenças, culturas, tradições, mitos, entre outros. (LINHARES, MARTA, DIAS, 2017). Atualmente, dados epidemiológicos apontam mortes neonatais em países em desenvolvimento e às relacionam com o descuido com a limpeza do coto umbilical. Nesta perspectiva, salienta-se que, apesar do período neonatal ser considerado um momento de vulnerabilidade, seguramente, a maior parte dessas mortes poderiam ser evitadas através de ações simples, de baixo custo e eficazes. Todavia, puérperas, familiares, responsáveis e cuidadores, por vezes, não são informados corretamente sobre como prestar o cuidado adequado com o coto umbilical, além da importância disso na prevenção de inúmeras infecções para o RN. **OBJETIVO:** o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente a orientação das puérperas quanto aos cuidados necessários a serem realizados com o coto umbilical a fim de evitar infecções no RN. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica do XIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Uri



Santiago, a partir de aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher. As práticas ocorreram nos meses de abril a maio de 2018, em um hospital localizado em um município de pequeno porte na região Centro Oeste do Estado do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** de acordo com a vivência durante as aulas práticas, identificou-se a relevância de um acolhimento eficaz aos familiares após o momento do parto, para esclarecimento de dúvidas dos mesmos em relação aos cuidados com o RN. Dentre as dúvidas que surgiram, as orientações em relação a higienização correta e cuidados com o coto umbilical foram as predominantes, onde foi possível destacar a questão da prevenção das das infecções do coto (onfalites) conciliando com a influência familiar. Destaca-se que essas informações para a gestante podem ser trabalhadas durante o pré-natal, com intuito de familiarizar a mesma com o assunto e para que haja uma preparação durante um período maior, com oportunidades de maior explanação de dúvidas e anseios. Cabe salientar a relevância da participação familiar enquanto cuidadores nos processos de minimizar a ansiedade e melhorar a autoconfiança da puérpera, através do fortalecimento de vínculos e promoção do seu empoderamento enquanto mãe e mulher. Durante o contato com a família do RN no pós-parto no cenário hospitalar, utilizou-se de práticas educativas frente ao banho de imersão do RN no Alojamento Conjunto, orientando e demonstrando a técnica correta a ser feita em casa, e oportunizando aos familiares realizarem junto aos profissionais para melhor entendimento da prática. Realizou-se a antisepsia do coto umbilical com cotonete e embebido em álcool 70%, cuidando para que o álcool atingisse apenas a região peri-umbilical, reduzindo o risco de lesão na região abdominal, visto que a pele do RN é muito sensível e pode sofrer ressecamento com este produto. Estes cuidados ocorrem no intuito de prevenir infecções, hemorragias e acelerar a mumificação do mesmo, além de favorecer a queda mais rápida do coto. Além disso, foi destacado que o coto umbilical do RN deve ser preservado e manter-se livre de agentes hidratantes para que haja a promoção da secagem, a sua queda adequada e facilitar a cicatrização umbilical (CAPLE & WALSH, 2016). **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo de orientação durante o atendimento à puérpera e seus familiares, visto que este profissional exerce o papel de educador na prevenção, promoção e reabilitação da saúde neste contexto. Esta experiência proporcionou uma reflexão acerca da necessidade de um diálogo contínuo entre profissionais de saúde e acadêmicos, além da necessidade de conseguir transmitir seus conhecimentos para a população desejada, nesse caso, gestantes, puérperas e seus familiares



envolvidos no cuidado ao RN. Considera-se também a importância de uma fala humanizada, compartilhando saberes e adaptando as orientações de cuidados frente às características sociais, culturais e econômicas de cada família, prestando dessa forma um cuidado integral e individualizado. Neste sentido, os profissionais de enfermagem, a partir de suas orientações poderão sensibilizar todos os sujeitos envolvidos com o RN a adotar uma correta prática de cuidar do coto umbilical, para prevenção de onfalites e outras diversas infecções que podem comprometer a vida do mesmo.

**Descritores:** Enfermagem. Pediatria. Alojamento conjunto.

## REFERÊNCIAS

Correia, T.I.G.; PIRES, C.F.M. Que Técnica Usar nos Cuidados ao Cordão Umbilical do Recém-Nascido. Rev. da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, Portugal, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/14216>

LINHARES, E.F.; SILVA, L.W.S.; RODRIGUES, V.P.; et. al. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n.4 – p. 828-836, 2012.

LINHARES, E.F.; MARTA, F.E.F.; DIAS, J.A.A.; et.al. Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalites. *Rev. de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, p. 4678-4686, 2017.

LUÍS, S.; COSTA, G.A.; CASTELEIRO, C. Boas Práticas nos Cuidados ao Coto Umbilical: Um Estudo de Revisão. *Millenium*, 47 (jun/dez). p. 33-46. 2014.  
RIBEIRO, M.B; BRANDÃO, M.N.M. A produção científica da enfermagem sobre coto umbilical. *Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. v.4, n.3, p.54-59, Jul-Ago-Set, 2011.

PIRES, C.S.M. Dissertação de Mestrado: Cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido. Bragança, dezembro de 2016. Disponível em:  
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13881/1/disserta%20C3%A7%C3%A3o%20final%20-%20Catarina%20Pires.pdf>.



## **MONITORIA EM DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO**

### **HUMANO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*BEQUE, Camila Nunes Silveira*

*SIQUEIRA, Daiana Foggiato de*

*KIRCHHOF, Raquel Soares*

**INTRODUÇÃO:** A monitoria é uma modalidade de ensino e aprendizagem que contribui para a formação integrada do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação. Ela é entendida como instrumento para a melhoria do ensino de graduação, através do estabelecimento de novas práticas e experiências pedagógicas que visem fortalecer a articulação entre teoria e prática e a integração curricular em seus diferentes aspectos, e tem a finalidade de promover a cooperação mútua entre discente e docente e a vivência com o professor e como as suas atividades técnico-didáticas (LINS, et al, 2009). A disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano I é ministrada no III semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, onde tem fundamental importância para formação acadêmica. Nesta disciplina o acadêmico realiza o primeiro contato prático com pacientes em ambiente hospitalar, bem como, o desenvolvimento do cuidado em enfermagem. O cuidado nomeia um modo de ser que se encontra atuante em todo e qualquer comportamento, seja o comportamento diligente ou negligente, temeroso ou seguro, atento ou desatento, que se cumprirá sempre como uma realização do cuidado (CESTARI et. al., 2017). Assim, para a compreensão da essência do cuidado, deve-se olhar de forma diferenciada a presença e co-presenças relacionadas à sua existência. A Enfermagem tem características que convergem para o propósito fundamental de servir à humanidade com qualidade e humanização (VOLPATO; PASSOS, 2015). O relato de uma experiência está além de uma mera descrição sumária sobre alguma atividade, haja vista que ao efetuar a sua leitura, é possível conhecer com mais propriedade a experiência descrita ainda que, do ponto de vista teórico, além de compará-la com outras experiências semelhantes, possibilitando a reflexão sobre o assunto. Desta forma, o referido relato de experiência justifica-se por possibilitar a ampliação de novas discussões sobre a temática e fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisa (CARVALHO, et al, 2012).

**OBJETIVO:** relatar a experiência acadêmica sobre as atividades de monitoria realizadas na



disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano I. MÉTODO: trata-se de um relato de experiência acadêmica sobre as atividades de monitoria desenvolvida no laboratório de Práticas de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus Santiago e em uma unidade clínica de um Hospital filantrópico do município. As atividades de monitoria foram realizadas com alunos do III semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Uri Campus Santiago que realizavam aulas práticas referente a disciplina Fundamentos do Cuidado Humano I. As práticas ocorreram no período de abril a junho de 2018, com duração de cinco horas diárias, totalizando uma carga horária de 20 horas semanais. A monitoria foi desenvolvida com supervisão de duas professoras do quadro docente da referida universidade. RESULTADOS: a turma foi dividida em cinco grupos de no máximo seis acadêmicos, no início de cada encontro, a professora da disciplina ministrava a prática em laboratório a ser realizada posteriormente na unidade hospitalar, a fim de sanar possíveis dúvidas e prepará-los a prática profissional. A partir disso, foram revisados os conteúdos e realizado a monitoria visando às técnicas ministradas, bem como a postura e ética individual e grupal. Havendo qualquer dúvida relativa à execução das técnicas, sempre estava à disposição da monitora, a enfermeira docente. Foram realizados os procedimentos básicos correspondentes às técnicas/procedimentos que a enfermagem executa na prestação de cuidados ao paciente, utilizando o embasamento teórico-prático obtidos por meio das aulas já ministradas e norteados pela bibliografia “Técnicas básicas de enfermagem” (VOLPATO; PASSOS, 2018). Foram realizadas prática de cuidado e técnicas, tais como, punção venosa, higiene oral, tricotomia, banho de leito, administração de medicamentos, realização e anotações de Enfermagem. Em uma primeira vivência no ambiente hospitalar, os acadêmicos demonstraram bom embasamento teórico-prático na execução dos cuidados em enfermagem com o paciente em âmbito hospitalar. Durante o período da monitoria, foi possível auxiliar as docentes e os discentes em campo prático a prestar assistência ao paciente, visando conforto e bem-estar ao paciente e família. A enfermagem manifesta-se, fundamentalmente, por meio do cuidado e, nesse sentido, é privilegiada, pois sua proximidade possibilita a construção de vínculos. Cuidar de um ser humano tem o intuito de proteger, promover e preservar a humanidade. É, ainda, ajudar outra pessoa a obter conhecimento, controle e autocuidado. As ações da enfermagem assumem, portanto, uma postura ética frente ao mundo, um compromisso com dignidade humana e sua espiritualidade (CESTARI et al., 2017). CONSIDERAÇÕES FINAIS: a realização da presente monitoria permitiu a acadêmica





aplicar os conhecimentos teóricos e práticos vistos em aula, podendo assim, desenvolver os cuidados fundamentais ensinados, bem como o aperfeiçoamento dos mesmos. As atividades desenvolvidas durante a monitoria mostraram a qualidade do ensino obtido na disciplina em questão, permitindo a troca de experiência/conhecimento, além de contribuir com o aprendizado de outros acadêmicos.

**Descritores:** Monitoria. Cuidados de enfermagem. Assistência hospitalar.

## **REFERÊNCIAS**

- CARVALHO, I. DA S., NETO, A. V. DE L., SEGUNDO, F. DAS C. F., CARVALHO, G. R. P., NUNES, V., M. DE A.; **Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência**; Rev. Enferm. UFSM; v. 2 n. 2 pág. 464-471; Santa Maria; 2012.
- CESTARI, V. R. F., MOREIRA, T. M. M., PESSOA, V. L. M. de P., FLORÊNCIO, R. S., SILVA, M. R. F., TORRES, R. A. M., **A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana**; Rev. Bras. Enfermagem; v. 70 n. 5; Fortaleza; 2017.
- LINS, L. F., FERREIRA, L. M. C., FERRAZ, L. V., CARVALHO, S. S. G.; A importância da Monitoria na formação acadêmica do monitor; Jornada de ensino, pesquisa e extensão; UFRPE, Pernambuco, 2009.
- VOLPATO, A. C. B., PASSOS, V. C. dos S.; Técnicas básicas de enfermagem; 5ª edição; São Paulo: Martinari; 2018.



## **O ENFERMEIRO COMO COORDENADOR DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*GALVANI, Patrícia Vielmo*

*COSTA, Natiéle dos Santos*

*MACHADO, Letícia Martins*

*RODRIGUES, Sandra Ost*

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Básica de Saúde define-se um conjunto de condutas de saúde, desde o contexto individual até o coletivo, o qual compreende a promoção, proteção e prevenção de agravos da saúde, histórico, diagnóstico, tratamento, restauração, diminuição de danos e qualidade de vida. Ainda trabalha interligada com uma equipe multiprofissional, como médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, agente comunitário de saúde, auxiliar administrativo e com setores especializados como consta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012). A partir do estabelecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na década de noventa, vem com um projeto de mudança, aproximando os usuários para a Atenção Básica e afastando o foco da hospitalização, assim tonando-se o primeiro acesso do indivíduo, da família e da comunidade, ela ainda conta com uma estrutura qualificada e profissional aptos para atender e manter a dignidade e a resolutividade das demandas dos usuários (MELO; MACHADO, 2013). E observa-se o papel do enfermeiro, não só como membro da equipe da ESF, como o gestor da estratégia e da equipe, envolvendo na parte administrativa e apropriando-se do seu papel como enfermeiro, líder da equipe, gestor e funcionamento da ESF (FISCHER; BORGES; BENITO, 2016). **OBJETIVO:** Relatar vivências acerca do papel do enfermeiro como coordenador de uma ESF, a partir de experiências acadêmicas. **MÉTODO:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência, que ocorreu na disciplina de Estágio Supervisionado I e II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Campus Santiago, no período de Março a Outubro de 2018, em uma ESF, localizada no interior do Rio Grande do Sul. Este relato traz vivências e reflexões de acadêmicas do nono e décimo semestre, o qual aborda o enfermeiro como coordenador da ESF e a importância do mesmo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Esta experiência foi realizada em uma ESF na cidade de Santiago, na disciplina de



Supervisionado I e II, na qual tínhamos total liberdade para realizar o papel do enfermeiro e acompanhar o enfermeiro coordenador da ESF em suas tarefas administrativas e burocráticas, o que oportunizou uma maior aproximação. Além disso, estabelecimento de vínculo com a equipe da unidade, podendo perceber a importância do trabalho da enfermagem dentro do serviço de Atenção Primária, em uma de uma ESF. Foram realizadas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e família, bem como participando de ações sociais, psicológicas, políticas e atividades burocráticas da Unidade, compreendendo assim, o ser enfermeiro na Atenção Básica. Nesse contexto, pode-se visualizar e compreender o papel desse enfermeiro em tal unidade, notou-se o grande vínculo dele com os usuários e os membros da equipe, e quando surgia algum problema ou caso todos os membros da unidade tinham como referência o enfermeiro (coordenador). Ele participava de reuniões junto com os coordenadores das outras unidades, realizava relatórios do que estava acontecendo em sua área, como por exemplo, situações de gestantes de risco faltosas, sendo, comunicado a equipe, os agentes realizaram visitas e a mesma não se encontrava mais no local, como coordenador e enfermeiro comunicou o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) a partir de um ofício, solicitando para o CRAS para eles estabelecerem um retorno do caso, configurando um trabalho em rede. Nesse período ocorreram também os vários casos de chikungunya percebidos pelo médico da unidade, eles trabalharam juntos ao encaminhar para outro setor, em que percebeu-se a conexão com a epidemiologia. O coordenador trabalhava junto com os demais membros da equipe, atuando em várias demandas, como na sala de vacina, percebido o seu empenho, desde a assistência até a parte administrativa e burocrática, organizadamente fazia uso dos sistemas. Planejava as dispensas, férias e carga horária da equipe, nas reuniões da unidade podiam perceber o vínculo da equipe, o coordenador trazia os relatórios com os resultados e a equipe explanava como vinha acontecendo as demandas da unidade e juntos tinha resolutividade. É necessário que o coordenador tenha liderança e flexibilidade, surgiu um conflito de dois membros da equipe, por causa da digitalização de um computador, no qual um dos membros chorou ao ouvir as palavras do outro colega, o enfermeiro utilizou do conhecimento, da flexibilidade e o relacionamento interpessoal para resolver tal conflito. O enfermeiro tentava sempre estar por dentro do que estava acontecendo, continuamente planejando atividades novas para acolher a comunidade, com o apoio do CRAS ajudava famílias com vulnerabilidade social, apoiando os discentes e os incentivando por já ter sido um acadêmico



antes e por saber o quanto as possibilidades de estágio são difíceis. O enfermeiro está incluído a equipe da ESF, com o papel de mapear, cadastrar os indivíduos, famílias e espaços comunitários (escolas infantis, colégios, associações e entre outros), deve cuidar de todas as fases da vida de ser humano, é capaz de realizar consulta de enfermagem, atender demandas espontâneas, procedimento, protocolos de cuidados, pedidos de exames, prescrições de medicamentos e ainda se necessário encaminhamento para outros níveis de saúde. Ainda pode ser o coordenador, planejar e realizar atividades de promoção da saúde e prevenção, gerenciar, planejar e avaliar as ações desenvolvidas com os outros membros da equipe, educação permanente e gerenciar os materiais para o funcionamento da estratégia. **CONCLUSÃO:** Essa experiência proporcionou as acadêmicas perceber a importância do papel do enfermeiro como coordenador influente na organização, gerenciamento e administração da equipe e da sua ESF que inclui os usuários, famílias e comunidade. A necessidade de vivenciar o contexto que está inserido, o vínculo e aproximação da equipe para manter a qualidade, reabilitação e manutenção da saúde dos profissionais e indivíduos. Visando ser um profissional com pensamento aberto a novas situações, trabalhar interligado a sua equipe e aos outros setores, ser o líder da equipe, estar preparado para revolver conflitos, com flexibilidade e utilizar do relacionamento interpessoal para trabalhar de forma integral. Contudo o enfermeiro coordenador é a pessoa que tem como referência para a administração da sua ESF e de situações que venham acontecer, o enfermeiro já traz com a sua formação a possibilidade de realizar a assistência e o gerenciamento, de estar preparado, desde o cuidado do recém-nascido até o idoso.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Organização e Administração.

## REFERÊNCIAS

- MELO, R.C.; MACHADO, M.E. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: Desafios e potencialidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 34, n4, 2013.
- FISCHER, L.A.; BORGES, N.S.; BENITO, G.A.V. Percepções do enfermeiro Sobre a gerência da Atenção Primária no município de Pedro Canário. **Revista Enfermagem Contemporânea**. V. 5, n.1, 2016.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF, 1ª edição, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2018.



**XVI SEMANA ACADÊMICA  
ENFERMAGEM**

AS DIVERSIDADES DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM



## **O PROCESSO MORTE E MORRER EM PACIENTES TERMINAIS NA PERSPECTIVA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

*GALVANI, Patrícia Vielmo*

*MORESCHI, Claudete*

**INTRODUÇÃO:** A morte é um evento presente no cotidiano das pessoas e suscita sentimentos e reações variadas. Mesmo que o ser humano possua consciência de que sua existência acontece em forma de um ciclo (nascimento, crescimento, velhice morte), muitos questionamentos surgem sobre o sentido da vida e quanto ao processo morte morrer (BANDEIRA et al., 2014). Os debates sobre o final da vida têm ganhado ênfase na sociedade, principalmente, com tantas inovações tecnológicas relacionadas as possibilidades de prolongar a vida e a cura das enfermidades. No entanto, a cura, em alguns casos é improvável que aconteça e a morte, conseqüentemente, inevitável. A conceituação do paciente terminal não é simples de ser determinado em virtude de diversos aspectos físicos e emocionais. É importante considerar que a concepção do paciente não ter a expectativa de cura pode variar amplamente de lugar a lugar e de época, conforme a cultura em que vive. O paciente que encontra-se em fase terminal é quando se esgotam as possibilidade de cura e a possibilidade de morte parece ser inevitável e previsível (SILVA et al., 2013). Neste sentido, torna-se fundamental o papel da enfermagem diante de pacientes que encontram-se em fase terminal. Diante do exposto, o presente estudo objetiva relatar a vivência de uma acadêmica de enfermagem frente ao processo de morte morrer de um paciente em cuidados paliativos a partir de experiências na unidade hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular da disciplina do Supervisionado I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Campus Santiago, no período de 22 de Março a 10 de Abril de 2018, em uma unidade do Sistema Único de Saúde – SUS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante a Disciplina de Estágio supervisionado I, as práticas de estágios ocorreram no setor do Pronto Atendimento, na unidade de Pós-Operatório e na unidade do Sistema Único de Saúde. No decorrer de tais práticas, enquanto acadêmica me deparei com uma pessoa internada, com 57 anos de idade, com diagnóstico de Câncer de Laringe e metástase. Inicialmente, acompanhei esta pessoa por um período de onze dias. O motivo desta internação era



devido uma Infecção Cutânea Micobacteriana (*Pseudomonas*). O mesmo fazia uso de traqueostomia, gastrostomia, fraldas, curativo na região do pescoço e na gastrostomia. No decorrer dos dias o paciente encontrava-se orientado, comunicativo por gestos e acompanhado de sua esposa. Ele possuía esperança de viver, conforme relatos por meio de escrita em um dia de cuidados. No 8º dia de sua internação foi comunicado a esposa e ao paciente que o mesmo era apenas cuidados paliativos. Os cuidados paliativos são prestados aos pacientes terminais, isto é, quando a evolução da doença chega a um ponto em que os tratamentos não conseguem evoluir o prognóstico e não aumentam a sobrevida, apenas prologam o momento da morte (SALAZAR et al., 2016). O paciente demonstrava medo da morte e do sofrimento, estes sentimentos foram relatados após receber a notícia que os cuidados à serem prestados seriam apenas cuidados paliativos. Assim, segundo Santana (2015), a medida em que a morte se aproxima, a maioria dos doentes, passam pelas fases de negação, raiva, negociação, depressão, aceitação, não existe uma ordem para esta ordem, podendo vivenciar mais de uma destas fases. Este autor relata, ainda, que assim como os pacientes e sua família, os profissionais de saúde também têm dificuldade de lidar com o final da vida. Para muitos a morte é caracterizada pelo fracasso e a incompetência no atendimento ao doente, sendo que a luta pela vida significa êxito profissional. Enquanto acadêmica de enfermagem, ao me deparar com o paciente terminal senti angústias e sofrimento, ou seja, um sentimento de impotência frente a um paciente que requer cuidados paliativos, um sentimento de não saber lidar com a morte. Estudos trazem que esses sentimentos podem ser desencadeados e associados a maneira como vem sendo preparados na academia para cuidar, predominando o cuidado para a vida, muitas vezes, sem saber como cuidar do ser morrendo (COSTELLA, QUINTANA, 2004). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É essencial que ocorram reflexões e discussões sobre o processo de morte morrer de um paciente em cuidados paliativos, durante a formação dos enfermeiros. Que estas discussões possibilitem aos acadêmicos a oportunidade de refletirem sobre o seu processo de trabalho, a qualidade da assistência prestada e quanto isto pode impactar no cuidado a estes pacientes e a estes futuros profissionais.

**Descritores:** Morte. Educação em Enfermagem. Estudantes.



## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, D, COGO, S.B, HILDEBRANDT, L.M, BADKE, M.R. Morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.23, n.2, Abr-Jun, 2014.

COSTELLA, S; QUINTANA, A.M. O estudante do curso de Enfermagem e o paciente terminal: uma relação desafiadora. **Rev. Educação**. V. 29 - nº. 01 – 2004.

SALAZAR.V; PERUCHI, R.C; GARRIDO, T; FERREIRA, F; TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI, T.M.S. Desejos e planos de futuro de pacientes terminais: uma revisão de literatura. **Psic., Saúde & Doenças** vol.17 no.2 Lisboa set. 2016

SANTANA, J.C.B; CALDEIRA, C.L.G; MARTINS, F.P.L; ANDRADE, J.D; SILVA, C.C.D. Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enfermagem** V. 18. Nº 02. Maio/Ago. 2015.

SILVA, S.E.D et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidades atuais de cura: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**,2013.



## **O USO DAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO E DE RISCO EM PACIENTES INTERNADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*MACHADO, Liane Bahú;*

*MANZONI, Verônica Baú;*

*VIERO, Gabriela Crestani;*

*SIQUEIRA, Daiana Foggiato de*

**INTRODUÇÃO:** o papel do enfermeiro nos serviços de saúde engloba a questão da assistência prestada ao paciente, na qual o profissional põe em prática os cuidados necessários, este profissional prescreve cuidados individuais, possui um olhar holístico entendendo o usuário na sua totalidade e em todas as diversas situações. Ainda, faz relação com todas as demais áreas do saber em saúde, enfatizando a melhor qualidade na assistência prestada a todos os usuários. O enfermeiro é responsável por toda questão gerencial, esse profissional é encarregado pelo gerenciamento do serviço, e isso implica diretamente na assistência prestada aos pacientes e na qualidade deste serviço (SOARES et.al., 2016). O gerenciamento trata-se de gestão da equipe, dimensionamento de pessoal, escalas diárias, semanais e mensais, gerenciamento de materiais e de resíduos, dentre outros. E todos esses aspectos implicam diretamente na segurança do paciente assim, o enfermeiro deve estar atento e comprometido com o serviço para que o mesmo seja prestado com qualidade.

**OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicas sobre o uso das pulseiras de identificação e de risco em pacientes internados em unidade hospitalar. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do XIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Uri Santiago, a partir de aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II. A experiência ocorreu em uma unidade que tem seu atendimento em totalidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de um hospital localizado em um município da região Centro Oeste do Estado do Rio Grande do Sul. As práticas ocorreram no mês de agosto de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** conforme a realidade que o grupo vivenciou, no primeiro dia de estágio percebeu-se que a maioria dos pacientes estavam sem a pulseira de identificação. A identificação correta do paciente assegura ao mesmo uma maior segurança em todo o processo de internação, é usada como forma de prevenção de erros ou enganos





que possam resultar em riscos a sua saúde. Estes erros podem acontecer em qualquer momento da internação, a falta de identificação pode aumentar significativamente a exposição do paciente a riscos desnecessários, de acordo com isso identifica-se a importância de o paciente estar identificado corretamente. Tendo em vista que a identificação correta do paciente é um processo ao qual se certifica ao paciente que ele é remetido à determinado procedimento ou tratamento, prevenindo ocorrência de erros e equívocos podendo acarretar inúmeras consequências, às vezes reversíveis, às vezes não, porém inevitáveis (HOFFMEISTER; MOURA, 2015). A Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, em seu parágrafo único aponta o Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos, com vistas a instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional. Devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil, podendo ser ajustados com cada realidade (BRASIL, 2013). É atribuição da equipe de enfermagem identificar o paciente na sua admissão e instruir sobre o uso da pulseira de identificação no decorrer de toda internação. Os profissionais da equipe de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, encontram-se em posição privilegiada para diminuir a probabilidade de incidentes que venham atingir o paciente. Além disso, possuem aptidão para detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os eventuais danos (SILVA et al., 2016). No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o intuito de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diversas áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013). A enfermagem tem um papel de suma importância na segurança dos pacientes pois, assim é possível garantir um cuidado com qualidade dentro dos serviços de saúde. Além disso, precisam que os demais profissionais da equipe sejam responsáveis e assíduos nas medidas que visam garantir a ausência de riscos e danos. Na unidade, é dever do enfermeiro a conferência da identificação do paciente, além da responsabilidade do seu uso correto, também é necessário que seja conferido diariamente durante a visita de enfermagem se o paciente está fazendo uso da mesma, tendo em vista que muitos tiram por acharem desnecessário, ou sem importância. Também, é necessário que haja



responsabilidade e comprometimento por parte de todos os profissionais da assistência neste processo de identificação do usuário, seja tornando a colocar a pulseira, em caso de retirada ou avisando à equipe de enfermagem quanto à necessidade de revisão do processo ou para sua recolocação. A não utilização das pulseiras de identificação e de risco podem ocasionar alguns erros, e quando esses ocorrem, é necessário que seja feita uma notificação dos casos de identificação errada de pacientes e todos os incidentes devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço (BRASIL, 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a presente experiência permitiu identificar que o uso das pulseiras de identificação e de risco nos pacientes internados na referida unidade é, por vezes, inadequado, sendo necessário um olhar ampliado acerca do seu uso. Neste sentido, o enfermeiro enquanto líder deve realizar educação permanente em saúde com sua equipe, evidenciando e reforçando a importância do uso correto da pulseira de identificação e de risco em todos os usuários internados na unidade, bem como a checagem prévia antes de qualquer procedimento realizado evitando assim erros durante estes.

**Descritores:** Enfermagem. Gerenciamento. Segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

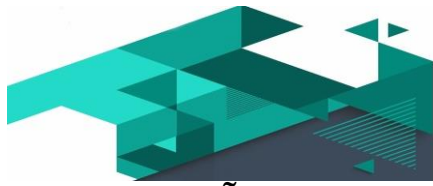
BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.095**, de 24 de setembro de Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2017.

HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G.M.S.S.; Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Porto Alegre, v.23, n.1, jan.-fev. 2015.

SILVA, A.T.; ALVES; M.G.; SANCHES, R.S.; et.al., Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, OUT-DEZ 2016.

SOARES, M. I.; et.al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v.69, n.4, p. 676-83, jul.-ago. 2016.



## **ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS COM DIABETES MELITTUS NO PÓS-CIRÚRGICO: UMA PRÁTICA ASSISTÊNCIAL**

*DOMINGUES, Greisiele Aparecida Silva Ferreira*

*MORESCHI, Claudete*

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por um transtorno metabólico, que tem como característica a hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras (BRASIL, 2013). Estima-se que, em 2014, 422 milhões de adultos conviviam com diabetes. A prevalência global do diabetes quase dobrou desde 1980, passando de 4,7% para 8,5% na população adulta. Em 2012, a diabetes causou 1,5 milhão de mortes (WHO, 2016). Estima-se que, no Brasil, em 2014, ocorreram 313.273 internações por diabetes, correspondendo a 3,6% do total de internações. Isto representa uma taxa de internação de 22,8/10.000 adultos (ROSA et al., 2018). Considerando que a diabetes representa um número importante de internações, torna-se relevante refletir acerca do plano de alta hospitalar com orientações, voltados para esta população. **OBJETIVO:** objetivo desenvolver e aplicar um material educativo de orientações de cuidados para pessoas com Diabetes Mellitus, após intervenção cirúrgica. **MÉTODO:** Trata-se de uma prática assistencial que será realizada com pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 durante o período do pós cirúrgico. A prática acontecerá em um hospital filantrópico no município de Santiago, Rio Grande do Sul - Brasil. Será realizada no período de setembro a outubro de 2018. A prática acontecerá em dois momentos: o primeiro ocorrerá no período pós-cirúrgico após admissão do paciente na unidade cirúrgica. Neste momento, será realizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem; e, no segundo momento, será explicado e entregue uma cartilha educativa contemplando orientações de cuidados para pessoas com diabetes no pós-cirúrgico, utilizando linguagem clara e acessível, com informações escritas e ilustrativas. E, também, será realizada a referência ou contra referência da pessoa para receber apoio/suporte. **RESULTADOS:** Com está prática assistencial o esperado é que o paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 após intervenção cirúrgica possa compreender, através de uma orientação realizada no leito, juntamente com um material educativo elaborado com linguagem acessível, que será entregue e explicado como deverá ser realizados os cuidados necessários com a



ferida operatórios, dispositivos, cuidados alimentares, e sinais de alerta sobre Diabetes Mellitus tipo 2 e desta forma perceber como este cuidado pode refletir em melhorias na sua qualidade de vida e contribuir na sua reinserção social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta prática está permitindo à acadêmica refletir e buscar se aprofundar sobre a temática do Diabetes Mellitus tipo 2, visto que sempre há produções no meio científico que contribuem para o melhor atendimento deste público, além de oportunizar um crescimento profissional, onde se poderá aliar a prática juntamente com conhecimento teórico proporcionado durante o desenvolvimento do ser enfermeiro. Com isto reforçasse que o enfermeiro tem um papel importante na alta do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 após intervenção cirúrgica, pois trata-se um ocasião onde o paciente encontra-se fragilizado e com muitas dúvidas, sendo este profissional com competências para orientar e prescrever, explicar os cuidados, necessários. Espera-se assim que com esta prática os pacientes orientados possam esclarecer suas dúvidas e que a equipe de enfermagem possa se sentir motivada a procurar mais conhecimento, e esclarecer as dúvidas dos pacientes.

**Descritores:** Diabete Mellitus. Pós-Cirúrgico. Cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ROSA, R.D.S.; QUARTI, M.M.R.; CORREIA, M.G.; CORREIA, D.V.; ARAÚJO, L.R.E.; TOSCANO, C.M. Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.15, n.1, p. 294- 299, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**, Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 20/10/2016.



## **PERCEPÇÕES DE UMA DISCENTE FRENTE A PRÁTICA DA REFLEXOLOGIA PODAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*COLETTI, Lara*

*RODRIGUES, Sandra Ost*

*CARLOTO, Silvana Andres*

**INTRODUÇÃO:** As circunstâncias apresentadas mundialmente justificam o aumento crescente na procura das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), caracterizadas por proporcionar a atenção integral e humanização, na defesa da promoção e prevenção da vida do usuário. Entre as situações podemos citar as diversas alterações culturais com a multinacionalização, as ininterruptas crises na economia e saúde, as mudanças nos valores dos novos medicamentos, aumento na expectativa de vida e envelhecimento de toda população global, com isso tudo a consequência dos elevados índices de doenças crônicas não transmissíveis (SALLES, HOMO, SILVA, 2014). Nessa tendência, as PICS apresentam-se com estratégias para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde. Dentre essas terapias, destaca-se a reflexologia podal, método que, por meio da pressão em pontos específicos nos pés, visa estimular o equilíbrio do organismo. Tem por objetivo a estabilidade no corpo, a terapia por pressão age na área reflexa condizente, motivando-a quando essa estiver hipotativa e acalmando-a, quando hiperativa (SILVA et. al 2015). Ainda Silva et.al (2015) nos relatam que a reflexologia podal teve seguimento através dos preceitos de Eunice Ingham, consagrada a pioneira no mapeamento dos pés referente aos pontos que dispõem de implicações no organismo. No Brasil a prática da reflexologia podal se tornou conhecida por enfermeiros, docentes em enfermagem em meados de 1996 quando a reflexologista sul-africana Elizabeth Grahm proporcionou um curso referente a temática. Desde então os estudos em enfermagem tiveram início, mesmo que a utilização dessa prática seja para muitos recente, as evidências comprovam que quando utilizadas fortalecem a assistência prestada pela enfermagem. De acordo com Salles, Homo, Silva (2014) a enfermagem por ter uma relação mais próxima com o paciente tem o encargo em ofertar essas práticas que encontram-se no seu alcance, para tal está devidamente respaldada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem(COFEN) nº 197/1997 que estabelece e reconhece as PICS como especialidade do profissional. **OBJETIVO:** relatar a experiência obtida por acadêmica de enfermagem ao expor e aplicar a técnica de



reflexoterapia podal junto a professora. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência acadêmica em enfermagem, elaborado no contexto da disciplina de estágio supervisionado II do décimo semestre de graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago. A experiência foi vivenciada durante um encontro pré-agendado e acordado com alunos do quarto semestre da graduação na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, junto a professora da disciplina. Ocorrido no mês de setembro de 2018, na instituição proponente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As PICS estão instituídas pelo Ministério da Saúde (MS) desde 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela Portaria nº 971, as disponibilizando pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de diretrizes que estão inclusas a difusão dos conhecimentos básicos relacionados as PICS aos gestores, profissionais e usuários. Dados afirmam que os profissionais que utilizam alguma das terapias em suas condutas tem resultados satisfatório na queda de efeitos colaterais mediante as intervenções da medicina como também progresso satisfatório do paciente. Também afirma-se que a efetuação das PICS podem beneficiar a singularidade dos usuários, além de agregar na qualidade da atenção recebida (ZANELLA et. al, 2018). Diante da oferta de vinte e nove PICS no SUS a reflexologia podal, terapia de relaxamento, caracteriza-se por uma massagem de estimulação das áreas reflexas específicas localizadas nos pés, através da pressão digital aplicada em torno delas a fim de promover o equilíbrio fisiológico, baseada no princípio da medicina oriental, conforme tal todos os órgãos, sistemas, músculos e glândulas tem terminais nos pés, onde 148 pontos do pé direito e 152 do pé esquerdo. Com isso a evolução da técnica afirma que em determinadas regiões do organismo, conhecidas com encadeamento nervosos, ou seja, terminações nervosas com sensibilidade a dor, se tornam indicativos das quais partes do corpo encontram-se em desequilíbrio quando ofertada a reflexologia podal (SILVA et. al, 2017). Com o intuito de conhecimento as PICS foi proporcionado ao graduandos do quarto semestre de enfermagem uma apresentação da temática, com ênfase a reflexologia podal. Pela identificação com as PICS desde o contato através da disciplina de Terapêuticas Complementares I, e estar realizando uma pesquisa no Trabalho de Conclusão de Curso a condução da aula teórico prática se tornou mais acessível. O intuito principal fora de informar sobre a existência das políticas, e demonstrar uma das terapias oferecidas pelo SUS. Realizada no turno da noite, com abordagem inicial referente ao breve fala da história das PICS, sua inserção no SUS através da PNPIC, práticas disponíveis com destaque a



reflexologia podal seus benefícios e contraindicações, seus pontos reflexos, surgimento, passo a passo da técnica, itens utilizados, etc. Após a conversa, foi executada a técnica em acadêmicos que se colocaram à disposição, para tal foi utilizado, álcool gel, óleo de massagem corporal essência de maracujá, materiais descartáveis como luvas de procedimento e papel toalha, ressalvo que antes de iniciar a terapia realizou-se uma troca de energias através de um abraço e troca de olhares, e também foi utilizada a musicoterapia na execução da técnica. Durante a execução da prática as expressões faciais tanto de relaxamento como de dor surgiram, logo ao término ocorreu uma nova troca de energias através do abraço e então relatos dos participantes foram compartilhados com os demais colegas. A reflexologia podal alivia sintomas e previne males comuns da cabeça aos pés, além de ser uma terapia segura e eficaz em pacientes de qualquer faixa etária, e muito relaxante. Ela normaliza as funções do corpo, relaxa as tensões e melhora a circulação sanguínea e o sistema nervoso. A prática de pressão em pontos reflexos pode ser aplicada em qualquer ambiente, desde que o mesmo ofereça comodidade e tranquilidade tanto a quem realiza e quem recebe (SILVA et. al, 2015). Entre todos os profissionais da saúde, a enfermagem é profissão que mais tem contato com os pacientes, o que a possibilita conhecer e usufruir de tal prática. Sendo que os mesmos têm seu devido respaldo legal para exercer, desde que tenham concluído e sido aprovado em um curso reconhecido, com carga horária mínima de trezentos e sessenta horas. A isso as pesquisas de ensino são necessárias para fundamentar e incorporar essas técnicas como possibilidades terapêuticas no cuidado prestado. Embora que no Brasil ainda haja instituições de ensino em Enfermagem tenham em seus currículos disciplinas de graduação e cursos de pós-graduação sobre as PICS, a realidade apresenta-se ainda com deficiência neste âmbito, o que confirma com os obstáculos achados por enfermeiros tanto do ensino como da assistência, e isto está em desacordo com a PNPIC e a efetivação no SUS (SALLES; HOMO; SILVA, 2014). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da vivência enquanto graduanda de enfermagem, foi possível observar que a troca de conhecimento nos fortalece e amplia o entendimento dos demais, abordar sobre essa temática nos faz refletir que a enfermagem está entrelaçada as PICS. As PICS trazem novas oportunidades de atuação profissional para o enfermeiro, proporcionando vários seguimentos na abordagem holística com resultados consideráveis para o cuidado do paciente.

**Descritores:** Terapias Complementares. Reflexoterapia. Enfermagem.



## REFERÊNCIAS

SALLES; L F. HOMO; R F B. SILVA; M J P. Práticas Integrativas e Complementares: Situação do seu ensino na Graduação De Enfermagem no Brasil. **Revista Saúde**. V. 8, n.3-4, p. 37-44. 2014

SILVA; A I S. et. al. Reflexoterapia como técnica de relaxamento para profissionais em Centro de Terapia Intensiva. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**. V. 16, n. 4, p. 01-05. 2017.

SILVA; N C M. et. al. Reflexologia podal no comprometimento dos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio randomizado. **Revista Latino Americano de Enfermagem**. V.23, n. 4, p. 603-10. 2015

ZANELA; A K. et al. Proposta de intervenção ensino-serviço de Práticas Integrativas e Complementares. **Revista de Ciências da Saúde**. V. 30, n. 1, p. 63-71. 2018.





## **PERFIL DAS MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE SANTIAGO**

*AGUIRRE, Shayanna*

*SILVA, Silvana de Oliveira*

*MORESCHI, Claudete*

**INTRODUÇÃO:** A violência tem se destacado como um grave problema social tanto pelo impacto que origina na qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que a carrega, como pelas exigências de atenção e cuidados de saúde (MINAYO, 2004). Segundo a Lei N° 11.340/2006 existem cinco formas de agressão contra a mulher: as físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e infrafamiliares. De certo modo, a agressão retrata toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade, liberdade e o direito do desenvolvimento de um membro da família, podendo ser cometida dentro e fora do lar, por qualquer indivíduo que está em relação de poder sobre a agredida, podendo até ser exercido pelo papel de pai ou mãe, e por aqueles sem laços de sangue (DAY et al., 2003). De fato, a violência contra a mulher é o tipo mais difundido de abuso dos direitos humanos no mundo e o menos manifestado. Chama a atenção que pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, dirigida ao sexo ou por qualquer forma de abuso durante a vida (DAY et al., 2003). **OBJETIVO:** Diante do exposto, tem-se por objetivo identificar o perfil das mulheres que sofreram violência doméstica no período de 2010 à 2014, no município de Santiago. **MÉTODO:** pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória realizada no mês de setembro de 2018, na base de dados do DATASUS. **RESULTADOS:** No período de 2010 à 2014, 1.031 mulheres foram expostas a algum tipo de agressão. Identificou-se nesse período um percentual crescente de notificações passando de 1,07% em 2010, 15,23% em 2011, para 36% no ano de 2012, 28,52% em 2013 e 19,3% ocorridos em 2014. Em relação a faixa etária, as mulheres entre 20 a 59 anos representam 79,03%. Quanto a escolaridade identificou-se que 41% possuíam ensino fundamental completo e 20% ensino médio completo. Dos tipos de violência ocorrida, 59,9% foram psicológicas ou morais, 53,4% ameaças, 48,8% físicas, 22,2% assédios sexuais, 13,9% estupro, 1,65% sexual, 1,26% financeira ou econômica e 0,97% por tortura. Em tese 28,6% foi efetuada



pelo próprio cônjuge e 19,1% pelo ex-cônjuge. Em geral verificou-se que, de todas as agressões ocorridas, 31% representou episódio de repetição. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse estudo aponta que no município de Santiago a violência doméstica contra mulheres é um fato real e crescente, portanto, sugere-se a promoção de atividades educativas, assistenciais, interdisciplinares e intersetoriais, junto as mulheres e seus agressores afim de minimizar esse agravo junto a população.

**Descritores:** Perfil de Saúde. Violência Doméstica. Mulheres.

## **REFÊRENCIAS**

DAY, V.P.; TELLES, L.E.B.; ZORATTO, P.H.; AZAMBUJA, M.R.F.; MACHADO, D.A.; SILVEIRA M.B, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v.1, n.9, p.9-21, 2003.

MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3:646-7, 2004.



**PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE PARADA  
CARDIORRESPIRATÓRIA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*PINHEIRO FILHO, João Francisco Correa*

*MACHADO, Letícia Martins*

*KIRCHHOF, Raquel Soares*

**INTRODUÇÃO:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é determinada uma interrupção do movimento cardíaco e ausência do movimento respiratório, que acarretará o falecimento de outros órgãos (SILVA, 2016). A prática da parada cardiorrespiratória é muito comum na área da enfermagem, pois é um assunto de grande importância, assim, requer profissionais preparados e qualificados para realizar atendimento em reanimação cardiorrespiratória (RCP), quanto a organização e orientação parte do líder. E uma RCP de alta qualidade tem a função de manter a circulação e sistema respiratório artificial até o reestabelecimento e manter circulação espontânea (VIEIRA et al., 2011). No que se refere em referência de parada cardiorrespiratória (PCR) e reanimação cardiorrespiratória (RCP) de protocolos temos como modelo diretrizes de American Heart Association (AHA), iniciou com um grupo de médicos no ano de 1915 com o fator de estarem preocupados com saúde dos pacientes, assim iniciaram-se estudos e com isso surgiu interesse de vários médicos em realizar a pesquisa. Nos anos atuais existe o protocolo de PCR e RCP, que são realizado atualizações internacionalmente a cada cinco anos a última atualização foi em 2015, assim o mesmo recomenda treinamento prático é uma estratégia para melhor compreensão em manequins de alta fidelidade (AHA, 2015). Com tudo isso a educação permanente é um dos meios de manter a equipe de enfermagem atualizada e instrumentalizada com protocolos de RCP, esta prática possui função de oportunizar uma reflexão de quando é realizado na prática (ARAÚJO et al, 2017). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem, sobre aplicação de prática educativa, por meio de educação permanente com o assunto PCR e RCP com alunos de enfermagem do X semestre Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santiago - RS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um



relato de experiência referente ao desenvolvimento de educação permanente acerca do atendimento de enfermagem hospitalar frente a uma PCR, onde abordou-se sobre maneiras de identificação da PCR e condutas para uma reanimação cardiorrespiratória, com base no protocolo de American Heart Association (AHA), por meio de grupos de estágio com alunos do x semestre de enfermagem que estão na disciplina de Estágio Supervisionado II. Os encontros ocorreram na URI, no laboratório de práticas de enfermagem. Foram desenvolvidos cinco encontros em diferentes horários, no período de agosto a setembro de 2018. Assim, o acadêmico fez apresentação em slide onde abordou sobre a importância do enfermeiro conhecer e instrumentalizar sua equipe quanto a organização do atendimento e a prática. Em segundo momento foi disponibilizado material impresso com resumo do protocolo de AHA, após a leitura foram distribuídas seguintes perguntas:

- 1) Como devem ocorrer as compressões torácicas?
- 2) Qual a profundidade da compressão torácica?
- 3) Qual o momento de realizar a troca de quem está realizando a compressões torácicas?
- 4) Qual a frequência da ventilação em paciente com via aérea avançada?
- 5) Quais são as principais drogas recomendadas na PRC e como devem ser administradas?
- 6) Como você identifica uma parada cardiorrespiratória?

Foi estipulado um tempo de cinco minutos para responder, após as respostas foram discutidas no grande grupo, todos tiveram sucesso nas respostas após a leitura do resumo. Em terceiro momento foram entregues três casos clínicos sobre pacientes fictícios que sofreram uma PCR por diferentes causas, após foi demonstrado e praticado uma simulação no manequim simulador para RCP quanto ao atendimento a vítima de PCR. no quarto e último momento, os participantes foram convidados para preencher um instrumento de avaliação da educação permanente, o mesmo dará subsidio para melhoria desta pratica

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nos encontros o acadêmico fez apresentação do objetivo de sua prática, com o intuito de realizar educação permanente sobre a parada cardiorrespiratória. Assim foi explanada sobre a importância de o enfermeiro conhecer e instrumentalizar sua equipe quanto a organização do atendimento e condutas do enfermeiro, após apresentação foram trocados conhecimentos com os acadêmicos e professores, assim que os mesmos tinham muitas dúvidas sobre o assunto, então percebeu-se que muitos desconheciam o protocolo de AHA, como identificar uma PCR, a utilização das etapas de cadeia de sobrevivência intra-hospitalar, materiais utilizados para via aérea avançada, gerenciamento para organização de sua equipe para uma PCR, cuidados com via aérea avançada após uma ressuscitação. Mediante os relatos durante as simulações, verificou-se a



insegurança dos acadêmicos sobre o tema, com fragilidades de conhecimento dos equipamentos e medicações utilizadas, bem como muito desconheciam a função do enfermeiro como líder da equipe sobre o atendimento, portanto percebe-se a necessidade deste tipo de estudo e atualização continuada desde a formação acadêmica. Mediante o preenchimento da ficha de avaliação, notou-se uma boa aceitação e satisfação dos participantes acerca da prática realizada, quanto a frequência de aplicação, a maioria escolheu o intervalo de três meses para educação permanente, como último item teve espaço para sugestões, em que a maioria foi respondida com bons relatos sobre o momento de trocas de conhecimentos e a abordagem utilizada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se a importância da presença do enfermeiro, com atuação ativa em todos os espaços de atendimento hospitalar, como também uma boa comunicação entre a equipe multidisciplinar. Conclui-se que a educação permanente é um método eficaz para o enfermeiro instrumentalizar e capacitar sua equipe, o que oportuniza segurança, planejamento e organização para o atendimento de alta qualidade.

**Descritores:** Enfermagem. Parada Cardiorrespiratória. Educação Permanente.

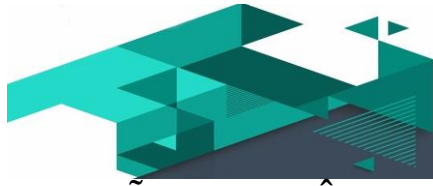
## REFERENCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION-AHA. Destaques da American Heart Association. **Atualização das diretrizes de RCP E ACE.** Estados Unidos da América, 2015.

SILVA, R.C.S; RODRIGUES, J; NUNES, N.A.H. Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciência Médica**, Campinas, v.25, n.3, 2016.

VIEIRA, P.B et al. O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição.** v.2, n.2, p. 1-9, 2011. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica> . acesso em: 18 mar. 2018.

ARAUJO, J.C et al. A educação permanente como estratégia no processo de trabalho do enfermeiro: Uma Revisão Integrativa. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS.** Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. May 9-12, 2017.

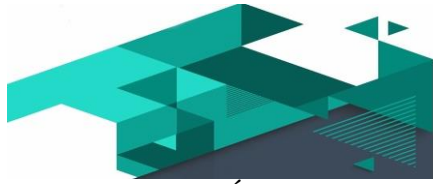


**REFLEXÕES ACADÊMICAS ACERCA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM  
UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

*MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira*

*CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues Martins*

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde constitui parte central da estratégia de promoção da saúde. Quando efetiva, promove a emancipação da população, a democratização do conhecimento e o encorajamento da atuação da comunidade, potencializar a formação de hábitos adequados com reflexão direta sobre a saúde do indivíduo e da comunidade. A Estratégia Saúde da Família desempenha atribuições essenciais nas ações educativas que promove na comunidade. Nesse contexto, a ESF surge em contrapartida como instrumento facilitador para a preparação da comunidade, contribuindo para a educação em saúde (VIEIRA et al., 2017). Os grupos são compreendidos como um ambiente no qual são trabalhadas as numerosas faces do ser humano, no que tange as suas particularidades sociais, subjetivos e biológicos. De maneira que, as atividades em grupo configuram-se como de grande relevância, tanto para o indivíduo, quanto para a comunidade em que este se encontra inserido. Ainda, é válido ressaltar que, a ação educativa é determinada a partir de programas que proporcionam trocas de experiências entre os membros envolvidos, além de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, transpondo as atividades que os profissionais de saúde desempenho no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (GRANDO et al., 2014). Nesse cenário, o enfermeiro exerce papel primordial no desempenho das ações educativas, mostrando-se como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. A ação desempenhada pelo enfermeiro nessa atividade exige análise crítica de seu papel como educador, adequado à sua proximidade com esse fazer e com a população, encargo que cuidar e educar são atribuições indissociável na metodologia de trabalho da enfermagem, considerado um profissional de extrema importância junto à equipe na construção e na reestruturação do modelo de atenção à saúde (VIEIRA et al., 2017). **OBJETIVO:** Relatar experiência acadêmica acerca de grupos de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família, durante as atividades de estágio



supervisionado II MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência em campo de estágio, desenvolvida pela acadêmica do X semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada Do Alto Uruguai E Das Missões – URI. A experiência ocorreu no período de 06 de agosto de 2018 a 27 de setembro de 2018, em uma Estratégia de Saúde da Família no Município de Santiago - RS. Os participantes do estudo foram usuários do serviço e a equipe da Estratégia, bem como médico, enfermeira, dentista, auxiliar do dentista, agente de saúde e acadêmicas do X semestre. Para a confecção do referido trabalho foi usado referenciais teóricos, a biblioteca virtual em saúde (BVS) e o acervo da biblioteca da instituição, através da leitura de livros e artigos referentes ao tema. RESULTADOS E DISCUSSÕES: O encontro de educação em saúde foi organizado pelo equipe do ESF e acadêmicas durante as práticas realizadas. Se fez presente no encontro sete usuários com idades entre 50 a 70 anos e todos apresentavam algum tipo de doença crônica. A faixa etária da população brasileira tem sido marcada no decorrer dos anos por modificações nos padrões demográficos e acentuada longevidade. No entanto, não basta amplificar a quantidade de anos vividos, é fundamental que se invista para que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado de melhorias das condições, de tal forma que se possa desfrutar de uma velhice ativa e com qualidade de vida pelo período de tempo mais longo possível. Nesse contexto, é importante construir ambientes saudáveis e pertinentes ao desenvolvimento humano e ao bem-viver (PAGLIUCA et al., 2017). Foi realizado em forma de roda de conversa onde surgiam dúvidas as quais eram esclarecidas pela equipe que conduzia a ação, assim também eram realizadas trocas de informações. Em um primeiro momento foi realizada a apresentação de toda equipe e usuários que relataram como estava sua saúde e sua vida. Um dos temas de grande relevância foi o uso de ervas medicinais, pois uma das usuárias é integrante da pastoral da criança atuante no município e pode contribuir bastante. Ao decorrer da história o ser humano vem fazendo uso de plantas para diferentes finalidades, entre elas a fitoterapia. Os usos e importância dessas plantas estreitam a relação homem-natureza a partir da dispersão do conhecimento sobre esse recurso, gerando com que a sabedoria popular seja disseminada. Para muitas culturas a utilização das plantas medicinais é compreendida como alternativa para o tratamento e cura de doenças e até mesmo para manutenção da saúde (ALVES et al., 2015). Outra problemática bastante relevante foi o surgimento de questionamento acerca de pátios sujos e com grande risco de haver larvas e proliferação dos mosquito transmissor da dengue,



um fator que poderá se agravar com a chegada do verão. Os usuários foram orientados a formalizar a denúncia ou repassar o endereço ao ESF que tomaria as devidas providências. Dúvidas surgiam no decorrer da conversa, como alimentação e uso de bebida alcoólica concomitante com uso de medicamentos, cada usuário explicou sua doença e agravantes e como realizava seu cuidado e atividade física que todos relataram que não tem o hábito de realizar. Atualmente, ainda no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 46% da população são pouco ativos (não atinge os 150 minutos semanais), 14,5% fumantes, 13,7% estão consumindo álcool abusivamente e apenas 37,3% tem o hábito de consumir frutas e hortaliças. Um estudo realizado com idosos de Goiânia, com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), detectou que cerca de 80% da amostragem apresentou mais de um fator de risco (CRUZ, 2017). Foi confeccionado pelas acadêmicas um folder com orientações nutricionais sobre cuidados com colesterol e triglicérides, sugestões de temperos aromáticos para uso culinário e receita de sal aromatizado. Os usuários relataram estar satisfeitos com o primeiro encontro, preferiram manter essa metodologia de roda de conversa sem tema proposto, mostraram interesse em convidar mais usuários para o próximo encontro que já ficou agendado a próxima data. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** A experiência vivenciada pela acadêmica foi de suma relevância, pois mostrou a importância de promover saúde, trocar experiência com usuários e equipe. Manter a roda de conversa aberta foi bastante significativa pois levar uma proposta de trabalho sem a participação dos usuários talvez não se tornaria tão interessante, assim falaríamos e não haveria tanta participação, não havendo retorno do público.

**Descritores:** Enfermagem. Promoção da saúde. Estratégia de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J.J.P. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado da saúde primária: um estudo de caso da comunidade rural de Mendes, São José de Mipibu/RN. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX.** v. 13, n. 1, 2015.

CRUZ, M.F. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.33, n. 2, 2017.

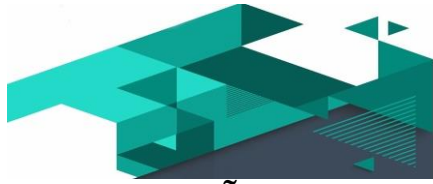
GRANDO, T. et al. Grupos de saúde desenvolvidos na Atenção Básica: relato de experiência. **Salão do conhecimento ciência-tecnologia-desenvolvimento social V XV Jornada de Extensão, UNIJUI.** 2014.





PAGLIUCA, L.M.F et al. Acesso de idosos às Unidades de Atenção Primária à Saúde. **REME • Rev Min Enferm.** v.21, p.1021. 2017.

VIEIRA, F.S et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. **J. res.: fundam. care.** v.9, n.4, p.1139-1144, 2017.



## **REFLEXÕES ACERCA DO SER ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO CRUZADO**

*SOARES, Andiana Luiz Ramos*

*SILVA, Júlia Heinz da*

**INTRODUÇÃO:** O período gestacional e o momento do parto são considerados únicos na vida da mulher, sua família e comunidade, tornando-se uma vivência relevante e que requer adaptações por aqueles que participam. O decreto nº 1.459 de 24/06/2011 que fomenta a rede cegonha, alicerçado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), afirma o dever dos profissionais de saúde na preservação de uma assistência humanizada às mulheres durante a gestação e o parto, por reconhecer a singularidade deste período, assim como sua relação com o processo de nascimento, desenvolvimento e crescimento infantil (BRASIL, 2011). Uma das fases ativas do ciclo gravídico-puerperal que requer atenção dos profissionais é o pós-parto, também conceituado como puerpério, o qual caracteriza-se por uma série de fenômenos, relacionado às alterações hormonais, adaptações fisiológicas, corporais e emocionais. Entre estas, está a involução do organismo da puérpera e o início da fase de lactação, período responsável por aflorar mudanças nos relacionamentos interpessoais e familiares permeados (GOMES; SANTOS, 2017). Na premissa de que o profissional enfermeiro é um dos principais preceptores de iniciativas frente a conscientização do aleitamento materno (AM), destaca-se que ele se depara com inúmeros desafios no dia-a-dia como, por exemplo, famílias que vivenciam situações não condizentes a prática correta de lactação, entre elas, o aleitamento materno cruzado. Esta situação está presente tanto nos cenários hospitalares quanto comunitários e atualmente reflete em uma discussão densa entre equipes e profissionais da saúde, pois trata-se de uma prática em que a mulher amamenta uma criança que não é seu filho, de forma não remunerada, informal entre famílias, na maioria ocasional, pois a mãe que oferta o seu leite continua amamentando o seu próprio filho, porém expõe-se a situações de infecção (SEEHAUSEN; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2017). Sabe-se que o AM é considerado como o melhor alimento para a criança desde o nascimento até seus dois anos de vida, pois promove a proteção à sua saúde, além de ser reconhecido por seus benefícios econômicos, nutricionais, sociais, cognitivos e emocionais (CARVALHO et al., 2018), porém, o



AM faz parte de um processo que nem sempre é considerado uma tarefa fácil para a família, assim como se torna um desafio aos profissionais que devem incentivá-lo sempre que possível. Em vista desta perspectiva, pensa-se que o profissional da área da saúde necessita ofertar não só conhecimentos básicos e habilidades frente ao AM, mas apresentar condutas éticas e competentes para comunicar-se com eficácia com a mulher e sua família, e a partir disto utilizar a técnica do aconselhamento durante a amamentação, em vista no auxílio de tomada de decisões, ouvir, entender e explicar sobre os prós e contras das escolhas realizadas (BRASIL, 2012). OBJETIVO: Refletir acerca do papel do enfermeiro frente à situações de aleitamento materno cruzado. MÉTODO: este estudo trata-se de uma reflexão, aliando conhecimentos adquiridos por meio da literatura científica à uma situação vivenciada no mês de maio de 2018, com puérperas do alojamento conjunto em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, por uma acadêmica do nono semestre, na disciplina de estágio supervisionado I do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago. RESULTADOS E DISCUSSÕES: durante o período do estágio foi possível presenciar, no turno da noite, em uma visita de enfermagem na unidade do alojamento conjunto, a presença de uma atitude inesperada. A puérpera que estava com seu recém-nascido (RN) internado no berçário devido a uma má formação congênita, estava realizando o ato de amamentação com o RN da puérpera que estava internada ao lado de seu leito, relatando que fazia isto por ainda não ter tido oportunidade de amamentar o próprio filho, devido às intercorrências. Após vários questionamentos frente a toda situação e fornecimento de explicações sobre os malefícios deste ato, as duas mães permaneciam resistentes perante suas escolhas. Sabe-se que o ato de amamentar apresenta vários benefícios à saúde da mulher e da criança, como o estímulo ao desenvolvimento e crescimento infantil, redução significativa da morbimortalidade infantil, percepções cognitivas e motoras da criança, porém, o correto é que cada mulher amamente seu próprio filho. A realização do aleitamento materno cruzado, que até os dias de hoje é aceito pela população brasileira, justifica-se por uma questão histórica presente desde o século XIX, onde haviam mulheres conhecidas como “amas de leite”, estas trabalhavam para amamentar e prestar seus cuidados às crianças de família nobres da época, pois o aleitamento materno não era uma prática bem vista pela sociedade (SEEHAUSEN; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2017). Hoje em dia, através da evolução do conhecimento científico, se reconhece que o ato deve ser extinguido. O próprio Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)



esclarece que a amamentação cruzada é considerada um risco a criança, devido a exposição de transmissões infectocontagiosas, do qual tornou-se contraindicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), pois os bancos de leite ofertados aos lactentes são avaliados por controle de qualidade e pasteurizados antes de qualquer consumo a RNs no ambiente hospitalar. Percebe-se que há muitas condutas a serem modificadas, principalmente em unidades de alojamento conjunto, ambiente hospitalar denominado para mãe e RN fortalecer seus vínculos afetivos e serem incentivados ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) pelo menos até os seis meses de vida, porém ainda há manejos que se condizem com evidências comprovadas frente a amamentação cruzada, na medida em que questões culturais e sociais estão interligadas diretamente a esta iniciativa, e que embora contraindicada ainda encontra-se existente nos hospitais da região sul do país como vivenciado recentemente. Para que haja certificação de uma assistência atuante e qualificada há necessidade de mudanças, como o aumento do dimensionamento de pessoal, recursos humanos, materiais adequados e planejamentos que fomentem educações permanentes aos profissionais da saúde (GOMES; SANTOS, 2017). Desta forma, nota-se a necessidade do aumento de quantitativo de enfermeiros, afim de evitar o acúmulo de ações que irão refletir negativamente na qualidade da assistência, e conseqüentemente o tempo será proveniente para um cuidado efetivo e não negligenciado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, o vasto conhecimento adquirido ao longo das práticas ofertadas pela universidade, notou-se o fortalecimento do perfil ser enfermeiro inserido nos diversos cenários na área da saúde, com papel fundamental na promoção do AM seguro, assim como o desabrochar de reflexões e inquietações acerca dos cuidados a serem executados com eficácia, perspicaz, e de qualidade ao binômio e sua família nos âmbitos hospitalares e domiciliares, na garantia de uma resolução concreta e fidedigna a proteção de sua saúde baseado em evidências científicas.

**Descritores:** Período Pós-Parto. Aleitamento Materno. Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 24 jun. de 2011.



CARVALHO, M.J.L.N.; CARVALHO, M.F.; SANTOS, C.R.; SANTOS, P.T.F. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Rev Paul Pediatr.** v 36, n 1, p.66-73, 2018.

GOMES, G.F.; SANTOS, A.P.V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista enfermagem contemporânea.** v 6, n 2, p. 211-220, out., 2017.

SEEHAUSEN, M.P.V.; OLIVEIRA M.I.C.; BOCCOLINI, C.S. Fatores associados ao aleitamento cruzado. **Ciência & Saúde Coletiva.** v 22, n 5, p. 1673-1682, 2017.



**SIMULTANEIDADE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES**  
**ENTRE ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO**  
**NARRATIVA**

*MAIA, Letícia Cogo*

*KIRCHHOF, Raquel Soares*

**INTRODUÇÃO:** As Doenças cardiovasculares (DCV) são agravos causados no coração e nos vasos sanguíneos e incluem doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Mais de três quartos das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda e dessas mortes cinco são por DCV derivadas de ataques cardíacos e derrames. No Brasil, até o ano de 2015, a estimativa de mortes por DCVs foi de 17,7 milhões de pessoas, o que corresponderia a 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, em torno de 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais (ORGANIZAÇÃO PAN – AMERICANA DA SAÚDE, 2017). Considera-se que cerca de 23,3 milhões de pessoas morrerão até 2030 por DCVs. Com isso, a organização mundial da saúde (OMS) salienta que a mortalidade por DCV pode ser minimizada em três quartos se medidas adequadas no padrão do estilo de vida do ser humano forem adotadas. Porém, esse é o grande desafio das diferentes diretrizes implantadas para a prevenção cardiovascular (JARDIM et al., 2014). Em 2013 a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), publicou um compilado de Diretrizes e consensos denominado I Diretriz de Prevenção Cardiovascular em que aborda orientações sobre prevenção primária e secundária das DCV; inclui tratamento e prevenção de aterosclerose, tabagismo, dieta e suplemento de vitaminas, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes, síndrome metabólica e o papel da atividade física na prevenção da DCV dentre outras (SIMÃO, et al., 2014). Sabe-se que diferentes grupos populacionais são acometidos pelas DCVs. Dentre eles, têm-se os universitários que no período de formação acadêmica passam por diferentes mudanças entre as quais se destacam a execução de atividades complementares em outro período, hábitos alimentares inadequados, redução do tempo de sono e repouso, não realização de atividade física regular e uso abusivo de álcool e outras drogas. Tais fatores influenciam no estilo de vida dos estudantes e



consequentemente aumentam o risco de desenvolver DCV (ASSIS et al., 2014). Diante do exposto, busca-se saber o que tem descrito na literatura acerca da simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em estudantes do ensino superior. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a produção científica relacionada a simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em estudantes de nível superior. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores: doenças cardiovasculares, estudantes, fatores de risco e epidemiologia unidos pelo operador booleano “and”. Foram utilizados como critérios de inclusão: Estudos publicados na literatura nacional acerca da simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em estudantes de nível superior com resumos disponíveis em inglês, português e espanhol. Serviram como critérios de exclusão: Estudos realizados com outras populações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a busca na Biblioteca atingiu-se um total de 183 artigos que, após aplicar os critérios de elegibilidade, resultou em um estudo, disponível nos idiomas inglês e português, Dentre os 182 restantes, as principais causas de exclusão foram: 1 porque estava duplicado, a maioria não traziam a simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares, ou abordavam outras populações. O estudo incluído foi realizado com uma população de graduandos com 18 anos ou mais, matriculados no primeiro semestre de 2015 da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e publicado no Revista Brasileira de Epidemiologia, no ano de 2017, o mesmo buscou analisar a prevalência e os fatores associados à simultaneidade de quatro fatores de risco comportamentais - inatividade física, elevado consumo de gorduras, consumo abusivo de álcool e tabagismo - para as doenças cardiovasculares (DCV) em estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Este apontou que mais de dois terços (73%) dos universitários apresentaram ao menos 1 dos 4 fatores de risco comportamentais avaliados, e cerca de 1 em cada 4 (24%) apresenta mais de um fator de risco. Ao considerar que tais fatores podem coexistir, isto é, ocorrer simultaneamente, desenvolveu-se o presente estudo com o intuito de investigar os grupos mais propensos a terem acúmulo de fatores de risco. O consumo abusivo de álcool foi o fator de risco mais predominante (44,2%), com prevalência entre os homens ( $p < 0,01$ ). Inatividade física apareceu em segundo lugar (38,2%), mais entre as mulheres ( $p < 0,01$ ) (PAULITSCH; DUMITH; SUSIN, 2017). A SBC apresenta como níveis recomendados de atividade física para a promoção e manutenção da saúde o mínimo de



**Descritores:** Doenças cardiovasculares. Estudantes. Fatores de risco. Epidemiologia

## REFERÊNCIAS

ASSIS, P. Y. S. et al. Qualidade De Vida De Estudantes Da Graduação Em Enfermagem: Revisão De Literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 05, n.. 03, p.2115-36, 2014.

JARDIM, T. V. et al. Comparação entre Fatores de Risco Cardiovascular em Diferentes Áreas da Saúde num Intervalo de Vinte Anos. **Arq Bras Cardiol.**; v.103, n.6, p. 493-501, 2014.

PAULITSCH, R. G; DUMITH, S. C; SUSIN, L. R. O. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. **Rev. bras. epidemiol.** v.20, n.4, out./dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE. BRASIL, 2017. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doen-cas-cardiovasculares&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doen-cas-cardiovasculares&Itemid=839). Acesso em: 02 abr 2018.

SIMÃO, A. F. et al. I Diretriz Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Resumo Executivo. **Arq Bras Cardiol.** v. 102. n. 5, p. 420-431, 2014.





## **SÍNDROME DE BURNOUT NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

*BALBUENO, Briana Lencina Balbueno*

*BERNARDI, Camila Milene Soares*

*COSTA, Natiéle dos Santos*

*GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani*

**INTRODUÇÃO:** O trabalho em saúde permeia-se pela integração e a comunicação entre o profissional e o usuário no processo saúde-doença. A atuação diária com a adversidade, a doença e a morte, muitas vezes em condições de estresse, pode representar risco do trabalhador desencadear o adoecimento. Tal problema pode ser caracterizado pelo “Burnout”, uma síndrome de esgotamento emocional que acarreta em exaustão, impotência e sentimentos negativos (MASLACH; JACKSON, 1981). Pode-se dizer que o estresse é o elemento desencadeador dessa síndrome, causada por estressores que permeiam seu ambiente de trabalho e favorecem seu desenvolvimento (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016). Em um estudo que identificou a ocorrência de Burnout em enfermeiros de um hospital, encontraram-se em sua maioria profissionais do sexo feminino, onde metade apresentaram altos níveis de exaustão emocional, despersonalização (27,0 %) e baixo nível de realização pessoal no trabalho (4,8%), o que desperta preocupação, uma vez que, os sentimentos e atitudes da síndrome podem avançar com o tempo e comprometer a qualidade de vida no trabalho (GALINDO et al., 2012). Ao longo do tempo, os trabalhadores passaram a apresentar sintomas de estresse que levaram a questionamentos de como prevenir e tratar essa condição. O aumento de responsabilidades no trabalho, dos recursos tecnológicos que precisa conviver e a necessidade de lidar com condições familiares e pessoais, devido a globalização da sociedade, faz-se fundamental a preocupação com o bem-estar destes trabalhadores (MENEZES et al., 2017). A síndrome de Burnout envolve três dimensões: o desgaste emocional (ou exaustão), a despersonalização e a incompetência profissional no trabalho, representada pelo estresse crônico centrado em problemas psicológicos, sociais e físicos. A partir disso, entende-se que o desenvolvimento de esgotamento dos trabalhadores de enfermagem está relacionado ainda, com questões estruturais e organizacionais. (MASLACH; JACKSON, 1981).



**OBJETIVO:** Realizar revisão bibliográfica, sobre a Síndrome de Burnout. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida a partir de uma busca na base de dados LILACS, utilizando os descritores “Enfermagem” e “Burnout” associados pelo operador boleano “and”, no mês de setembro de 2018. Nesta busca encontrou-se 44 estudos. Foram incluídos todos com linguagem de português e que trouxeram a temática, sem recorte temporal e, excluídos teses, dissertações, manuais, estudos de revisão e materiais com dados incompletos na base. Foram analisados os títulos e resumos para compor o corpus da análise, não realizado posterior leitura na íntegra. **RESULTADOS:** A partir da busca obteve-se 44 estudos, destes, 11 foram incluídos para compor o corpus para análise por atenderem a temática pesquisada e, excluídos 33 deles por não convergirem com os critérios de inclusão. No que se refere ao ano de publicação dois artigos foram publicados nos anos de 2009, 2011, 2012 e 2014, já nos anos de 2010, 2013 e 2015 foram publicados apenas um a cada ano. As publicações se deram em diferentes revistas, as quais estão: Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia, Revista Latino Americana de Enfermagem (no total de três estudos publicados), Revista Cogitare Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Online Brazilian Journal of Nursing, Revista Escola de Enfermagem da USP (com o total de dois estudos publicados), Revista Psicologia: Reflexão e Crítica e Revista Psico. Quanto aos tipos de estudos a maioria foram abordagens quantitativas, no total de nove estudos e dois estudos com abordagem qualitativa. Dentre os assuntos discutidos um estudo realizado com enfermeiros evidenciou o cansaço por trabalhar com pessoas, decepção e frustração, mesmo que esporádicos. Observou-se ainda que os trabalhadores estavam no limite de suas possibilidades e sentiam-se sobrecarregados e esgotados com a rotina de trabalho, constituindo-se como exaustão emocional, uma dimensão do burnout que representa o fator inicial da síndrome (GALINDO et al., 2012). Foram evidenciados ainda, níveis altos, moderados e baixo para as dimensões da Síndrome de Burnout e a partir disso, a ausência de trabalho em equipe, conflitos de valores e crenças, questões organizacionais e a sobrecarga de trabalho, que contribuem para a exaustão emocional, a desumanização e a incompetência profissional (TAMAYO, 2009). Em outro estudo, identificou-se a ausência do afeto dos trabalhadores com os pacientes e o enfrentamento dos mesmos aos estressores que permeiam o ambiente hospitalar, tudo isso pela alta prevalência da dimensão despersonalização, mais prejudicada pela síndrome (SILVA et. al, 2015). Conforme estudo realizado por Schmidt et. al. (2012) a categoria de enfermagem predominante foram os auxiliares de enfermagem (52,8%),



seguidos dos técnicos de enfermagem (30,2%) e posterior de enfermeiros (17,0%). Pode-se observar, nas dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização que não houveram valores elevados, assim como, baixos níveis na dimensão Realização Profissional, o que mostrou não haver risco para o desenvolvimento do Burnout. Já no estudo de Afecto e Teixeira (2009), enfatiza situações de estresse principalmente por enfermeiros. Os resultados revelaram que na dimensão exaustão emocional 27,3% os trabalhadores investigados apresentaram sinais de alerta que necessitam um olhar da organização institucional. Em estudo em uma unidade de nefrologia, identificaram-se trabalhadores de enfermagem com diagnóstico de Síndrome de Burnout e alteração de uma dimensão, associados a fatores de risco como: o gênero, a escolaridade, a carga horária e o tempo de trabalho na instituição (FERREIRA, et. al., 2012). Por conseguinte, constatou-se a relevância do apoio da satisfação no ambiente de trabalho e o suporte da organização aos trabalhadores, com o intuito de prevenir da Síndrome de Burnout para a garantia de uma assistência de qualidade aos pacientes (NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o desenvolvimento deste estudo foi possível observar que os trabalhadores de enfermagem podem estar propícios a desenvolver o Burnout pelo compromisso e a responsabilidade que essa profissão possui. Além do enfrentamento diário de situações estressantes, o trabalhador se depara com o processo saúde-doença e precisa, nesse momento, de um suporte para enfrentar estas questões. A síndrome de Burnout pode ocasionar uma cascata de eventos na vida destes profissionais, no momento que prejudica desde suas funções sistêmicas, mentais e físicas, o que repercute na qualidade da assistência prestada ao paciente. Os estudos apontam que faz-se essencial que os gestores das instituições realizem a prevenção do Burnout e reformulem suas metas e estratégias, tanto individuais quanto coletivas, através de informações e conhecimentos sobre o assunto aos trabalhadores de enfermagem, com o intuito de promover a saúde.

**Descritores:** Saúde do trabalhador. Enfermagem. Burnout.

## REFERÊNCIAS

AFFECTO, Maria do Carmo Polônio; TEIXEIRA, Marina Borges. Avaliação do estresse e da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 1, 2009.



FERREIRA, Taciana Caldas et. al. Enfermagem em nefrologia e Síndrome de Burnout. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012.

GALINDO, Renata Hirschle et. al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46. N. 2. p. 420-427, 2012.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan. The measurement of experienced Burnout. **Occup Behav**, v. 2. p. 99-113, 1981

MENEZES, et al. Síndrome de Burnout: Uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.11, n. 12, p. 5092-101, 2017.

NEVES, Vanessa Faria; OLIVEIRA, Áurea de Fátima; ALVES, Priscila Castro. Síndrome de Burnout: Impacto da Satisfação no Trabalho e da Percepção de Suporte Organizacional. **Psico**, v. 45, n. 1, p. 45-54, 2014.

SANCHEZ, Fernanda Ferreira Santiago; OLIVEIRA, Reginaldo. Aspectos mediadores e desencadeadores da Síndrome de Burnout nos enfermeiros. **Cuidarte Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 61-67, 2016.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et. al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, 2013.

SILVA, Renata Pimentel da et. al. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 1, p. 130-145, 2015.

TAMAYO, Mauricio Robayo. Burnout: Implicações das Fontes Organizacionais de Desajuste Indivíduo-Trabalho em Profissionais da Enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 474-482, 2009.



## **SOFRIMENTO MORAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA**

*BERNARDI, Camila Milene Soares*

*BALBUENO, Briana Lencina*

*GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani*

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem atua com o compromisso de prestar assistência ao homem, assim, expõe suas fragilidades e potencialidades ao trabalhar com a diversidade de sujeitos, situações de cuidados, tecnologias e recursos humanos e de materiais. Os embates da prática diária, as situações conflitantes e os dilemas acompanham o profissional, tendo em vista que, esses são problemas práticos, técnicos, éticos, morais, sociais, econômicos e políticos (DIAS, 2017). Dessa forma, o trabalhador de enfermagem, na sua rotina diária laboral, vivencia muitas situações conflituosas, bem como, dilemas morais e éticos, dos quais podem decorrer em Sofrimento Moral (SM). O SM é uma situação da qual o trabalhador reconhece a conduta ética apropriada a realizar, porém sente-se impedido de executá-la, devido aos constrangimentos causados pela equipe multiprofissional, chefias, administração ou decisões políticas alheias à sua concordância, o que interfere na sua conduta profissional (FRUET et al., 2017). Assim, entende-se que o SM pode se manifestar a partir da sensibilidade do profissional a questões morais, em virtude de circunstâncias conflitantes. Essas situações, surgem quando o sujeito é exposto a questões que exigem posicionamento contrário aos valores pessoais e/ou profissionais e esta decisão não produz os efeitos esperados (SILVEIRA et al., 2016). Cita-se também, alguns dos sentimentos mais comuns resultantes do SM, como o de impotência, frustração, raiva e tristeza. Tem-se ainda, a introspecção que é uma das manifestações apresentadas pelos trabalhadores de enfermagem que recebem pouco ou nenhum apoio durante o enfrentamento desses conflitos morais. Então, essas manifestações podem resultar em respostas emocionais, como descontentamento com o trabalho, relutância em ir trabalhar ou até mesmo abandono da profissão (BRESOLIN et al., 2016). Frente ao exposto, questiona-se quais são as publicações científicas nacionais sobre o Sofrimento Moral em trabalhadores de enfermagem disponíveis na literatura. **OBJETIVO:** Explorar as produções científicas sobre Sofrimento Moral em trabalhadores de enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo



narrativa, descritiva, que utilizou a seguinte pergunta de pesquisa para nortear: Quais as publicações científicas nacionais sobre o Sofrimento Moral em trabalhadores de enfermagem disponíveis na literatura? A busca bibliográfica, ocorreu entre os meses de março a setembro de 2018, por meio do acesso da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS). Para estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Equipe de Enfermagem”, “Moral” e “Ética em Enfermagem”, com o operador booleano “and”. Definiu-se como critérios de inclusão, os artigos completos disponíveis online na íntegra, no idioma português, gratuitos e publicados no período de 2014 a 2018. Os critérios de exclusão, foram artigos com resumos incompletos e que não contemplavam a temática. A escolha desse período das publicações, ocorreu devido que esses artigos também foram utilizados para revisão bibliográfica do projeto de pesquisa da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I e II, do curso de graduação de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santiago. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Assim, conforme o estabelecido pela estratégia de busca, obteve-se o resultado de 14 artigos científicos, os quais foram submetidos a análise descritiva. Em relação aos anos de publicação dos estudos, 1 foi publicado no ano 2014, 1 no ano de 2015, 6 no ano de 2016, 5 no ano de 2017 e 1 no ano de 2018. Quanto ao perfil da população que foi estudada, contemplou os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os estudos foram desenvolvidos em diversos contextos de atuação profissional, abrangendo a Estratégia Saúde da Família, departamentos de fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem, as universidades, por meio da participação dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem e na área intra-hospitalar. Já quanto aos tipos de estudos, 2 eram estudos reflexivos, 3 de revisão de literatura, 3 estudos qualitativos e 6 estudos quantitativos. Além disso, para os estudos quantitativos, foram utilizadas escalas para avaliar a prevalência de SM, sendo que dentre os 6 estudos, 4 utilizaram o instrumento Moral Distress Scale, 1 utilizou o instrumento Moral Distress Scale Revised e o outro estudo, fez uso de 1 questionário formulado pelos pesquisadores. Diante essas caracterizações apresentadas, observa-se os diferentes contextos em que o SM foi avaliado. Logo, confirma-se a importância da avaliação do SM nos diferentes ambientes de trabalho da enfermagem, pois os problemas e dilemas giram em torno de decisões morais que permeiam o processo de trabalho da enfermagem, o que pode gerar consequências para os trabalhadores (FRUET; DALMOLIN; SPERONI, 2017). Destaca-se ainda, que durante a análise dos estudos, tiveram como resultados em comum, a prevalência de SM nos



trabalhadores de enfermagem. Entretanto, entre as três categorias da equipe de enfermagem, evidenciou-se nos estudos que os enfermeiros são mais propensos a desenvolver o SM. Do mesmo modo, Dias (2017) afirma que, entre as categorias profissionais da enfermagem, os enfermeiros são os que apresentaram maior SM, seguidos pelos auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem. Ainda nesse meio, emergiu como resultado dos estudos, alguns fatores em comuns que favorecem para desencadear o SM, tais como: questões sobre a obstinação terapêutica, exceder a carga horária diária de trabalho, desrespeito frente as opiniões que são tomadas, desigualdade de poder, falta de qualificação profissional e questões organizacionais, como a falta de recursos de materiais e baixo quantitativo de profissionais. Perante ao exposto, o SM pode ser evidenciado em diferentes formas, o que vai depender da unidade ou instituição à qual os trabalhadores de enfermagem estão vinculados, bem como, pode estar associado ao tipo de vínculo empregatício, carga horária, dimensionamento de pessoal e formação profissional (FRUET et al., 2017). Outro fator que observou-se, é que a investigação de SM nos trabalhadores de enfermagem é muito recente no Brasil, e que há poucos estudos e instrumentos que avaliam essa temática, o que é imprescindível para a saúde dos trabalhadores, pois com esses resultados pode-se pensar em estratégias de melhorias para enfrentamento do SM. Nesse sentido, corroborando essa análise, estudos ressaltam que o SM deve ser identificado, para que possa planejar estratégias para ser implementadas a fim de evita-lo, e assim, proporcionar a manutenção da satisfação no trabalho, como o reconhecimento, valorização, autonomia e incentivo pela instituição para melhorar o ambiente de trabalho (FRUET et al., 2017; FRUET; DALMOLIN; SPERONI, 2017).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando que foi utilizado apenas uma base de dados para a revisão bibliográfica e a inclusão de artigos em idioma português, têm-se poucos estudos sobre o SM. Além do mais, esse estudo possibilitou analisar que o SM está afetando a categoria de enfermagem, frente a isso, sugere-se e reforça a imprescindibilidade de novas pesquisas para que possam pensar em estratégias de enfrentamento do SM para os trabalhadores de enfermagem.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem. Ética em Enfermagem. Moral. Enfermagem. Trabalhadores.



## REFERÊNCIAS

BRESOLIN, J.Z.; et al. Validade e confiabilidade do Moral Distress Scale adaptado em uma amostra de enfermeiros. **Rev. Enferm. Foco.** v.7, n.1, p.81-86, 2016.

DIAS, E.G. Assédio e sofrimento moral dos trabalhadores de enfermagem: uma revisão integrativa da bibliografia. **Rev. Universidade Vale do Rio Verde.** v.15, n.1, p.54-66, 2017.

FRUET, I.M.A.; et al. Aplicabilidade da Moral Distress Scale adaptada no cenário da enfermagem em hemato-oncologia. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.38, n.4, p.1-8, 2017.

FRUET, I.M.A.; DALMOLIN, G.L.; SPERONI, K.S. Instrumentos de avaliação do sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFSM.** v.7, n.2, p.314-326, 2017.

SILVEIRA, L.M.; et al. Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. **Rev. Acta Paul Enferm.** v.29, n.4, p.454-62, 2016.





## **TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO**

### **HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*FAGUNDES, Glaucimara De Oliveira*

*SANTOS, Daniel*

*SIQUEIRA, Daiana Foggiato de*

**INTRODUÇÃO:** o trabalho gerencial do enfermeiro é complexo e exige do profissional desenvolvimento de competências para o seu bom desenvolvimento. Inclui o uso de instrumentos sistemáticos que favorecem o processo decisório e alicerçam o caráter intuitivo comum à gerência em qualquer segmento do conhecimento humano. Deste modo, diante de sua complexidade, é evidente que o gerenciamento em enfermagem é um assunto que merece ser abordado durante a formação do enfermeiro (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009; SANTOS et al., 2017). Essa abordagem pode acontecer por meio de aulas teóricas e práticas para sua efetividade. As aulas práticas são oportunidades oferecidas durante a academia, onde é possível aliar a teoria com a prática e desenvolver-se enquanto pessoa e futuro profissional. **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicos acerca do trabalho gerencial do enfermeiro na atenção hospitalar. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Uri - Campus Santiago - RS, no qual se pode efetuar a interdisciplinaridade com a disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I ministrada no semestre anterior. As aulas práticas aconteceram no período de 13 de agosto a 04 de setembro do ano de 2018 em duas unidades hospitalares, uma delas presta cuidados a pacientes pré e pós cirúrgico, alojamento conjunto para puérperas e pediátrico. A outra unidade presta atendimento a pacientes clínicos adultos e idosos que varia de cuidados mínimo a alta dependência. As unidades fazem parte de um hospital de médio porte com atendimento de 66% do Sistema Único de Saúde (SUS), na região no centro oeste do estado do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** a presente vivência ocorreu juntamente com os colegas acadêmicos do grupo de aulas práticas e a professora que supervisionou, proporcionando aos alunos colocar em prática os conhecimentos já adquiridos em semestre anterior. Salienta-se a importância da disciplina de



Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I, que permitiu embasamento teórico acerca do processo de gerenciamento em vários cenários da atuação do enfermeiro. Durante as aulas práticas realizou-se vários procedimentos técnicos e burocráticos referente ao enfermeiro no âmbito hospitalar. Com isso foi possível perceber e elencar vários pontos positivos em que o enfermeiro se destaca e pontos negativos quando há a ausência do profissional diante a assistência. Destaca-se, o exemplo da falta de recursos humanos em que um enfermeiro fica responsável por três unidades de médio porte e presta assistência a pacientes de cuidados mínimo a alta complexidade, afirma-se esta ideia com base nos cálculos de dimensionamento de pessoal. O cálculo foi aplicado e aponta o número mínimo de profissionais para a assistência de enfermagem nas 24 horas, segundo a complexidade e de pendência dos pacientes de cada unidade (COFEN, 2017). Para realização do cálculo citado, primeiramente, aplicou-se a escala de Fugulin que tem por objetivo avaliar a complexidade assistencial dos pacientes, para isso segue-se alguns passos como: estado mental, oxigenação, sinais vitais, alimentação, motilidade, deambulação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica. Sabendo que cada item recebe uma pontuação de um a quatro pontos e a somatória desses pontos pode variar de 12 a 48 pontos, esse resultado indica a complexidade assistencial do paciente, que podem ser: cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos); alta dependência (23 a 28 pontos); cuidado semi-intensivo (29-34 pontos) e cuidado intensivo (34 a 48 pontos). O segundo passo é utilizar estes valores aplicando-os no cálculo de dimensionamento pessoal o qual estabelece o número de profissionais adequados para uma assistência de qualidade (NOBRE et al., 2017). Ainda, engajado nos pontos de melhoria no gerenciamento em enfermagem, salienta-se as falhas relacionadas à segurança do paciente. No referido hospital existem medidas instituídas para assegurar uma assistência com qualidade, basta a sua real efetivação. Como por exemplo: a gestão inadequada do uso de pulseiras de identificação e de sinalização dos dados de possíveis riscos que os pacientes estão expostos, bem como a atualização do quadro com os nomes dos pacientes conforme os leitos. E ao pensar nessas inadequações e com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade e garantir a saúde e o bem estar dos pacientes, salientamos que o Ministério da Saúde, criou protocolos para efetivar a segurança do paciente em instituições de saúde, dentre deles estão: Identificar corretamente o paciente; Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos;



Higienizar as mãos para evitar infecções; Reduzir o risco de quedas e úlceras (lesões) por pressão. São boas práticas que quando desenvolvidas por profissionais, pacientes e acompanhantes, deixam de causar danos evitáveis a saúde dos usuários, e torna-se possível avaliar menor tempo de internação, melhor recuperação, menor custos para as instituições, pacientes e familiares, além de estabelecer uma relação de confiança entre profissionais e pacientes e entre a própria instituição de saúde e pacientes. (BRASIL, 2018). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** conclui-se que a presente experiência foi muito produtiva e satisfatória para a vida acadêmica e profissional. Percebeu-se que o trabalho gerencial do enfermeiro na atenção hospitalar está pautado em pontos positivos no que se refere a organização da sua equipe de trabalho bem como da gestão da unidade. Porém, foi possível observar alguns aspectos que comprometeria uma assistência de qualidade. Portanto, sugere-se uma educação em saúde para conscientização dos profissionais em relação à segurança do paciente, distribuição de folder para melhor compreensão por parte do paciente e acompanhante, melhorar a comunicação entre a equipe e, também, a necessidade de um profissional enfermeiro por turno na unidade.

**Descritores:** Gestão da Informação em Saúde. Gestão da Segurança. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional da Segurança do Paciente. Brasília, 2018.

Disponível em: <

<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pn-sp/capacitacoes-e-melhorias> > Acesso em: 23/09/2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]: 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)> Acesso em: 15/09/2018.

NOBRE, I. E. A. M.; BARROS, L. M.; GOMES, M. L. S.; et al. Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin: Perfil Assistencial da Clínica Médica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife. n.11, v.4, p.1736-42, 2017.

SANTOS, J.L.G.; GARLET, E. R.; LIMA, M.A.D.S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre. Ed.(3): 525-32,2009.



SANTOS, P. R.; SILVA, S. V.; RIGO, D. F. H.; et al. Ensino do Gerenciamento e suas Implicações à Formação do Enfermeiro: perspectivas de docentes. **Cienc Cuid Saude**. n.1; v.16, 2017.



**VISITA DOMICILIARIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*CALDEIRA, Gabriela Delevati*

*BASSETO, Léticia do Santos*

*ARAUJO, NataliaPereira*

*SIQUEIRA, Daiana Foggiato de*

*RODRIGUES, Sandra Ost*

**INTRODUÇÃO:** a visita domiciliar (VD) pode ser definida como um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento tanto educativo como assistencial, sendo considerada uma das atividades realizadas pela Estratégia da Saúde Família (ESF). A VD é considerada uma forma de interação no cuidado à saúde, sendo um dispositivo de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inclusão e de conhecimento da realidade de vida da família, ao favorecer e estabelecer vínculos e compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (SANTOS, 2011). Assim, possibilita a construção do genograma e ecomapa afim de desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, possibilitando a independência do indivíduo aos cuidados relacionados a sua saúde. A compreensão dos vínculos e relações das famílias, bem como da estrutura interna e externa das mesmas, são aspectos importantes que podem contribuir com a assistência em enfermagem (NASCIMENTO et al., 2014). **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicas na visita domiciliar com elaboração do ecomapa e genograma de uma família. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago acerca de visitas domiciliares com construção do ecomapa e genograma. A presente visita foi realizada durante as aulas práticas da disciplina de Saúde coletiva II, em uma ESF de um município do Rio Grande do Sul, durante o mês de junho de 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a VD é um importante instrumento, o qual proporcionou as acadêmicas o conhecimento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais da família. Durante a visita foram coletados dados para elaboração do genograma e o ecomapa, os quais são utilizados como instrumentos para auxiliar a



assistência de enfermagem. O genograma permite identificar a história familiar em diferentes gerações, já o ecomapa indica as redes de apoio, locais que a família está inserida na comunidade e as atividades desenvolvidas por eles (NASCIMENTO et al., 2014). A família é composta por quatro membros, casal e seus dois filhos, homem e mulher de 40 anos de idade, ela portadora de doenças reumáticas em uso de medicações conforme orientação médica, diagnosticada a mais ou menos cinco anos, seus dois filhos, menino de 11 anos e menino de sete anos de idade que é portador de Diabetes Mellitus (DM). Este foi diagnosticado a cinco meses pelo médico da ESF devido aos seus sinais e sintomas apresentados e exames específicos. Após diagnosticado foi encaminhado a um serviço especializado em outra cidade, no início do tratamento o menino realizava consultas a cada dois meses e atualmente, suas consultas estão sendo a cada quatro meses, sempre com acompanhamento da família. Ao analisar a coleta de dados da referida família, tem-se o menino portador de DM sendo classificado como indivíduo índice do genograma. Segundo o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, a diabetes é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina (BRASIL, 2016). A participação da família no tratamento da criança com diabetes ajuda na adaptação da doença e seus cuidados, auxiliando na prevenção e retardo de complicações relacionadas à patologia (ROSSI, 2017). Durante as VD, observou-se que a família do menino é envolvida no seu tratamento demonstrando conhecimentos acerca os cuidados necessários com a patologia. O menino faz uso de insulina, é aplicada para manter o controlar da glicemia, retardando a progressão da doença; aumentar a qualidade de vida; prevenindo emergências diabéticas; reduzir o risco de complicações microvasculares e macrovasculares e diminuir os eventos adversos do tratamento, principalmente os episódios de hipoglicemia. Além do tratamento medicamento o controle rigoroso da alimentação aliado ao exercício físico contribuem no controle do quadro clínico (VENANCIO et al., 2013). Diante disso, foi orientado toda a família em relação aos cuidados com o procedimento e também sobre a alimentação e atividade física. Os cuidados de enfermagem podem promover significativamente melhores resultados em pessoas diabéticas, o profissional enfermeiro incentiva a promoção de comportamentos de autocuidado e adesão a estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2016). **CONCLUSÃO:** salienta-se que a visita domiciliar é



importante no contexto da ESF pois possibilita entender a realidade das famílias, podendo elencar estratégias e orientações que possibilitem a melhoria de vida e a criação de vínculos. Durante as visitas realizadas na residência da família pode-se notar que ambos não demonstram resistência em receber as acadêmicas de enfermagem, nem a responder as perguntas desiguadas a eles, relatando suas rotinas diárias, as mudanças que aconteceram após a descoberta da doença do menino, seus vínculos familiares e com a comunidade. Percebe-se quão esclarecida a família é sobre a doença e aceitam muito bem as intervenções propostas, que visam à harmonia e bem-estar da saúde da família.

**Descritores:** Visita Domiciliar. Estratégia Saúde da Família. Qualidade de Vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**, Cadernos de Atenção Básica - n.º 16 Brasília - DF 2006.

SANTOS, E.M.; GOMES, S.H.M. A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011.

ROSSI, V.E.C. Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Ciência et Praxis**, v. 2, n. 03, p. 41-46, 2017.

VENANCIO, S.I.; et al. Insulinas de ação prolongada no tratamento de diabete mellitus tipo 2. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 14, n. 2, p. 187-194, 2013.

NASCIMENTO, L.C.; DANTAS, I.R.O.; ANDRADE, R.D.; MELLO, D.F. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 211-20



## **VIVÊNCIA EM UNIDADE PSIQUIÁTRICA: AÇÕES DA ENFERMAGEM**

*MARTINS, Patrícia Fonseca Martins*

*PIZZUTI, Arieli Obermeier Pizzuti*

*SOUZA, Hilana Pedroso de Souza*

*LAVARDA, Tais Flores Lavarda*

*GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani*

**INTRODUÇÃO:** As Unidades Psiquiátricas Hospitalares é espaço onde os pacientes usuários de álcool e drogas são internados, é considerado uma alternativa, quando é falha o tratamento em nível ambulatorial, ou quando na família não consegue mais conter o paciente sem suas dependências ou deficiência mental, este é levado a unidade de internação, assim vem com a perspectiva da reabilitação do paciente. O empoderamento das famílias é um tema amplamente discutido nas políticas públicas, sobre saúde mental e na dependência química, os profissionais devem estimular o protagonismo e o empoderamento das famílias, visando as dificuldades e fragilidades. (AMARAL; BRESSAN, 2015). **OBJETIVO:** Relatar vivência acadêmica em estágio realizado na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada Do Alto Uruguai e das Missões campus Santiago. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de vivência acadêmica na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica na Unidade de internação Arcanjo Miguel do Hospital Santo Antônio no município de São Francisco de Assis. A unidade conta com 14 leitos, 10 para pacientes adultos e 4 para adolescentes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esta vivência ocorreu no mês de setembro de 2018. No primeiro momento foi apresentada a unidade e normas e rotinas pela psicóloga responsável pelo funcionamento do serviço, em seguida foi realizada uma apresentação dos estudantes aos usuários para que os mesmos pudessem conversar e iniciar uma aproximação. Neste dia encontrava-se na unidade um adolescente e 8 adultos internados, todos por usuários de álcool e outras drogas. Logo após foi realizada uma dinâmica, a qual tinha como objetivo construir uma árvore. Foi distribuído um desenho de uma folha, na qual eles escreveriam seus sentimentos. Após cada usuário construir sua folha para montar a árvore foi discutido com os usuários sobre as escritas. Destaca-se que trouxeram nas escritas o contexto da família como ponto central. Ainda é importante relatar que





neste dia os usuários estavam ansiosos esperando a ligação de seus familiares, o que talvez tenha favorecido para que o tema central da discussão tenha sido família. Então, nesta atividade realizada, foi possível aproximar-se da história de vida dos usuários, percebendo seus sentimentos e algumas situações vivenciadas que os levaram ao consumo de álcool, drogas e até mesmo recaídas. Esta experiência nos possibilitou como acadêmicos do Curso de Enfermagem, a compreender a importância da família juntamente com a unidade de serviço a Rede de Saúde Mental. Considera-se que família possui configurações diferentes, porém mantém sua importância, sendo neste ambiente estrutura para a formação da cidadania de cada sujeito. A família está associada a fator de proteção, socialização e criação de vínculos essenciais aos indivíduos (GOULART; SOARES, 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta prática possibilitou aos acadêmicos a oportunidade de vivenciar como é o dia-a-dia dos usuários em internação, bem como lidar com certas situações da internação. Destaca-se o retorno e agradecimento deles, garantindo ao acadêmico a reciprocidade. A experiência foi positiva, integrada com diferentes profissionais do serviço, o que favoreceu a troca de saberes e conhecimento proporcionando um repensar sobre família e as práticas nos serviços de Saúde Mental.

**Descritores:** Saúde mental. Enfermagem. Enfermagem psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

- GOULART. D.C. S, SOARES. A. C.N; Famílias e Dependência de Drogas: Interfaces com as Políticas Públicas. In III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais; disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/FAM%C3%8DLIAS%20E%20DEPEND%C3%8ANCIA%20DE%20DROGAS.pdf>>. Acesso em: 01 out, 2018.
- AMARAL. D.A, BRESSAN. C.M.F; A Centralidade da Família nos Serviços de Atendimento de Pacientes com Transtornos Mentais e Dependentes Químicos; disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/21807/17689>>. Acesso em: 01 out, 2018.

A presente edição foi composta pela URI, em caracteres Times New Roman, formato PDF, em setembro de 2018.