

ANAIS



XVII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA URI/FW

Enfermagem:

20 Anos Impactando Vidas

Organizadora:

Jaqueline Marafon Pinheiro



**XVII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
ENFERMAGEM DA URI/FW E XVII MOSTRA
DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

ENFERMAGEM: 20 ANOS IMPACTANDO VIDAS

ANAIS DE RESUMOS



Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

REITOR

Arnaldo Nogaro

PRÓ-REITOR DE ENSINO

Edite Maria Sudbrack

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Neusa Maria John Scheid

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Nestor Henrique de Cesaro

CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Ezequiel Plínio Albarello

CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretor Acadêmico

Adilson Luis Stankiewicz

Diretor Administrativo

Paulo José Sponchiado

CÂMPUS DE SANTO ÂNGELO

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

CÂMPUS DE SANTIAGO

Diretor Geral

Michele Noal Beltrão

Diretor Acadêmico

Claiton Ruviaro

Diretora Administrativa

Rita de Cássia Finamor Nicola

CÂMPUS DE SÃO LUIZ GONZAGA

Diretora Geral

Dinara Bortoli Tomasi

Diretora Acadêmica

Renata Barth Machado

CÂMPUS DE CERRO LARGO

Diretor Geral

Renzo Thomas



ANAIS DE RESUMOS DA XVII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA URI/FW E XVII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Enfermagem: 20 anos impactando vidas

9 a 12 de maio de 2022

Frederico Westphalen - RS

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Comissão Organizadora

Coordenação e Professores do Curso de Graduação em Enfermagem:
Adriana Rotoli
Caroline Ottobelli Getelina
Jaqueline Marafon Pinheiro
Marcia Casaril dos Santos Cargnin
Marines Aires

Acadêmicos do V Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem:
Carla Buzatto
Eduardo Petrikoski
Ketlin Heberle
Larissa Aparecida Alexandre
Lenara Poncio
Maise Martins Dovigi
Maria Eduarda Foletto
Marivane Barbosa

Organização dos Anais

Jaqueline Marafon Pinheiro

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANAIS DE RESUMOS DA XVII SEMANA
ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM
DA URI/FW E XVII MOSTRA DE TRABALHOS
CIENTÍFICOS**

ENFERMAGEM: 20 ANOS IMPACTANDO VIDAS

Organizadora
Jaqueline Marafon Pinheiro



Frederico Westphalen
2022



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: Jaqueline Marafon Pinheiro
Revisão Metodológica: Karol de Rosso Strasburger
Revisão Linguística: Laísa Veroneze Bisol
Diagramação: Karol de Rosso Strasburger
Capa/Arte: Silvana Kliszc

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

Catlogação na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

S47a Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem (17.: 2022 : Frederico Westphalen, RS)
Anais de resumos [da] XVII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI/FW, XVII Mostra de Trabalhos Científicos [recurso eletrônico] : enfermagem: 20 anos impactando vidas / organizadora Jaqueline Marafon Pinheiro. – Frederico Westphalen : URI Frederico Westph, 2022.

1 recurso online. 97 p.

ISBN 978-65-89066-34-7

1. Enfermagem. 2. Profissional da saúde. 3. Cuidado em saúde. I. Pinheiro, Jaqueline Marafon. II. Título.

CDU 616-083(063)

Bibliotecária Karol de Rosso Strasburger CRB 10/2687



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 9
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

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

SUMÁRIO

AS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO FRENTE AO RETORNO MATERNO AO TRABALHO	8
Gabriele Franco Rossetto; Caroline Ottobelli Getelina; Jaqueline Marafon Pinheiro	
ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A PUÉRPERA E AO NEONATO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	12
Camila Albarello; Caroline Ottobelli Getelina	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO CUIDADO À MULHERES COM CÂNCER EM IDADE FÉRTIL	16
Carla Ariane Jimenez da Silva; Caroline Ottobelli Getelina	
CAPACIDADE DE CUIDAR DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	22
Camila Albarello; Carla Ariane Jimenez da Silva; Marinês Aires	
CONTEXTO DE GÊNESE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS NO BRASIL	29
Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros; Edite Maria Sudbrack	
DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	34
Eduardo Petrikoski; Marivane Davis Barbosa; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
HIV/AIDS: ATENÇÃO AO RISCO DE ACIDENTE DE TRABALHO NA ENFERMAGEM	38
Adriana Rotoli; Larissa Aparecida Alexandre; Maisa Martins Dovigi; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	43
Larissa Aparecida Alexandre; Caroline Ottobelli Getelina; Jaqueline Marafon Pinheiro	
LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO	47
Elidiano Froner Dall Asta; Caroline Ottobelli Getelina	
O ENFERMEIRO E A CONSTRUÇÃO PROFISSIONAL NO PROCESSO DE CUIDAR E O CUIDADO DE SI.....	52
Dienifer Batalha Rozo; Kairone Brizzola; Lucas Rocha Mattje; Vitória de Oliveira Fagundes; Adriana Rotoli	
O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA NA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	56
Eduardo Petrikoski; Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister; Milena Lais Sippert; Adriana Rotoli	
PRIMEIROS SOCORROS COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA PROJETO INTEGRADOR	61
Adriana Rotoli; Eduardo Petrikoski; Larissa Aparecida Alexandre; Maisa Martins Dovigi; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COLABORATIVA E COLETIVA	65
Jéssica Vendruscolo; Elisiane Bisognin	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ATUAÇÃO DO ENFEMEIRO NA ESF PARA ORIENTAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO E SUA IMPORTÂNCIA.....	70
Ana Luíza Da Silva Alves; Marcia Casaril Dos Santos Cargnin; Jaqueline Marafon Pinheiro	

RISCOS OCUPACIONAIS NA PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM UM SETOR DE QUIMIOTERAPIA: UMA NOTA PRÉVIA.....	74
Daniel Augusto Ottobelli; Caroline Ottobelli Getelina; Adriana Elisa Wilk	
SILICOSE: CONSEQUÊNCIA DO PROCESSO DE TRABALHO NA MINERAÇÃO	77
Kétlin Gabrieli Heberle; Lenara Poncio; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	81
Carla Buzatto; Maria Eduarda Foletto; Marcia Casaril dos Santos Cargnin; Jaqueline Marafon Pinheiro	
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL	84
Simone Fatima de Moura Rosario; Caroline Ottobelli Getelina; Adriana Rotoli	
RESUMOS SIMPLES	87
A ÉTICA DO CUIDADO E O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO	88
Ana Luíza da Silva Alves; Laísa Cargnin; Marines Aires	
A INSERÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM CAMPO PRÁTICO-TEÓRICO: VIVÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO NA FORMAÇÃO	90
Cleiton Castanho De Sampaio; Caroline Ottobelli Getelina; Marcia Casaril dos Santos Cargnin; Marines Aires	
A MEDITAÇÃO COMO ALIADA CONTRA AS DOENÇAS DE ALZHEIMER E PARKINSON	92
Vitória de Oliveira Fagundes; Jaqueline Marafon Pinheiro	
O CUIDADO INTENSIVO NEONATAL NA PERSPECTIVA DA TEORIA AMBIENTALISTA	94
Tatiane Gabriela Weller; Caroline Ottobelli Getelina	

AS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO FRENTE AO RETORNO MATERNO AO TRABALHO¹

Gabriele Franco Rossetto²

Caroline Ottobelli Getelina³

Jaqueline Marafon Pinheiro⁴

INTRODUÇÃO: Ainda no pré-natal a mulher deve receber as orientações e incentivo sobre a importância da amamentação exclusiva no peito, já que o pré-natal é um grande aliado a esta escolha. Quando as mulheres não realizam pré-natais a amamentação exclusiva acaba tendo uma interrupção precoce (BRASIL, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (2015) o aleitamento materno é um processo natural que deve ser iniciado ainda na primeira hora de vida do recém-nascido, proporciona afeto, proteção e nutrição, é a forma mais eficaz e econômica na prevenção da morbimortalidade infantil. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida pois é importante para o desenvolvimento saudável da criança visto que o mesmo é fonte nutricional ajuda no sistema psicológico e imunológico protegendo contra doenças como diabetes mellitus, doenças digestivas, obesidade, cáries, tem inúmeras proteínas, carboidratos, gorduras (BRASIL, 2015). Além dos benefícios físicos, o aleitamento materno exclusivo (AME) no peito cria laços entre mãe e filho, no momento em que ambos estão unidos pele a pele este contato da mãe com seu bebê produz ainda mais ocitocina, hormônio responsável pela liberação do leite (BRASIL, 2009). Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020) o mais correto seria iniciar o aleitamento materno ainda na sala de parto, podendo continuar até por mais de dois anos, sendo essencial que até os seis meses de vida ele seja em livre demanda e exclusiva. As vantagens da amamentação são inúmeras, ela contribui na diminuição da morbidade e mortalidade infantil, ajuda no desenvolvimento da criança e beneficia a saúde da mãe. Ademais, a criança se desenvolve mais saudável e livre de patologias, o que leva à obtenção de um aprendizado maior, se tornando um adulto mais forte e produtivo (SILVA *et al*, 2020; SBP, 2020; BRASIL, 2015).

¹ Resumo Expandido.

² Acadêmica do IV Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: gabi.rossett@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen: E-mail: caroline@uri.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen: E-mail: jaqueline@uri.edu.br

Existem alguns casos específicos que o aleitamento materno exclusivo não é indicado sendo, então, utilizadas as fórmulas, as quais serão orientadas pelos profissionais visto suas especificidades e composição que alcance o máximo dos nutrientes que compõem o leite humano. Quando o lactente precisa da introdução de fórmulas ele fica mais suscetível a patologias e a perda de nutrientes (SILVA *et al*, 2020). O desmame precoce é resultante de inúmeros fatores, dentre eles o ingurgitamento mamário, a falta de conhecimento sobre os benefícios e o crédito a informações sem embasamento científico, o que acaba acarretando problemas no processo do aleitamento materno exclusivo. Informações que são passadas por gerações de que o leite materno é insuficiente para o bebê e que seria necessária a complementação com chás e sucos acaba diminuindo o número de mamas, resultando em uma redução na produção de leite. Além disso, muitas mulheres escolhem não amamentar por acreditarem que esta prática acaba decaindo os seios, ocasionando um desmame precoce (BRASIL, 2015). Hoje, na legislação brasileira, as mulheres possuem a garantia de emprego iniciado na gestação, contemplando a licença-maternidade com remuneração e continuando com o subsídio para o aleitamento materno. Contudo, com o grande acréscimo da urbanização e inúmeras mulheres adentrando no mercado de trabalho e com mais mulheres sendo a fonte de renda principal das famílias, isso está acarretando uma barreira na manutenção do aleitamento materno dessas trabalhadoras que precisam ficar distante de seus lares (BRASIL, 2015). Existem algumas leis que asseguram o aleitamento materno, como o artigo 396 da CLT, o qual assegura o direito das mães em possuírem dois descansos especiais de meia hora cada um até o filho completar seis meses de idade, não sendo contabilizados com aquele intervalo para descanso ou alimentação. Em casos que a mãe não puder utilizar esse intervalo durante o trabalho, pode haver uma conversa com seu gestor para que ocorra um acúmulo desse tempo e, então, encerrar seu expediente uma hora mais cedo ou começar uma hora mais tarde. Para aqueles estabelecimentos que o número de trabalhadoras ultrapasse 30 mulheres com idade maior que 16 anos, é obrigatório o empregador fornecer um local apropriado com assistência e vigilância durante o período em que mãe estiver amamentando (BRASIL, 2015). Mães que continuam o aleitamento e que em função de seus empregos precisam se manter afastadas de seus filhos devem esvaziar as mamas em suas jornadas diárias para aliviar e em inúmeros casos as empresas/empregadores não dispõem de um ambiente adequado, o que acaba impedindo que a mulher aproveite o leite ordenhado. Frente a esse novo cenário, alguns empregadores estão proporcionando salas de amamentação com o intuito de promover uma estocagem de leite materno durante as jornadas de trabalho e os resultados estão sendo

efetivos (BRASIL, 2015). Hoje o desmame precoce tem total relação com a volta da mãe as suas atribuições no trabalho. Um estudo realizado com 52 mães demonstrou que 27% delas precisaram retornar ao trabalho e acabaram sendo forçadas a interromper a amamentação exclusiva. As políticas públicas existentes não foram efetivas já que em inúmeros casos elas não subsidiaram de forma satisfatória as condições em que as mães se encontravam, os locais de trabalho em que elas estavam inseridas também se demonstram inadequados para o aleitamento materno (ANDRADE *et al*, 2018). O papel da enfermagem no aleitamento deve iniciar ainda no pré-natal, este profissional deve buscar compreender os medos e as dificuldades visando identificar o desejo da mãe para a realização da amamentação, incentivar o aleitamento materno exclusivo promovendo informações de como é a pega correta o melhor modo para segurar o bebê, já na maternidade, o enfermeiro precisa promover condições para que ocorra este procedimento (BARBOSA, 2020). Nota-se que o aleitamento materno ainda precisa de muito incentivo para que ele ocorra de forma natural, é importante que ocorrem estudos para entender os motivos que acarretam o desmame precoce, de que forma poderiam ser criadas novas leis que incentivassem e subsidiassem as mães a continuar com o AME e como melhorar leis já existentes, de forma que sejam efetivas quando a mãe precisa retornar suas funções. As informações buscadas podem auxiliar tanto a mãe quanto aos empregadores e profissionais que estarão cientes aos benefícios para saúde de ambos (BARBOSA; REIS, 2020). **OBJETIVO:** identificar quais as dificuldades enfrentadas pelas mães para manter a amamentação exclusiva ao retornarem as suas atividades laborais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma nota prévia de um projeto de pesquisa construído junto a Disciplina de Pesquisa em Enfermagem I. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se, com o desenvolvimento do trabalho, poder compreender a importância do aleitamento materno no desenvolvimento das crianças e a importância do AME no peito até os seis meses de idade, entender quais as leis existem que subsidiam as mães a manter o alimento depois de retornar ao trabalho e como é possível melhorar essas leis para que não ocorra o desmame precoce. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao estudar sobre a importância do aleitamento materno e verificando todos os nutrientes que este alimento proporciona ao desenvolvimento, faz-se necessário criar estratégias que incentivem as mães a continuar o aleitamento, dadas as poucas políticas existentes que subsidiam este ato após a mãe retornar ao trabalho. Assim, faz-se necessário o estudo para que as políticas já existentes sejam melhoradas.

Descritores: Aleitamento. Nutrição. Desmame. Trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Sandra Cristina *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.

BARBOSA, Douglas Ferreira Rocha; DOS REIS, Rosane Pereira. O enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COSTA, Luhana Karoliny Oliveira *et al.* Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de aleitamento materno**. Porto Alegre: SBP, 2020.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A PUÉRPERA E AO NEONATO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

Camila Albarello²

Caroline Ottobeli Getelina³

Introdução: O trabalho de parto (TP), o parto em si, seja ele por cesariana ou natural/normal, e o nascimento do bebê, simbolizam experiências únicas na vida de uma mulher, de modo que podem ser norteados por inúmeros sentimentos, os quais são entendidos de forma diferente por cada sujeito em questão. Este processo se refere a um momento de transição, no qual a mulher vivencia alterações tanto fisiológicas como psicológicas, que concedem, assim, a chegada de uma nova vida ao nosso meio. Todavia, intercorrências durante este período, podem vir a surgir, acarretando um trabalho de parto prematuro (TPP) (PILGER, 2022). Estima-se que, no Brasil, aproximadamente, 350 mil neonatos são prematuros, esses representam cerca de 12% dos nascimentos do país. O Brasil é classificado como o décimo sexto país com mais falecimentos associados a complicações advindas da prematuridade, além de estar entre os dez países do mundo se tratando em número de nascidos vivos prematuros (SANTOS *et al*, 2021). Os neonatos prematuros requerem uma atenção qualificada, pois há uma imaturidade dos sistemas corporais, no qual desencadeia uma fragilidade dos órgãos, principalmente do cérebro, estando mais sujeitos a infecções, distúrbios metabólicos, respiratórios, dificuldade no controle da regulação da temperatura e para se alimentar, necessitando, desse modo, de nutrição parenteral. Desta maneira, logo após seu nascimento, o bebê pode apresentar diversas complicações de saúde, definindo assim, atualmente, como o principal motivo da morte de crianças menores de cinco anos. O prognóstico atual de nascimentos prematuros é de 15 milhões em todo o mundo, posto que 1 milhão desses possam vir a óbito (SANTOS *et al*, 2021). De acordo com a evolução clínica do paciente durante a gestação, o parto prematuro pode ser classificado como eletivo, ou seja, cesariana eletiva, ou pode ser espontâneo, ou seja, parto vaginal. O eletivo ocorre, em grande parte, por complicações maternas, já o espontâneo possui causas multifatoriais (PILGER, 2022). Pinheiro (2019) define que todo recém-nascido vivo previamente as 37 semanas (< 259

¹ Resumo Expandido. Nota prévia de um projeto de pesquisa.

² Acadêmica do IV Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: camila.albarello@hotmail.com

³ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

dias) de gestação pode ser classificado conforme o período gestacional (PD): prematuridade extrema ($IG < 30$ semanas), prematuridade moderada ($IG \geq 31$ e < 34 semanas) e prematuridade limítrofe ($IG \geq 35$ e < 36 semanas), na qual se leva em consideração a nomenclatura destinada aos prematuros. Todo bebê nascido neste período, é chamado de pré-termo. Segundo estudo de Gresser *et al* (2019), cerca de 41% dos óbitos neonatais menores de cinco anos correspondem a 3,3 milhões de óbitos em crianças com menos de 28 dias. Nos anos de 1990 a 2009, as taxas mundiais de letalidade neonatal reduziram 28%, passando de 33,2/1.000 para 23,9/1.000 durante o período. No Brasil, a taxa de mortalidade neonatal foi de 11,1/1.000 em 2011-2012. De acordo com o estudo de Pinheiro (2019), a prevalência de nascimentos prematuros em 2014 foi de 12,3%, alternando de 14,7% na região Nordeste para 11,1% no Sudeste. Entre eles, 7,4% ocorreram abaixo de 28 semanas de gestação, na mesma proporção, cerca de 79% eram entre 32 e 36 semanas. Para o recém-nascido (RN), o nascimento prematuro oferece diversos riscos para a vida, devido ao prejuízo no desenvolvimento do bebê (PILGER, 2022). Apesar dos avanços tecnológicos que surgiram nas últimas décadas, a prematuridade segue sendo a maior causa de mortalidade neonatal e a segunda causa de morte em crianças menores de 5 anos (GRESSER, 2019). Diante da situação retratada e observada, Pilger (2022) explana a importância de uma assistência especializada a alguns bebês pré-termos, em razão das condições clínicas apresentadas no momento do nascimento, desconforto respiratório, icterícia neonatal, problemas circulatórios e urológicos, prematuridade, baixo peso, sífilis congênita, infecção neonatal e cardiopatias, sendo como principais causas de internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Diante dessas condições, eles necessitam de um local apropriado para garantir o restabelecimento e tratamento, devendo possuir recursos tecnológicos, equipamentos diversificados, protocolos específicos para assistência ao RN e profissionais capacitados para auxiliar no cuidado e fazer com que o RN prematuro consiga se adaptar ao ambiente extrauterino de forma independente. As Unidades de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) contribuem de forma expressiva na sobrevivência destes bebês, prestando uma assistência com enfoque maior nos aspectos biológicos (RIBEIRO, 2016). Ponderando as taxas de nascimentos e de mortalidade de bebês prematuros, identifica-se a importância da assistência da enfermagem tanto com a criança como com a puérpera, na qual esta prática consiste em pelo menos três componentes: estabelecer o cuidado de enfermagem, intervir com cuidado e comunicar-se com os demais profissionais de saúde, estabelecendo um amparo multidisciplinar (REFRANDE, 2019). Faz-se importante frisar que a puérpera é considerada

assim desde o momento da saída da placenta do útero, e termina por volta de 6 semanas após o parto. É neste momento que a mulher sofre diversas mudanças corporais e psicológicas, afetando, assim, a relação entre mãe e filho, reforçando o comprometimento da equipe de enfermagem na assistência do cuidado a ela também (CASTIGLIONI, 2020). É importante destacar que a equipe multiprofissional que está prestando os cuidados ao prematuro possui um papel significativo no apoio emocional a ser ofertado aos pais durante a internação do bebê na UTIN, momento em que não terão total contato com ele. Também contribuem para tornar o ambiente mais agradável, disponibilizando suporte e fornecendo as informações necessárias. A fim de que haja uma adaptação e uma compreensão por parte dos pais em relação à condição de prematuridade de seu filho, já vêm sendo utilizadas técnicas de cuidado, como possibilitar que os pais tenham acesso às redes de apoio inserindo-os no cuidado do bebê, fornecer informações clínicas consistentes, além de incentivar o contato pele a pele e a participação em grupos de apoio (GUSMÃO, 2021). Essa equipe é composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta especialistas na área (SANTOS *et al*, 2021). Uma boa assistência pode auxiliar na redução das taxas de mortalidade materno-infantil e na prevenção de futuras patologias. Deste modo, a estimulação, pelo profissional de enfermagem, da aproximação entre a mãe e o RN imediatamente após o parto, em que há um contato pele a pele, também conhecido como método canguru, é uma das formas que favorece o estabelecimento precoce de um vínculo emocional e afetivo (SANTOS, 2021). No momento que ocorre um trabalho de parto prematuro, ou seja, a interrupção precoce do período gestacional, a mulher vivencia várias alterações no ritmo natural do nascimento que, por muitas vezes, se torna impactante em conformidade com a condição que é imposta à prematuridade (PILGER, 2022). Assim, as puérperas, os bebês prematuros, e também a própria família, são dignos de uma atenção especial dos serviços de saúde e de profissionais capacitados, realizando uma avaliação quanto a presença e a gravidade de alterações físicas e psicoemocionais, além da prestação de um bom cuidado (CASTIGLIONI, 2020). **Objetivo:** Identificar os cuidados prestados pela enfermagem ao recém-nascido vivo prematuro e a puérpera durante a internação em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Este projeto trata-se de uma nota prévia de um projeto de pesquisa desenvolvido na disciplina de pesquisa em enfermagem I. **Resultados esperados:** Diante de um cenário com dados alarmantes em relação à mortalidade infantil e ao agravamento do estado de saúde das puérperas, salienta-se a necessidade de uma melhor assistência da equipe de enfermagem, por isso, o projeto irá permitir verificar a importância do envolvimento dos enfermeiros nesse

processo de mudanças, auxiliando na diminuição das taxas citadas no texto. **Conclusão:** Conforme os autores do texto em questão, há evidências da necessidade do envolvimento dos profissionais enfermeiros no processo de cuidar do RN prematuro, espera-se, em breve, que seja possível concluir essa afirmação, pois assim haverá um impacto nos indicadores de mortalidade e agravamento de saúde, ratificando, assim, a importância dos enfermeiros na elevação de índices de qualidade de vida desta população vulnerável.

Descritores: Prematuridade. Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- CASTIGLIONI, Críslen Malavolta *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 50, 2020.
- DOS SANTOS, Ana Lara Martins *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência aos recém-nascidos. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, p. e550101321455-e550101321455, 2021.
- GESSER, Aldo Guilherme Pretti *et al.* Perfil epidemiológico de recém-nascidos atendidos em uma maternidade de alto risco no Sul do Brasil. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 25-31, 2019.
- GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia *et al.* Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.
- PILGER, Carolina Heleonora *et al.* Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 1, p. e5-e5, 2022.
- PINHEIRO, Sarah Rayssa Cordeiro Sales. 2019. **Autoeficácia de mães de recém-nascidos e recém-nascidos apoios sociais em cuidados neonatais**. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, 2019.
- REFRANDE, Sueli Maria *et al.* Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 111-117, 2019.
- RIBEIRO, José Francisco *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 10, p. 3833-3841, 2016.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO CUIDADO À MULHERES COM CÂNCER EM IDADE FÉRTIL¹

Carla Ariane Jimenez da Silva²

Caroline Ottobelli Getelina³

INTRODUÇÃO: A incidência do câncer no Brasil, como em todo o mundo, está em um ritmo acelerado. Isso de certa forma é resultado das grandes transformações globais sofridas nas últimas décadas, que alteraram a situação de saúde da população tanto pela urbanização acelerada, como do modo em que as pessoas vivem a vida e os padrões de consumo alimentício (INCA, 2016). Em 2002, estudos apontaram que 80% a 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, como as mudanças provocadas ao meio ambiente, os hábitos, a influência do meio externo (água, terra e ar), o ambiente de trabalho (indústrias químicas), o consumo (alimentos, medicamentos) e o social e cultural (forma agir e de se comportar). Esses fatores podem alterar a estrutura genética (DNA) das células (BRASIL, 2022). As causas internas estão ligadas à capacidade do organismo em se defender das agressões externas, entretanto o fator genético exerce um importante papel na formação dos tumores em que são relacionados a fatores hereditários, familiares e étnicos. Existem ainda alguns fatores genéticos que tornam determinadas pessoas mais suscetíveis a essa patologia (BRASIL, 2022). A gravidade da doença, a alta complexidade do tratamento dos diversos tipos de câncer e o impacto da experiência nos pacientes e seus familiares, bem como nos profissionais que se envolvem no tratamento desses pacientes, evidenciam claramente a necessidade de conhecimento, disponibilidade, colaboração e vínculos de solidariedade entre as equipes e a importância das redes de apoio dos clientes. Alguns momentos difíceis e de alto impacto durante a terapia são frequentemente associados à disseminação de notícias difíceis, especialmente observadas em casos em que a paciente está no período fértil e tem o desejo de ser mãe e ou que envolva diversas outras situações nesse meio (INCA, 2021). Segundo Rodrigues *et al* (2020), o câncer é considerado um dos grandes problemas de saúde pública, é a doença que mais afeta o organismo feminino. É considerada uma doença temida entre as mulheres por acometer órgão que identifica a sua feminilidade. Em mulheres apresenta uma

¹ Resumo expandido

² Acadêmica do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: carlinha_jimenez@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen: E-mail: caroline@uri.edu.br

incidência considerável a partir dos 35 anos e um aumento de até 10 vezes acima de 60 anos. Nos últimos anos, ocorreu um aumento notório no número de pacientes atendidos pelas unidades e centros de oncologia, mais especificamente paciente do sexo feminino, o que de certa forma nos mostra a capacidade do sistema em aumentar o acesso e os recursos de tratamento especializado (INCA, 2021; SBOC, 2020). O câncer é uma das principais causas de morte na população feminina em todas as regiões do Brasil, sendo que a taxa de mortalidade por câncer cresceu significativamente. Conforme estudos realizados em 2019 foram: 14,23 óbitos/100.000 mulheres, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 16,14 e 15,08 óbitos/100.000 mulheres (BRASIL, 2021; INCA, 2021). O acompanhamento dessas mulheres jovens diagnosticadas com algum tipo de neoplasia mostra que são necessários, na maioria dos casos, uma rede de apoio extremamente capaz de suprir os sentimentos e as necessidades sofridas nesse período. Por isso, ressalta-se a importância do acompanhamento e monitorização quando surjam sintomas ou alterações no organismo (CUSTÓDIO, 2019). O prognóstico de um paciente oncológico, além das condições inerentes ao tipo de câncer, depende fundamentalmente do diagnóstico precoce, planejamento terapêutico correto, tratamento e cuidados efetivos e eficazes na assistência. Nesse sentido, o enfermeiro oncologista é participante ativo em todo esse processo, geralmente prolongado e debilitante (SOUZA *et al*, 2020). Diante disso, é necessária a reflexão permanente acerca dos modos de prestar assistência, de estabelecer um relacionamento com os usuários dos serviços e das reais condições de trabalho no contexto social em que vivem os enfermeiros (RODRIGUES *et al*, 2020). Souza *et al* (2019) abordam que vale ressaltar a importância de realizar o tratamento do câncer em tempo oportuno, o que possibilita a redução da mortalidade por esta neoplasia. Porém, os autores detectaram que existe um atraso de mais de 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento, tendo como consequência um grande percentual de mulheres que iniciam o tratamento em estágio mais avançado da doença. Nesse contexto, o sistema de acolhimento deve ser considerado com uma postura ética, que integra a paciente como protagonista de seu processo terapêutico, dada a fragilidade em que a mulher está enfrentando no momento, bem como seu conhecimento e capacidade de avaliar o risco. A equipe de referência é fundamental no cuidado e responsável gestora desse processo (MACEDO, 2019). Assim, as ações do enfermeiro são essenciais para delinear o plano de assistência, compreender a base terapêutica do cuidado administrado, orientar adequadamente o raciocínio clínico diante dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e, por fim, poder desenvolver relações profissionais com a paciente (INCA, 2016). O papel do enfermeiro

oncológico é prestar assistência ao paciente em todas as fases do tratamento, desde o diagnóstico da doença, a quimioterapia, a radioterapia ou a cirurgia, enfatizando a prevenção de complicações, detectando precocemente os efeitos colaterais e adotando condutas para controle dos próprios, restando cuidado diferenciado, especializado e que incorpore os aspectos psicossociais da pessoa e sua família, obtendo, assim, um cuidado holístico que responda a todas as necessidades do indivíduo, principalmente a questão espiritual, corporal e sentimental (INCA, 2021). O papel da equipe de enfermagem no rastreamento das mulheres com câncer é muito importante, diante disso, os profissionais devem receber capacitação e educação continuada, de maneira que possam dar sempre um atendimento de qualidade. Esse profissional tem contato direto e prolongado com a paciente durante todas as fases do tratamento, oportunizando um cuidado mais centrado na mulher e nas suas necessidades como um todo (SOUZA *et al*, 2020; BELFORT *et al*, 2021). O enfermeiro é o profissional que acompanha intensamente todo o processo, que se inicia durante a orientação até a realização de exames que possam auxiliar na prevenção de câncer. É esse corpo de profissionais que orienta durante o tratamento, discorrendo sobre os efeitos, esclarecendo dúvidas e instruindo a forma correta do autocuidado. Ressalta-se também a importância do enfermeiro na realização da educação em saúde para as mulheres que estão em tratamento contra o câncer e as mudanças necessárias que deverão ser seguidas até o período destinado (FERRARI *et al*, 2018). Com essa compreensão, pode-se refletir sobre como essas questões afetam os profissionais da assistência oncológica e quais estratégias os enfermeiros utilizam para cuidar do paciente e sua família, com foco na criação de espaços onde seus sentimentos possam ser expressos em palavras e ajudá-los a encontrar soluções para a situação enfrentada e a força de tomar decisões sobre os tratamentos recomendados (SILVA, 2021). Nessas circunstâncias, o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde – UBS é o profissional da equipe que realiza o rastreamento relevante sobre os fatores de risco, métodos de prevenção e rastreamento de casos de câncer na comunidade onde está inserido, estando diretamente em contato com o paciente e a família, realizando a assistência necessária no processo até a cura ou estagnação da doença. Desse modo, destaca-se que os enfermeiros devem atuar em todos os níveis de atenção, tanto na primária, como na secundária e na terciária (RODRIGUES *et al*, 2020). A atuação do enfermeiro deve ser eficaz, não somente nos cuidados de saúde, mas também na orientação dos efeitos causados pelos tratamentos, na atenção dada à mulher, orientando sobre a higiene, as mudanças hormonais, mudanças no comportamento, bem como sobre o sentimento de impotência e desespero, ajudando sempre no fortalecimento do suporte para a

paciente (COBERLINI *et al*, 2019; SILVEIRA *et al*, 2021). A enfermagem tornou-se um alicerce para mulher com câncer, visto que esses profissionais atuam ao lado das pacientes do diagnóstico à reabilitação e ressocialização. Os cuidados de enfermagem durante o tratamento de câncer visam a conservação da capacidade funcional da mulher, especialmente durante o tratamento quimioterápico, controlando os sinais e sintomas que podem trazer incapacidade funcional para a mulher (MULLER *et al*, 2018). Durante o tratamento, as mulheres apresentam muitas queixas, e o enfermeiro pode orientar e realizar educação em saúde para evitar que aumentem as sequelas do tratamento na mulher, especialmente se ela já passou por outros sofrimentos como a perda ou a escolha dura de interromper uma gestação. A atenção do enfermeiro durante todo o processo de tratamento e reabilitação auxilia na sensação de segurança da mulher, e conseqüentemente, intervém na melhoria da adesão ao tratamento (INACIO, 2020). No processo de reabilitação da mulher, a enfermagem tem o papel de ofertar todo carinho, afeto e solidariedade para a mulher que está em uma sala esperando seu tratamento e, por muitas vezes, sofrendo calada. As orientações sobre a recuperação, cuidados, além de informar sobre as próximas etapas do tratamento, o enfermeiro também deverá buscar informações de terapias que possam melhorar a qualidade de vida física e psicológica da paciente. Essas ações podem ser realizadas a partir da consulta de enfermagem, consistindo em uma prática assistencial que visa à promoção e reabilitação à saúde da paciente com tumor (CARREIRO *et al*, 2017). Diante do exposto, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: Como ocorre a assistência de enfermagem aplicada ao cuidado às mulheres com câncer em idade fértil? **Objetivo:** Compreender a assistência de enfermagem aplicada ao cuidado às mulheres com câncer em idade fértil. **Métodos:** Trata-se de uma nota prévia de um projeto de pesquisa desenvolvido junto à disciplina de Pesquisa em Enfermagem. **Resultados Esperados:** Espera-se enfatizar o quanto o enfermeiro é indispensável na assistência ao paciente oncológico através da realização de consultas de enfermagem, do planejamento de uma nova rotina e aceitações, bem como na aplicação medicamentosa e monitorização dos efeitos colaterais, além de encaminhamentos, se necessário, para outros setores de especialidades e equipe multiprofissional atentando para a fragilidade de cada paciente. **Conclusão:** Considera-se que, na interface do cuidar, o enfermeiro tem o papel de gerenciador, coordenador de ações de prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de mulheres com câncer em período fértil, tendo competência para oferecer assistência à paciente e habilidade para intervenções no combate a neoplasias, por meio do gerenciamento do cuidado com aplicação da capacitação da sua equipe, orientações

de cuidado e tratamento, disseminando a importância do segmento ao tratamento e a importância da não desistência, conversando com a paciente sobre as suas singularidades e resolvendo junto com a paciente e o familiar da maneira mais segura, visando a redução de novos casos e mortalidade feminina.

Descritores: Neoplasias. Mulheres. Assistência. Cuidado.

REFERÊNCIAS

- BELFORT, Lucas Rafael Monteiro; LIMA, Kedma de Magalhães; DUTRA, Luciana Paula Fernandes; NEGRO-DELLACQUA, Melissa; MARTINS, Victor Hugo da Silva; **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**. São Paulo, v. 7, n. 11, nov. 2021.
- CARREIRO, Allicya Estefany dos S.; FREITAS, Thais Souza de; ARAÚJO, Thamara Maria; SILVA, Sheila da Costa Rodrigues; PAULO, Ana Paula Dantas da Silva. Tratamentos e assistência de enfermagem frente ao câncer de mama. **Anais VI CONGREFIP**, Campina Grande: Realize Editora, 2017.
- CORBELLINI, Bruna; COSTA, Arlete Eli Kunz da; PIS SAIA, Luís Felipe. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 9, p. 0114, 2019.
- CUSTÓDIO, Ana Carolina. **Modelo teórico de cuidado de enfermagem às mulheres e tratamento de câncer de mama na saúde suplementar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.
- DE MORAES, Andressa Melo; VASCONCELOS, Deize Viana; IMBIRIBA, Thaianna Cristina Oliveira. Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem-sae: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3261-3281, 2021.
- FERRARI, Carolina Ferdinatta; ABREU, Edimar Ceolin de; TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; SILVA, Marly Bittencourt Gevârsio Marton da; KOCHLA, Kátia Antunes; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula. Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 2, p. 6805, fev. 2018.
- INACIO, Daniela; VENSON, Fernanda Duarte. **Cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de mama em unidade de internação e ambulatório hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

- MACEDO, Leyliane Jannice de Andrade. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 5, p. 01-13, 2019.
- MULLER, Elaine Teresinha; PEREIRA, Adriana Dall'Asta; ZAMBERLAN, Claudia; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima. Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia - Saúde**, v. 19, n. 2, p. 255-265, 2018.
- RODRIGUES, Josiane Ramos Garcia; SALUN, Ariana Aparecida Lins Aleksandrovic; OLIVEIRA, Vanessa Aparecida Sanches Campassi de; LIMA, Priscila Bocchile de; NUNES, Maria Renata. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3668, jul. 2020.
- SILVA, J. da; MARINHO, V. R.; IMBIRIBA, T. C. O. Câncer de mama: o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 802-821, 2021.
- SOUZA, Tábata de Cavatá; MONTEIRO, Daiane da Rosa; TREVISAN, Bibiana Fernandes; MALLMANN, Francielly Haygertt. Atuação da enfermagem no cuidado a pacientes com câncer de mama: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e14391210939, 2020.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio; ARAÚJO NETO, Luiz Alves. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180753, 2020.

**CAPACIDADE DE CUIDAR DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS
DEPENDENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE¹**

Camila Albarello²

Carla Ariane Jimenez da Silva³

Marinês Aires⁴

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que traz importantes repercussões em diversos setores, tornando-se um desafio para as áreas da saúde atenderem às necessidades desse grupo populacional (LIMA-COSTA *et al.*, 2017). Em 2020, os idosos representavam 14% da população brasileira, e estima-se que em 2050 esse percentual chegue a 29,4%, ampliando o envelhecimento populacional (WHO, 2021a). Com o envelhecimento, as pessoas ficam mais suscetíveis às doenças que podem causar sequelas incapacitantes. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de mortalidade e de morbidade a nível mundial (WHO, 2017a). De acordo com pesquisas realizadas no Brasil, o AVC acomete 15,3% da população com 60 anos ou mais (BENSENOR *et al.*, 2013). A prevalência do AVC possui propensão a se elevar em consequência do aumento da idade (WHO, 2017b), bem como a sua gravidade e complexidade das sequelas, que podem ser incapacitantes (LOCATELLI; FURLANETO; CATTANEO, 2017). Diante do envelhecimento associado ao predomínio de doenças crônicas e incapacitantes, como o AVC, faz-se necessária assistência contínua no domicílio para favorecer a reabilitação cognitiva, funcional e emocional do idoso, além de minimizar sequelas instaladas. (PAULI *et al.* 2020). A presença de declínio funcional relaciona-se com a perda de autonomia e independência nas atividades de vida diária, limitando a sua capacidade de autocuidado e comprometendo a sua qualidade de vida (DINIZ *et al.*, 2018; COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016; PAULI *et al.*, 2020). O cuidado domiciliar aos idosos com limitações funcionais é realizado predominantemente por cuidadores informais, sendo esses constituídos por familiares e amigos não remunerados que prestam apoio nas atividades que já não podem ser

¹ Resumo Expandido

² Acadêmica do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: camila.albarello@hotmail.com

³ Acadêmica do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: carlinha_jimenez@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen: E-mail: maires@uri.edu.br

desempenhadas pelos idosos, devido ao comprometimento cognitivo e funcional decorrente do AVC (LIMA-COSTA *et al*, 2017). O despreparo para cuidar traz ao cuidador instabilidade emocional, além de comprometer a reabilitação e o bem-estar do idoso com seqüela de AVC (PAULI *et al*, 2020). Ao prestarem o cuidado a pacientes vítimas de AVC, os cuidadores necessitam desenvolver capacidades e conhecimentos suficientes para fornecer assistência e reduzir ou minimizar desgastes negativos advindos da experiência do agravo clínico (LIMA-COSTA *et al*, 2017). Assumir a prestação de cuidados para um idoso após AVC é uma tarefa complexa, exigindo por quem a faz disponibilidade, aparato financeiro e tecnológico, além de suporte social e de equipe de saúde, pois ao se deparar com a diversidade de sentimentos diferentes de sua antiga rotina, podem advir sobrecarga física, emocional e social para o cuidador (OLIVEIRA *et al*, 2018). **Objetivo:** Avaliar as associações das variáveis sociodemográficas e de cuidado com a capacidade de cuidar do cuidador informal de idosos dependentes após AVC na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. O estudo é realizado por pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento e Enfermagem (GPEEN) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GPESES) da Universidade Franciscana (UFN) e Grupo de Estudo e Pesquisa do Cuidado de Enfermagem e Promoção em Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), em parceria com pesquisadores da Universidade do Minho de Portugal. Integra o projeto maior, desenvolvido por pesquisadores do GPEEN da UFRGS, intitulado “Estudo de intervenção educativa com cuidadores familiares de idosos após AVC”. Diante da articulação com as demais universidades, serão campos de estudo as Estratégias de Saúde da Família (ESF’s) de Frederico Westphalen, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, pertencente ao Distrito Sanitário Centro de Porto Alegre – RS e Estratégia Saúde da Família (ESF) Kennedy em Santa Maria – RS. A coleta de dados utiliza questionário de dados sociodemográficos e aspectos relacionados ao cuidado e Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC), adaptada e validada para uso no Brasil (ARAÚJO *et al*, 2016; DAL PIZZOL *et al*, 2020). A escala é composta por 29 itens que avaliam a capacidade do cuidador relacionados às dimensões: comer/beber, tomar banho, transferir, posicionar, vestir/despir-se e ir ao banheiro (DAL PIZZOL, 2018; SANTOS, 2017). Em março de 2020, após ser declarada pela OMS a pandemia de SARS-CoV-2, surgiram grandes restrições durante a realização da pesquisa, não sendo possível a realização de visitas domiciliares para coleta de dados do respectivo projeto, devido à suspensão das atividades

acadêmicas. Da mesma forma, as pesquisas em domicílio em Porto Alegre e Santa Maria foram postergadas, houve alteração na metodologia do projeto original, partindo para coleta de dados via intervenção telefônica. Nesse contexto, o estudo vem sendo desenvolvido junto aos cuidadores de idosos pós-AVC nas ESF's no município Frederico Westphalen, correspondentes a 2º Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra foi constituída de oito cuidadores. Inicialmente foi realizado contato com enfermeiros(as) das Estratégias de Saúde da Família (ESF's) de Frederico Westphalen para realizar o mapeamento dos cuidadores conforme os critérios de inclusão e exclusão. Foi realizado contato telefônico prévio para convidar os cuidadores a participar da visita, sendo então realizado o agendamento das visitas. Para as visitas, foram utilizados os Equipamentos de Proteção Individual e seguidas todas as normas de prevenção da Covid-19 instituídas pelo Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada no domicílio referido pelo cuidador por meio de intervenção telefônica. Esse projeto de pesquisa foi aprovado Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen e aprovado sob parecer nº 4.047.338. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob parecer nº 37254320.40000.5327. Encontra-se em processo de análise de revisão da forma de coleta de dados da Universidade Franciscana de Santa Maria. O projeto foi autorizado para pela Secretaria de Saúde de Frederico Westphalen, Secretaria de Saúde de Santa Maria e pela Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. **Atividades realizadas até o presente momento:** coleta de dados pelas bolsistas por meio de visitas domiciliares e intervenção telefônica, as quais foram restritas devido à pandemia da Covid-19; Reuniões do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento e Enfermagem com discussões acerca da temática; Participação em eventos da área. **Resultados e discussões:** Cerca de 87,5% (n=7) dos cuidadores são do sexo feminino com média de idade $61,38 \pm 17,525$, 50% (n=3) e casadas. Entre os cuidadores 62,5% (n=5) são aposentados ou recebem benefícios. Em relação ao grau de escolaridade, a média de anos de estudo está em $6,38 \pm 4,470$. Em relação ao grau de parentesco com o idoso, 50% são companheiros (n=4) e 25% são filhos (n=2). Todos os cuidadores residem no mesmo domicílio do idoso. A média de horas por semana dedicadas ao cuidado com o idoso é de $36,25 \pm 17,879$. Todos os entrevistados contam com auxílio de outra pessoa (100%). Além disso, a média do tempo de cuidado é de $148,63 \pm 150,548$ meses. Todos os idosos possuem renda própria com média de $1,38 \pm 0,518$ salários mínimos. Cerca de 62,5% dos cuidadores não têm despesas retiradas da própria renda para cobrir gastos com o idoso. Além disso,

87,5% dos cuidadores relatam que não recebem ajuda financeira de outras pessoas no cuidado ao idoso pós-AVC. Em relação aos idosos dependentes de AVC que compuseram a amostra, 87,5% são do sexo masculino, a média de idade está em $75,13 \pm 6,424$, variando entre 66 e 86 anos. O tempo de internação identificado no estudo permanece em $12,5 \pm 11,306$ dias. Em relação ao tipo acometimento neurológico, obteve-se maior percentual no AVC do tipo isquêmico com 50% (n=2). Dois idosos possuíam diagnóstico médico de AVC hemorrágico 25%. **Conclusão:** A aplicação da ECCIID-AVC no contexto da APS salienta que os cuidadores desenvolvem a capacidade de cuidar do idoso após o acometimento do AVC. Deste modo, o estudo contribui para a elaboração de políticas públicas e protocolos de assistência de enfermagem voltados para a população idosa e seus cuidadores. Evidencia-se, nesse contexto, o preparo do cuidador para desenvolver habilidades e fornecimento de orientações por parte da equipe que realiza o acompanhamento, de modo a facilitar o processo de cuidar nos domicílios. O enfermeiro é responsável por conhecer e acompanhar esse público, de maneira que os cuidadores se sintam amparados e preparados para assumir essa assistência ao idoso fragilizado pós-AVC.

Descritores: Cuidadores. Idoso. AVC.

REFERÊNCIAS

AIRES, Marinês *et al.* Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1268-1276, nov./dez. 2017a.

ARAÚJO, Odete *et al.* Development and psychometric properties of ECPICID-AVC to measure informal caregivers' illness when caring for older stroke survivors at home Scandinavian. **Journal of Caring Sciences**, Stockholm, v. 30, n. 4, p. 821-29, 2016.

ARAÚJO, Odete. *et al.* Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 71, n. 10, p. 2435-43, 2015.

BENJAMIN, Emelia J. *et al.* Heart disease and stroke statistics - 2018 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, Dallas, v. 137, n. 12, p. e67-e492, 2018.

BENSENOR, Isabela M. *et al.* Prevalência de acidente vascular cerebral e incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 73, n. 9, p. 746-750, 2015.

BONELLI, Isabela M. *et al.* Acidente vascular cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. **CuidArte Enferm.**, v. 8, n. 1, 16-23, 2014.

CLARKE, D. *et al.* Implementing a training intervention to support caregivers after stroke: a process evaluation examining the initiation and embedding of programme change. **Implementation Science**, England, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2013.

COUTO, Alcimar M; CASTRO, Edna A. B; CALDAS, Célia P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev. Rene.**, v. 17, n. 1, p. 76-85, 2016.

COUTO, Alcimar M. *et al.* Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. **Rev. Enf.**, v. 30, n. 4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16068>.

DAL PIZZOL, Fernanda L. F. *et al.* Adaptation and Validation of the Capacity Scale for Informal Caregivers of Elderly Stroke Patients to be Used in Brazil. **Journal of Nursing Measurement**, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/28/1/23>.

DAL PIZZOL, Fernanda L. F. **Adaptação e validação da escala de capacidades do cuidador informal de idosos dependentes por AVC (ECCIID-AVC) para uso no Brasil.** 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179384>.

DELALIBERA, Mayra *et al.* Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2731-2747, 2015.

DINIZ, Maria Angélica A. *et al.* Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-98, 2018.

GRATAO, Aline C. M. *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, fev. 2013.

HAN, Y.; LIU, Y.; ZHANG, X.; TAM, W.; MAO, J.; LOPEZ, V. Chinese family caregivers of stroke survivors: determinants of caregiving burden within the first six months. **J Clin Nurs**, v. 26, n. 23-24, p. 4558-4566, 2017.

JESUS, Isabela T. M.; ORLANDI, Ariene A. S.; ZAZZETTA, Marisa S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 194-204, 2018.

LEITE, Bruna S. *et al.* Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 682-688, 2017.

LIMA-COSTA, Maria F. *et al.* Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, p. 6s, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200311. Acesso em: 24 out. 2019.

LOCATELLI, Matheus C; FURLANETO, Artur F; CATTANEO, Talita N. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital. **Soc. Bras. Clin. Med.**, v. 15, n. 3, p. 150-154, jul./set. 2017.

MOREIRA, Andréa C. A. *et al.* Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 1055-1062, 2018.

NARDI, Edileuza F. R; SAWADA, Namie O; SANTOS, Jair L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, 8 p., 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500012>.

OLIVEIRA, Julimar F. *et al.* Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 428-438, ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A ONU e as pessoas idosas**. 2019. On-line. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>.

PAULI, Eglon *et al.* O viver de idosos após acidente vascular cerebral. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e29, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070/html>.

RODRIGUES, João E. G. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciencia y Enfermeria**, v. XX, n. 3, p. 119-129, 2015.

ROSSI, Paulo *et al.* Abandono do idoso à atividade física: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, 2017.

SANTOS, Naiana O. **Construção e validação de protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral**. 2017. 246 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158249/001021077.pdf?sequence=1&isAl>

SANTOS-ORLANDI, Ariene A. *et al.* Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170013, 2017.

SILVA, Jaine K. *et al.* Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3727-3733, 2016.

SOUZA, Lidiane R. *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 140-149, 2015.

VALER, Dayani B. *et al.* Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 130-138, jan./fev. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Percentage of total population aged 60 years or over.** Geneva: WHO, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/percentage-of-total-population-aged-60-years-or-over>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global burden of stroke.** Geneva: WHO, 2017a. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf?ua=1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Deaths from stroke.** Geneva: WHO, 2017b. Disponível em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_16_death_from_stroke.pdf?ua=1.

CONTEXTO DE GÊNESE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS NO BRASIL¹

Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros²

Edite Maria Sudbrack³

Introdução: Ao estudarmos as políticas públicas da educação é importante levarmos em conta o contexto macrossocial, já que uma política pública é originada em um período histórico, que apresenta determinadas estruturas políticas, econômicas e sociais em vigência. O capitalismo e o neoliberalismo são, há alguns anos, os modelos econômicos predominantes e, conseqüentemente, exercem influências em todas as esferas da sociedade, o que inclui a educação. Portanto, as políticas públicas também não se desvencilham dessas influências. Dessa maneira, não há como desconsiderar os impactos que o global exerce sobre o local. Consideramos que a interlocução e contextualização da educação com outras esferas da sociedade se faz necessária, pois tais fatores interagem e interferem na construção e na determinação das políticas educacionais. Desse modo, as políticas educacionais não são neutras, mas influenciadas pelos processos sociais. A própria educação em si, é um processo histórico de construções e desconstruções que possui determinantes internos e externos e que busca a transformação social, seja através da reprodução de interesses particulares ou por meio da manutenção do *status quo*. A avaliação em larga escala é datada de 1980 e foi construída pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) com a finalidade de avaliar a qualidade educacional brasileira. A década de 80 foi marcada pelo processo de abertura política com o fim da ditadura militar. Durante o período de ditadura, ao final dos anos 80, o Brasil convivia com a alta inflação e com a estagnação econômica. Além dos tensionamentos vivenciados no setor econômico existiam aqueles que se manifestaram na educação, tais como o tecnicismo, a profissionalização compulsória e a desarticulação entre os três graus de ensino. Por esses e por outros motivos, esse momento de reabertura política foi carregado de expectativas da sociedade e dos educadores. Já, em anos seguintes, especificamente em 1988, com a construção da Constituição Federal, os projetos que estavam estagnados ganharam

¹ Trabalho oriundo do Projeto de Dissertação do Mestrado.

² Mestranda em Educação (2020-2022) na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. Linha da Pesquisa Políticas Públicas e Gestão da Educação. Bolsista CAPES. Psicóloga e Psicoterapeuta. E-mail: psiestefani.medeiros@gmail.com

³ Doutora (2002) e Pós-Doutora em Educação (2020). Pró-Reitora de Ensino da URI. Docente do PPG da mesma instituição. E-mail: sudbrack@uri.edu.br

visibilidade. **Objetivo:** Neste trabalho, objetivamos analisar o contexto de gênese das políticas públicas da educação no Brasil. **Métodos:** Através da pesquisa bibliográfica, selecionamos artigos científicos e livros de estudiosos que refletem a respeito da temática proposta e analisamos os principais conteúdos abordados tendo como base a Análise de Conteúdo de Bardin. Este trabalho, sendo assim, assume uma abordagem qualitativa com fins exploratórios e é de natureza básica. **Resultados:** Os resultados da pesquisa bibliográfica são explanados de acordo com os conteúdos que mais foram citados, tais como, globalização, neoliberalismo e organismos multilaterais. A globalização surge como uma proposta de modernização e, como o próprio nome diz, é um fenômeno global. Desse modo, todos os sujeitos, em maior ou menor grau, viverão sob suas determinações, de modo individual ou coletivo. Alguns exemplos da globalização são a comunicação rápida e instantânea, a facilidade de acesso à informação, a possibilidade de estar em outro local geográfico sem se locomover fisicamente, a competitividade exacerbada, o consumismo desenfreado, as relações líquidas, entre outros. A globalização, portanto, não é a exceção e sim a regra. Um dos efeitos da globalização é que estamos inseridos em um tempo em que a ideia de autonomia individual prevalece. Entretanto, a autonomia não se desvincula das questões globais, ao contrário, é exercida num mercado planetário constituído por uma variedade de mercados locais, nacionais e globais, em que as dimensões da vida humana e social são negociadas de acordo com seu preço de mercado. Nesse sentido, as possibilidades de sucesso ou de fracasso são influenciadas no interior do mercado planetário. Portanto, podemos entender que as políticas públicas estão intrinsecamente atreladas à globalização e às questões de mercado, e escolas e docentes, com efeito, também sofrem com as influências globais. Vale pontuar que a globalização responde aos interesses do sistema capitalista e visa, sobretudo, a sua manutenção. O Brasil é um dos países que se organiza sob os preceitos do sistema capitalista, em que a classe dominante é a detentora do capital e, por outro lado, a classe dominada é a que tem sua força de trabalho apropriada. As políticas educacionais formuladas ou reformuladas na década de 90 foram fortemente impactadas pela globalização, na medida em que a educação se voltou para a preparação da força de trabalho para atender as demandas do mercado. Nesse contexto da crise do Estado e da sua respectiva reforma, o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, assinou um acordo com os organismos multilaterais que atuam como principais financiadores das reformas educacionais, já que se apresentam como uma das estratégias de ascensão dos países em desenvolvimento. Entretanto, por trás do fornecimento de empréstimos, há a pressão pelo resgate da economia. Dessa maneira, por trás da lógica de

cooperação, as agências pressionam os países por meio dos mecanismos de regulação e controle. De modo geral, os organismos multilaterais estabelecem orientações para a educação para os países do continente, em que algumas das orientações são a criação das avaliações de desempenho, currículos que atendam às necessidades do mercado de trabalho, prestação de contas à sociedade, etc. Ademais, as orientações visam o alcance da eficiência e eficácia dos sistemas de ensino. Essa pressão é derivada do espaço supranacional, através das agendas político-educativas, na medida em que os organismos estabelecem regras e orientações, em especial aos países periféricos à condição de dependência e subordinação. Há o destaque para o fato de que as agendas supranacionais desconsideram as complexas relações que são oriundas das diferentes realidades sociais, econômicas e históricas dos países que, como consequência, omite peculiaridades na implementação das políticas públicas. Os discursos dos organismos expressos em relatórios e recomendações apresentam a ideia de que a principal causa da deterioração econômica e social dos países é em função da crise da educação. Portanto, passam a atribuir aos sistemas de ensino a responsabilidade pelos resultados aferidos nas avaliações que monitoram e avaliam a qualidade da educação. É possível entender que as reformas educacionais e a respectiva busca pela qualidade da educação atendem aos pressupostos neoliberais. As escolas, nessa esteira, estão inseridas num sistema que visa a performatividade, a meritocracia, a regulação, o controle e, sobretudo, a obrigação pelos resultados estatísticos. A organização escolar sofre alterações e precisam se adaptar às mudanças, assim como, os/as docentes, precisam mostrar resultados através do bom desempenho dos/as estudantes, ou então serão responsabilizados pela má qualidade de ensino, por meio da divulgação midiática, por exemplo. Uma das premissas que embasam a lógica da avaliação é a mensuração sistemática que fornece informações estatísticas, pois na concepção dos organismos, tais dados possuem mais confiabilidade para mensurar a qualidade da educação. Este é o retrato da governação neoliberal, de uma ação política baseada em evidências produzidas pela expertise de técnicos e cientistas que não oferecem espaços para a participação os movimentos sociais e da sociedade civil. Em suma, a crise global do modelo político-administrativo foi referência para os sistemas públicos de educação, no pós-guerra, e gerou a necessidade de adoção de medidas que reestruturassem o sistema público da educação. Nesse sentido, uma das medidas adotadas foi o desenvolvimento de políticas alternativas globais que substituíram a concepção de educação como serviço público e tornou a educação em um semimercado, introduzindo-a na lógica econômica. **Considerações finais:** Este trabalho, conforme já referido, objetivou apresentar o contexto de gênese da avaliação

em larga escala, política pública, que foi criada para avaliar e acompanhar a qualidade da educação brasileira. Essa política pública é fruto do acordo entre o Brasil e os organismos multilaterais que, ao assinarem o acordo, aceitaram adotar o neoliberalismo como modelo de mercado. Desse modo, tais políticas, prezam pela eficiência e eficácia, além de responderem ao viés meritocrático, que colabora com a competição entre escolas e docentes. Ademais, podemos entender que colabora inclusive com a exclusão, na medida em que avalia todos/as sob uma mesma ótica e não leva em consideração as particularidades sociais, econômicas, culturais e de aprendizagem dos/as estudantes. A escola, portanto, acaba por perder seu potencial transformador.

Palavras-chave: Políticas Públicas da Educação. Avaliação em Larga Escala. Globalização. Organismos multilaterais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Giselle Ferreira Amaral de Miranda. As Reformas Educacionais dos anos 90 e os impactos na Gestão Escolar: Concepções e Princípios. **REVES - Revista Relações Sociais**, v. 1, n. 4, 2018. Disponível em: [asreformaseducacionaisdosanos90eosimpactosnagesstaoescolarconcepcoesepincipios.pdf](https://ufma.br/asreformaseducacionaisdosanos90eosimpactosnagesstaoescolarconcepcoesepincipios.pdf) (ufma.br). Acesso em: 10 maio 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1999.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70 LDA, 2004.

BARROSO, João; VISEU, Sofia. A interdependência entre escolas: um espaço de regulação. *In*: BARROSO, João (org.). **A regulação das políticas públicas de educação: espaços, dinâmicas e actores**. Ciências da Educação, 2006. p. 129-160.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília/DF, out. 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

DALBEN, Adilson; ALMEIDA, Luana Costa. Para uma avaliação de larga escala multidimensional. **Revista Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 26, n. 61, p. 12-28, jan./abr. 2015.

DALE, Roger. Globalização e educação: demonstrando a existência de uma “cultura educacional mundial comum” ou localizando uma “agenda globalmente estruturada para a educação”? **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 423-460, maio/ago. 2004.

ENS, Romilda Teodora *et al.* Políticas educacionais, regulação educativa e trabalho docente: representações sociais de professores iniciantes. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 10, n. 22, p. 24-43, 2013. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/720/400>. Acesso em: 20 maio 2022.

FONSECA, Dora; COSTA, Jorge Adelino. Avaliação das escolas e regulação político-normativa: uma análise de discursos. **Movimento: revista de educação**, Niterói, ano 5, n. 8, p. 210-243, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistamovimento/article/view/32652>. Acesso em: 10 maio 2022.

MARTINS, Angela Maria. A autonomia outorgada: uma avaliação da Política Educacional do Estado de São Paulo (1995/1999). **Ensaio**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 33, p. 415-442, out./dez. 2001. Disponível em: <v09n33a04.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

SCHNEIDER, Marilda Pasqual; SARTOREL, Aline. Prova Brasil e os mecanismos de controle simbólico na organização da escola e no trabalho docente. **EccoS Revista Científica**, São Paulo, n. 40, p. 17-31, maio/ago. 2016.

TEODORO, António. **A educação em tempos de globalização neoliberal**. Brasília, DF: Liber Livro Editora Ltda, 2011.

TEODORO, António. Governando por números: os grandes inquéritos estatísticos internacionais e a construção de uma agenda global nas políticas de educação. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 96, p. 41-52, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://www.emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/3150>. Acesso em: 10 maio 2022.

WERLE, Flávia Obino Corrêa. Políticas de avaliação em larga escala na educação básica: do controle de resultados à intervenção nos processos de operacionalização do ensino. **Revista Ensaio: avaliação e política pública Educacional**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 73, p. 769-792, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v19n73/03.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

YOUNG, Michael. Para que servem as escolas? **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1287-1302, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 20 maio 2021.

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM¹

Eduardo Petrikoski²

Marivane Davis Barbosa³

Marcia Casaril dos Santos Cargnin⁴

Introdução: Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) é um conjunto de doenças causadas devido à realização de atividades de trabalho diário, que podem provocar sequelas irreversíveis e repercutir em invalidez permanente (SOUZA *et al*, 2021). Os distúrbios osteomusculares (DOM) caracterizam-se pela ocorrência de lesões nos músculos, tendões, articulações, ligamentos, ossos, nervos e o sistema vascular, podendo prejudicar o sistema osteomuscular e provocar desequilíbrio funcional. Por definição, os DOM envolvem fenômenos degenerativos e inflamatórios em diversas estruturas, resultando em dor aguda ou crônica e redução da mobilidade e da participação social, com comprometimento da saúde física e mental (SOARES *et al*, 2019). Independentemente do tipo de atividade laboral, a incidência de desfechos negativos de saúde vem aumentando nas populações profissionalmente ativas. Esses aspectos ligados à saúde podem influenciar o desenvolvimento dos DORTs, assim como também problemas psicossociais, a conduta organizacional, fatores sociodemográficos e a patologia de base. Os DORTs representam um dos principais fatores adversos na saúde ocupacional, resultando em aumento dos custos e redução da produtividade e da qualidade de vida ligada à saúde. Os casos diagnosticados devem ser notificados ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e à Previdência Social, por meio da Comunicação da Previdência Social (CAT) (SOARES *et al*, 2019). **Objetivo:** Buscar, por meio de uma revisão literária, sobre os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho com ênfase na atuação dos profissionais da enfermagem. **Método:** Foi utilizado o método de revisão da literatura, por meio das bases de dados do Scielo e site do Ministério da Saúde relacionados ao tema. **Resultados:** Os trabalhadores da enfermagem estão entre os

¹ Resumo Expandido.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: a096543@uri.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: a097589.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

profissionais com maior acometimento por DORT, sendo mais frequentes dentre os técnicos e auxiliares de enfermagem quando comparados aos enfermeiros (SILVA *et al*, 2018). Todo trabalhador está exposto a desenvolver DORT, entretanto, os profissionais que realizam atividades manuais repetitivas acabam por sobrecarregar esta região aumentando os riscos. Esse fato que faz com que os profissionais da enfermagem sofram mais com os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho que outros profissionais da saúde. O trabalho de enfermagem é repetitivo, demanda esforço físico, levantamento de peso e posturas inadequadas, associados aos estressores mentais que são fatores de risco para ocorrência de DORT. Esses distúrbios ganham importância na profissão de enfermagem, que se caracteriza como sendo de alto risco de estresse e adoecimento, com período prolongado de trabalho, exigindo grande responsabilidade dos trabalhadores (LELIS *et al*, 2012). Os profissionais realizam atividades multivariadas, fragmentadas, apresentando sobrecarga e ritmo de trabalho acelerado, sendo submetidos à alta exigência no ambiente laboral, assim, apresentam chances de desenvolver dor musculoesquelética em algumas regiões do corpo. O trabalho de enfermagem pode provocar lesões físicas, muitas vezes, irreversíveis com afastamentos e incapacidades parciais ou permanentes. Um estudo em que foram entrevistados 450 profissionais de saúde com o objetivo de analisar os riscos biomecânicos e os sintomas osteomioarticulares de servidores, identificou frequência de sintomas mais em mulheres do que homens e trabalhadores especializados com predominância de 36 horas de trabalho semanais. Os resultados apontaram que o rodízio, passando por todas as áreas de trabalho, predispõe a dor lombar inespecífica de 25% dos participantes. Já 35% dos entrevistados apresentaram dores nos punhos/mãos, pescoço e no quadril/coxas e a fadiga representou 45% do problema. O maior motivo de consultas a um profissional de saúde e o responsável pelo maior número de afastamentos temporários das atividades normais foi a algia no pescoço (MELO *et al*, 2021). Os DORTs são doenças de difícil tratamento e acarretam afastamento do trabalhador, representando fator limitante para o trabalho hospitalar (LELIS *et al*, 2012). Para o diagnóstico do DORT, é importante a descrição cuidadosa dos sinais e sintomas quanto à localização, forma e momento de instalação, duração e caracterização da evolução temporal, intensidade, bem como os fatores que contribuem para a melhora ou agravamento do quadro. O diagnóstico anatômico preciso desses eventos é difícil, particularmente, em casos subagudos e crônicos, e o nexo com o trabalho tem sido objeto de questionamento, apesar das evidências epidemiológicas e ergonômicas (BRASIL, 2001; SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019). DORT apresenta relação com a forma de organização e

intensidade do ritmo do trabalho intensificando o sofrimento dos acometidos e gerando, muitas vezes, subnotificação dos dados. Há desinformação sobre o problema, levando as pessoas a esconderem seus sintomas, o que acaba comprometendo o diagnóstico e tratamento corretos, bem como a estabelecer onexo causal entre grande parte das doenças e o trabalho. (LELIS *et al*, 2012). A Norma Regulamentadora (NR) 17 visa estabelecer as diretrizes e os requisitos que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário dos postos de trabalho, ao trabalho com máquinas, equipamentos e ferramentas manuais, às condições de conforto no ambiente de trabalho e à própria organização do trabalho (BRASIL, 1990, p. 1). Para melhorar as condições de trabalho, a norma recomenda incluir aspectos que dizem respeito ao levantamento, transporte e descarga de materiais, adequação do mobiliário, dos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho. (PEREIRA *et al*, 2018). As patologias mais frequentes nos profissionais, resultantes de DORT são: síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel ulnar, epicondilite lateral e medial, bursite, tendinites e tenossinovites. O trabalho da enfermagem é cercado de riscos e, visando minimizá-los, é necessário que as atividades sejam executadas com planejamento e segurança (PEREIRA *et al*, 2018). A prevenção desses distúrbios envolve o entendimento dos fatores psicossociais e do estresse no ambiente laboral e auxilia no desenvolvimento de estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde dos trabalhadores, como o maior aproveitamento de tecnologias para o desenvolvimento de atividades que exijam maior força física, pausas esporádicas durante a jornada, administração de conflitos e melhoria do clima organizacional. Estratégias de intervenção que reúnam aspectos organizacionais do trabalho, adequações no ambiente físico e características das tarefas são importantes. O serviço de enfermagem ocupacional deve auxiliar a prevenir e diminuir a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, em especial, os DORTs. O enfermeiro do trabalho facilita a interação empregado/empregador e pode auxiliar na diminuição das ocorrências de absenteísmo, na melhora da qualidade de vida do trabalhador e na minimização dos custos para a empresa (LELIS *et al*, 2012). Visando a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, a redução do alto índice de afastamento do trabalho, deve-se priorizar a avaliação, tratamento e a prevenção da incidência dos DORTs. Ao empregador, cabe recorrer à análise ergonômica do trabalho para avaliar a adaptação das condições laborais às características psicofisiológicas do empregado

(PEREIRA *et al.*, 2018). **Considerações finais:** Por fim, pode-se considerar que todos profissionais de saúde em algum momento estiveram ou estarão expostos a doenças do sistema osteomuscular relacionadas com o trabalho. Compreender as causas é de suma importância para que se possa desenvolver estratégias de prevenção, bem como formular estratégias para evitar as DORTs no meio de trabalho e, assim, garantir aos trabalhadores condições dignas de trabalho, priorizando a saúde de todos.

Palavra-Chave: DORTs. Enfermagem. Ergonomia. Ocupacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Editora MS. Brasília/DF 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 14 maio 2022.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e da Previdência Social.** Norma Regulamentadora 17 (NR-17) 1990. Brasília: Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2021.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.

LELIS, Cheila *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **SciELO**, Ribeirão Preto, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8xhyfp9zL73LfMKN5ckSLgj/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2022.

MELO, R. P. A. *et al.* Riscos biomecânicos e ocupacionais em uma central de materiais e esterilização. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, abr. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351894697_Riscos_biomecnicos_e_ocupacionais_em_uma_central_de_materiais_e_esterilizacao. Acesso em: 10 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, **LER/DORT**, 15 out. 2019. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/ler-dort/>. Acesso em: 20 maio 2022.

PEREIRA Giselli *et al.* Ocorrência dos Sinais e Sintomas de DORT na Equipe de Enfermagem. **Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde**, 31 jul. 2018. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/recs/article/view/4507>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SILVA Rayanne, *et al.* Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, 02 jan. 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2081>. Acesso em: 06 jun. 2022.

HIV/AIDS: ATENÇÃO AO RISCO DE ACIDENTE DE TRABALHO NA ENFERMAGEM¹

Adriana Rotoli²

Larissa Aparecida Alexandre³

Maisa Martins Dovigi⁴

Marcia Casaril dos Santos Cargin⁵

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças e infecções (BRASIL, 2016). O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, sendo que compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. Os acidentes ocupacionais constituem um problema de saúde pública, pois representam uma preocupação constante das instituições e dos profissionais de saúde, visto que o ambiente de trabalho propicia o surgimento desses eventos (ARAÚJO *et al*, 2012). Devido à manipulação de materiais perfurocortantes, os acidentes ocupacionais são uma vivência comum entre os profissionais da equipe de Enfermagem durante a sua prática, sendo uma das principais categorias sujeitas a exposições a materiais biológicos. Assim, esses profissionais estão expostos a um risco maior de adquirir infecções em comparação com a população em geral, entre essas infecções se destacam os vírus da hepatite B, hepatite C e do HIV (ARAÚJO *et al*, 2012). A exposição ao sangue infectado pelo HIV constitui um risco nítido de infecção pelo vírus para os profissionais de saúde de laboratório e de assistência domiciliar. Se o contato ocorrer com materiais biológicos diferentes do sangue, o risco é menor, embora não definido. O contato com lesões de pele e o maior tempo de exposição ao material contaminado elevam o risco de transmissão, assim como ocorre quando a carga viral do paciente é alta (NETO *et*

¹ Este resumo discute sobre o risco ocupacional dos profissionais de enfermagem com material biológico (HIV), suas medidas de prevenção e melhora nos meios de organização para prevenção.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a097423@uri.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a096717@uri.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hormail.com

al, 2005). **Objetivo:** abordar sobre HIV/AIDS e meios de contaminação, dar ênfase para a importância da prevenção de acidentes ocupacionais com perfurocortantes e materiais biológicos nas instituições de saúde, bem como abordar sobre a profilaxia pós-exposição ao HIV. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura em que se buscou artigos científicos publicados no período de 2005 a 2022 nas bases de dados do Ministério da saúde, Biblioteca virtual em saúde e protocolos brasileiros. A atividade está vinculada à disciplina de Saúde do Trabalhador, do curso de graduação em Enfermagem. **Resultado:** Foram encontrados 11 artigos que abordavam a temática. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil é considerada estável em nível nacional. A prevalência de HIV na população em geral é de 0,4%. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018 foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS no Brasil, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição da taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes em 2012 para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%. Rachid e Schechter (2017) descrevem a infecção pelo HIV em três fases, sendo elas: fase aguda, também conhecida como síndrome de soroconversão, fase assintomática e fase sintomática. Sem intervenções terapêuticas, a média de progressão da fase aguda até a fase sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores. A fase aguda tem um quadro clínico que varia desde síndrome gripal até mononucleose-símile; na fase assintomática os indivíduos infectados pelo HIV nunca apresentaram manifestações clínicas associadas à imunodeficiência causada pela infecção; já a fase sintomática pode ser dividida em precoce e tardia, a precoce caracteriza-se pela ocorrência de manifestações que aparecem mais comuns naqueles com imunodeficiência inicial, porém podem ocorrer em indivíduos imunocompetentes; e na fase tardia ocorrem infecções e/ou neoplasias que raramente afetam indivíduos imunocompetentes (RACHID; SCHECHTER, 2017). A transmissão do vírus HIV pode se dar pelo esperma, secreção vaginal, leite materno, sangue e derivados, mediante transfusões, ou por agulhas e seringas contaminadas com sangue de paciente infectado (em usuários de drogas injetáveis), por via congênita, em 15 a 50% das gestações de mães infectadas, e por acidentes do trabalho com agulhas ou seringas contaminadas ou em outras circunstâncias relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001). Cabe destacar que acidente trabalho é todo acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências, que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do

mesmo ou no percurso entre a residência e o trabalho que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte (BRASIL, 2022). Nesse contexto, no processo de trabalho da enfermagem poderá ocorrer a exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não (BRASIL, 2019). A conduta frente ao acidente com perfurocortantes engloba cuidado local, atendimento médico com avaliação da lesão e da exposição, recomendações profiláticas, sorológico do acidentado no momento do acidente, do paciente-fonte e acompanhamento de sorologia anti-HIV. O uso de profilaxia pós-exposição (PEP) vem aumentando no país; o número de dispensações de PEP passou de 15.540, em 2009, para 107.345, em 2018 (NETO *et al*, 2021). A PEP é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para o vírus da hepatite B e para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa medida consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir as referidas infecções. A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da prevenção combinada, com objetivo de ampliar as formas de intervenção para atender às necessidades de cada pessoa ou ainda das possibilidades de inserir o método preventivo na sua vida. Essas medidas visam evitar novas infecções, seja pelo HIV ou pela hepatite B e outras IST (BRASIL, 2021). O acompanhamento sorológico anti-HIV deve ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após seis e doze semanas e pelo menos seis meses depois (IVATIUK; AMADEI, 2010). Desde 1996, começou um avanço das pesquisas clínicas e farmacológicas surgindo a terapia antirretroviral altamente potente, um regime de tratamento para diminuir a replicação viral e o progresso da infecção pelo HIV, podendo ser combinado três ou mais antirretrovirais que atuam nas diferentes etapas da replicação viral (FERNANDES *et al*, 2017). Os acidentes ocupacionais ocasionados por materiais perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem são frequentes, devido ao número elevado da manipulação com agulhas. Tais riscos representam prejuízos tanto para os trabalhadores, como para a instituição (PADILHA; VIERA, 2008). Nesse sentido, acredita-se que tal fato leva a considerar que os trabalhadores e as instituições de trabalho necessitam de maior atenção ao problema, como direcionar medidas para a notificação dos acidentes, melhorar o encaminhamento dos trabalhadores acidentados e principalmente adotar medidas preventivas para redução do número de casos (PADILHA; VIERA, 2008). As propostas de educação em saúde sustentadas na ideia de risco

de determinadas práticas ocupacionais desprotegidas apresentam-se insuficientes para o controle dos acidentes com perfurocortante. É preciso que, além do fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e das informações quanto ao seu uso, seja dedicada uma atenção especial, voltada para cada trabalhador de enfermagem, enfatizando a importância da adesão às medidas de segurança. Um dos principais fatores que pode influenciar a ocorrência de acidentes com material perfurocortante, está na não adesão às precauções pelos trabalhadores de enfermagem, durante o cuidado prestado. Os condicionantes para essa não adesão estão relacionados tanto aos fatores institucionais (atrelados ao trabalho), como aos individuais (atrelados ao trabalhador) (PADILHA; VIERA, 2008). Na prevenção de AIDS, a Portaria 151 de 14/10/09 disponibiliza o fluxograma de conduta em acidentes com objetos perfurocortantes e recomenda o uso de testes rápidos de material biológico do paciente-fonte ao qual o profissional de saúde foi exposto. Essa ação se justifica pelo fato de se ter um curto período de tempo para se iniciar a terapêutica profilática com medicamento antirretroviral com o acidentado. O uso dessa profilaxia reduz o risco de infecção em pelo menos 80% (IVATIUK; AMADEI, 2010). Em caso de acidente com objetos perfurocortantes, de acordo com as recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV, preconizado pelo Programa Nacional de DST e AIDS (PNDST/AIDS), do Ministério da Saúde e do Comitê Assessor em Terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes, a terapia antirretroviral deve ser iniciada preferencialmente entre 1 e 2 horas após a exposição de risco, e mantida por um período de 4 semanas, ou seja, 28 dias (IVATIUK; AMADEI, 2010). **Conclusão:** Nos casos de evitar acidentes ocupacionais na área da saúde, é necessário dar atenção à organização e à educação permanente do uso dos EPIs aos profissionais da saúde, além da sensibilização desses profissionais sobre a adesão dos protocolos com os materiais contaminados com qualquer fluido e perfurocortantes na hora do descarte e uso do EPIs. Os profissionais devem considerar qualquer material biológico como perigoso para sua saúde, garantindo a sua segurança.

Palavras-chave: HIV. Profissionais de Enfermagem. Perfurocortantes. EPIs.

REFERÊNCIAS

AMADEI, Janete Lane.; IVATIUK, Carina. Vigilância de HIV em acidentes perfurocortantes com trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira em promoção da saúde**, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2033>.

ARAÚJO, Thiago Moura & *et al.* Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 7, p. 7-14, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239966004.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv-0>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da saúde no Brasil, 2001. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação. 2022. Ficha de investigação acidente de trabalho. **Acidente de Trabalho Grave Ocupação**. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf.

FERNANDES, Nilo Martinez *et al.* Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017.

NETO, José Antonio Chehuen & *et al.* Exposição ocupacional a material biológico na área da saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2005. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1388>.

NETO, Lauro Ferreira da Silva Pinto & *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, **Revista do SUS**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>.

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra Coelho Souza. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mMdPFDsbkQpN4jWjDLX3RpM/?lang=pt#>.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM¹

Larissa Aparecida Alexandre²

Caroline Ottobelli Getelina³

Jaqueline Marafon Pinheiro⁴

Introdução: A covid-19 é uma doença viral que surgiu na China no final do ano de 2019 e está associada à síndrome da angústia respiratória severa (SARS), sendo uma doença de grande impacto não só junto ao setor da saúde, que vem buscando terapêuticas e imunizações eficazes, mas também vem conflitando o setor econômico e social (PERSON *et al*, 2021). No cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional. Na vigência da pandemia, essas condições foram potencializadas e somadas a diversos outros novos fatores que exigem atenção das categorias de enfermagem sobre o exercício de suas profissões em tempos atuais, para análises prospectivas do trabalho em saúde que exercem e proteção de garantias das suas condições de trabalho e da segurança do paciente (BACKES *et al*, 2021). Diante desse cenário, a Enfermagem procura se fortalecer enquanto ciência e renova a sua luta por valorização profissional e reconhecimento técnico, científico, financeiro e social. Tendo a compreensão de que a Enfermagem exerce papel singular e fundamental no cuidado aos pacientes, torna-se importante assegurar o exercício de sua autonomia profissional em todos os espaços de atuação, a fim de conferir um maior poder de decisão na execução de seu ofício (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021). Os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2016). O gerenciamento exige conhecimento para que os profissionais saibam tomar decisões de acordo com sua realidade, seus recursos disponíveis e indivíduos envolvidos, levando sempre em

¹ Nota prévia de um projeto de Iniciação Científica.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen, Bolsista de Iniciação Científica PIIC- URI. E-mail: larialexandre26072001@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen, Doutora em Enfermagem. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

consideração quais as consequências impostas por suas decisões. Gerenciar é uma competência desafiadora, pois a cada dia o mercado de trabalho requer dos profissionais habilidades diferenciadas como percepção, raciocínio rápido, comunicação, agilidade, comprometimento entre outros. Nas instituições, uma boa gerência exige que os profissionais sejam líderes, que saibam trabalhar com as pessoas, pois cada uma apresenta suas características, ideias e habilidades, ou seja, é preciso ouvir as informações fornecidas e levar em consideração suas opiniões, sua realidade e nível de conhecimento, pois para o profissional ser um bom administrador ele precisa ter visão global (CHIAVENATO, 2014; ROSSÉS, 2014). A gerência e o cuidado são completamente imbricados, sendo indispensável a gestão do cuidado. Segundo Grabois (2011, p. 161), é preciso oferecer cuidado com qualidade e para que isso ocorra se faz necessária a combinação entre: “um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes com a capacidade de identificar recursos e combiná-los em centenas de variações possíveis, de forma planejada e pactuada entre os responsáveis pela oferta destes recursos”. Santos *et al* (2013) afirmam que a conexão entre as esferas gerencial e assistencial visam atender às necessidades de cuidado dos clientes e da equipe. A capacidade gerencial exige habilidades complexas como tomada de decisão, liderança, enfrentamento de riscos em tempos de insegurança. (CLAUS; TEIXEIRA, 2016). As mudanças causadas em curto período de tempo tendem a provocar insegurança e medo na população, incluindo os profissionais enfermeiros, que estão diretamente ligados a cargos de gestão e conseqüentemente fazem parte da linha de frente, sendo um importante pilar frente a situações emergenciais. Dentre estas situações emergenciais tem-se a pandemia de covid-19. Diante deste cenário, torna-se fundamental compreender o impacto da pandemia de covid-19 junto ao gerenciamento dos serviços de enfermagem, tendo a compreensão de que esse gerenciamento é fundamental na prestação de uma assistência de enfermagem qualificada.

Objetivo: Conhecer o impacto da pandemia de covid-19 junto ao gerenciamento dos serviços de enfermagem. **Método:** Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com crenças, valores e atitudes, os quais perfazem um espaço mais profundo de relações. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007). O presente projeto foi desenvolvido junto aos profissionais enfermeiros atuantes em dois hospitais de médio porte localizados no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Hospital Divina

Providência e Hospital Santo Antônio, localizados, respectivamente, nos municípios de Frederico Westphalen e Tenente Portela. O estudo foi realizado com os profissionais enfermeiros atuantes em setores que estão diretamente ligados à triagem, tratamento ou reabilitação de pacientes que têm ou tiveram diagnóstico de covid-19, quais sejam: UTI covid, UTI adulto, setores de internação, emergência e centro cirúrgico. Participarão do estudo 2 profissionais de cada setor e 10 participantes de cada um dos hospitais, totalizando 20 pessoas. Os participantes do estudo enquadraram-se nos critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar em setores que estão diretamente ligados à triagem, tratamento ou reabilitação de pacientes que têm ou tiveram diagnóstico de covid-19. Critérios de exclusão: não ter atuado, no momento da pandemia, junto a setores ligados a pacientes em diagnóstico, tratamento ou reabilitação de covid-19. A amostra trabalhada foi aleatória simples, sendo que será realizado um sorteio entre os profissionais. Segundo Polit (2004), a amostra aleatória simples não está sujeita a parcialidades do pesquisador, pois os sujeitos serão selecionados a partir de um sorteio. No entanto, não existe garantia que a amostra será representativa da população. Acredita-se, contudo, que a seleção aleatória simples assegura que as diferenças entre a amostra e a população sejam puramente obra do acaso. **Resultados:** Com o desenvolvimento do presente projeto, foi possível compreender o gerenciamento dos serviços enfermagem que ficou classificado em três categorias (1) Da organização dos serviços de saúde durante a pandemia; (2) Dos desafios encontrados no gerenciamento dos serviços de enfermagem; (3) Das novas perspectivas gerenciais advindas com a pandemia. Na primeira categoria foi possível analisar as organizações do enfermeiro para trabalhar com as novas demandas que aumentaram; os treinamentos que mudavam a cada novo fluxo criado; além de trabalhar o lado emocional de cada colaborador da equipe que precisava se adaptar às necessidades. Na segunda categoria foi possível analisar os desafios encontrados durante a gestão quando aconteceu a escassez de EPIs; a falta de estrutura física para receber os pacientes; e a falta de conhecimento para atender os pacientes e lidar com a covid-19, o que levou a um grande número de óbitos, gerando um abalo psíquico e dificultando o trabalho. Na terceira categoria foram analisadas as novas perceptivas que vieram com a pandemia; a evolução da atuação em equipe que com o tempo facilitou muito o trabalho com os pacientes; e também foi possível analisar que a enfermagem ganhou visibilidade e reconhecimento de todo o seu trabalho. **Conclusão:** Com a pesquisa, pode-se observar que várias foram as demandas gerenciais da enfermagem, que precisou se adaptar e se reinventar para poder fornecer a assistência junto ao aumento de casos e das

complexidades. A pandemia expôs a necessidade de maiores investimentos na área da saúde, com melhores condições de trabalho, além da percepção sobre a necessidade de os serviços de saúde serem capacitados para situações pandêmicas, como a que surgiu com a covid-19.

Palavras-chave: Covid-19. Gerenciamento. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BACKES, M. T. S.; HIGASHI, G. D. C.; DAMIANI, P. R.; MENDES, J. S.; SAMPAIO, L.S.; SOARES, G. L.; Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n. especial, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200339.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em 31 maio 2016.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 9. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt> B. Acesso em: 23 maio 2016.

CLAUS, S. M.; TEIXEIRA, N. S. Competências gerenciais contemporâneas: desafios para o profissional enfermeiro. **Manual de gerenciamento**, 2016.

COSTA, R. L. M.; SANTOS, R. M.; COSTA, L. M. C. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n. especial, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>.

GRABOIS, Victor. **Gestão do Cuidado**. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf. Acesso em: 25 maio 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PERSON, O. C.; PUGALL, M. E. S.; AMARAL, J. L. G.; ATALIA, N. A. Intervenção com ivermectina para COVID-19 (SARS-Cov 2): sinopse baseada em evidências. **Universidade Federal de São Paulo**, 2021.

ROSSÉS, Gustavo Fontinelli. **Introdução à Administração**. Fundamentação teórica da administração. Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 19, ago. 2014. Disponível em: http://estudio01.proj.ufsm.br/cadernos_cooperativismo/caderno.pdf. Acesso em: 23 maio 2016.

SANTOS, José Luís Guedes; PESTANALL, Aline Lima; GUERRERO, Patrícia; SCLINDWEIN, Betina; MAIRELLES, Hörner Meirelles; ERDMANN, AlacoqueLorenzini. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>.

LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO¹

Elidiano Froner Dall Asta²

Caroline Ottobelli Getelina³

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são destinadas a pacientes considerados graves, com risco de morte, que demandam da equipe de saúde assistência integral e ininterrupta, sendo, geralmente, pacientes de alto risco para desenvolvimento de lesões por pressão (LPP), uma vez que apresentam fatores de risco relevantes para o surgimento de lesões de pele, como a limitação na mobilidade, que estejam ou não na condição de acamados. Destacam-se a pressão extrínseca associada à idade avançada, o déficit nutricional, a umidade, a imobilidade no leito, a perfusão tecidual diminuída, o uso de drogas vasoativas, a sedação e as comorbidades como diabetes mellitus e doença vascular, tornando-se um problema agravante na condição de saúde do paciente (BARROS, 2018). As Lesões por Pressão (LPP) constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, representando um importante agravo para pacientes acamados e especialmente em pessoas idosas e clientes com doenças crônico-degenerativas. Deriva-se de um dano causado a pele e/ou tecidos moles subjacentes, que geralmente ocorre sobre proeminência óssea ou associada à utilização de dispositivos invasivos e outros artefatos. Tal condição sucede à pressão intensa ou prolongada associada muitas vezes ao cisalhamento. Estas lesões são consideradas indicadores indiretos da assistência de enfermagem e necessitam de prevenção e suporte para seu tratamento, considerando também que são um problema de rápida evolução, além de causarem grande impacto na condição do paciente e poderem prolongar seu tempo de internação e tratamento (BARROS, 2018). Mais um fator que deve ser levado em conta quando se caracteriza a lesão por pressão como um problema de saúde pública é o impacto gerado no serviço de saúde. Isso decorre de questões como o aumento do uso dos recursos materiais, considerando o gasto gerado com curativos e medicações que auxiliam na cicatrização da ferida, considerando também a sobrecarga de trabalho dos profissionais, uma vez que as lesões precisam de tratamento eficaz e, muitas vezes, além do risco de infecção causado por essas lesões. Cabe

¹ Nota prévia.

² Acadêmico do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: elidianodallasta@hotmail.com

³ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Doutora em Enfermagem. E-mail: caroline@uri.edu.br

destacar o aumento do uso dos recursos materiais, que também é um ponto de atenção para a saúde pública, considerando o gasto gerado com curativos e medicações que auxiliam na cicatrização da ferida (FRANÇA *et al*, 2019). O Brasil está ancorado nas estratégias pregadas pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que visa estabelecer medidas para melhoria de segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde e onde a prevenção de lesões por pressão faz parte da lista de Metas Internacionais para Segurança do Paciente, levando em consideração que a prevenção deste agravo seja a primeira alternativa a ser adotada pelos profissionais após a confirmação do risco de lesão (MENDONÇA *et al*, 2018). Diante disso, o gerenciamento do risco permite que a equipe de enfermagem exerça um papel ativo no processo da assistência e trace um plano individualizado de cuidados que possibilite a melhora do quadro clínico do paciente, além da redução de custos da saúde o que, consequentemente, faz com que as medidas preventivas sejam otimizadas e eficazes. Além disso, a adoção de protocolos institucionais e o desenvolvimento do julgamento clínico da equipe de enfermagem, a fim de contribuir com uma assistência de qualidade, segura e que atenuem os riscos, é imprescindível (BRASIL, 2020). A assistência prestada pela enfermagem na UTI tem impacto direto na incidência dessas lesões, uma vez que o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com a prescrição de cuidados adequados e individualizados ao paciente crítico, como a mudança de decúbito, aplicação de escalas de risco para desenvolvimento de lesões, hidratação e cuidados com a pele, pode diminuir significativamente a incidência desse evento adverso dentro da unidade (GOMES *et al*, 2018). Por se tratar de um agravo em sua maioria evitável, o estabelecimento de protocolos para avaliação de risco do paciente e medidas preventivas é fundamental. Nesse sentido, faz-se necessária, durante a atuação do enfermeiro, a utilização de escalas preditivas que visam examinar a pele do paciente e pontos vulneráveis que estimulem o surgimento da lesão (SALGADO *et al*, 2018). O protocolo de lesão por pressão do Ministério da Saúde identifica seis etapas fundamentais que devem ser adotadas como estratégias de prevenção para todos os pacientes identificados como de risco. A primeira é a avaliação da LPP na admissão de todos os pacientes, devendo ser avaliada a pele para revelar alguma existência de lesões; em seguida, deve-se reavaliar diariamente o risco de desenvolvimento de LPP de todos os pacientes internados; a terceira é a inspeção da pele diariamente, com manejo do paciente, mantendo-o seco e com a pele hidratada; a penúltima consiste em potencializar a nutrição e a hidratação; e a última em minimizar a pressão, ou seja, redistribuir a pressão sobre as proeminências ósseas (MORAES *et al*, 2017). Na tentativa de diminuir os índices de

prevalência de lesão por pressão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, são utilizadas escalas de prevenção que identificam os pacientes de risco para que se possa agir sistematicamente evitando essas lesões. Existem mais de 40 escalas, porém as mais utilizadas são a de Norton, a de Waterlow e a de Braden, diferindo apenas na abrangência, complexidade e aplicabilidade (ROCHA *et al*, 2017). As escalas são utilizadas como forma de prevenção e tratamento das lesões as quais têm como prevalência na rede hospitalar de 15,0% e a incidência é de 7,0%. No Reino Unido, casos novos de LPP acometem de 4,0% a 10,0% dos pacientes admitidos nos hospitais. Já no Brasil, embora não existam muitos trabalhos sobre a incidência e prevalência de LPP, em âmbito nacional, a prevalência varia entre 5,3% e 26,0% (CARVALHO, 2019). Segundo Girondi *et al* (2020), a fim de melhorar a segurança do paciente, as instituições devem atentar para o manejo correto do estado nutricional dos pacientes, hidratação da pele, controle do microclima e adoção de estratégias para minimização da pressão nas áreas de proeminências ósseas e inspeção diária da pele, como principais precauções para prevenção do surgimento de LPP. Além desses fatores, Martins *et al* (2020) alerta para os cuidados com a fixação de dispositivos hospitalares e adesivos na pele dos pacientes como potenciadores para o desenvolvimento de LPP. Dessa forma, é de extrema importância a participação do enfermeiro na implantação de estratégias inovadoras de cuidados, dando oportunidade para que os profissionais conheçam melhor o paciente, mantendo, assim, uma maior aproximação, procurando desenvolver um cuidado ético com técnicas de habilidades fundamentadas na cultura de segurança. Também é importante buscar o entendimento de como esses trabalhadores visualizam a Segurança do Paciente em sua prática assistencial para consolidá-la como eixo norteador do cuidado em saúde nos diferentes cenários do cuidar (COSTA, 2018). Registra-se, adicionalmente, que a enfermagem é respaldada legal e eticamente para realizar a prescrição de coberturas, bem como para aplicar os cuidados que irão favorecer processo de cicatrização das LPP, avaliando criteriosamente seu estágio e definindo a intervenção que melhor responda às metas estabelecidas (CORREIA; SANTOS, 2019). **Objetivo:** Identificar a incidência de lesão por pressão e os fatores associados em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma nota prévia de um projeto de pesquisa realizado na Disciplina de Pesquisa em Enfermagem. **Resultados esperados:** Promover uma assistência de qualidade aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), diminuindo a incidência de lesões por pressão, por meio da padronização das ações dos enfermeiros em relação à avaliação e aplicação de escalas, assim como da escolha adequada para o tratamento.

Conclusão: Com esses artigos, pode-se evidenciar o quão são suscetíveis os profissionais da saúde em relação à lesão por pressão, uma vez que trabalham diretamente com vidas. Percebe-se que são inúmeros os fatores que podem acarretar essas lesões. Mediante o exposto, é notória a necessidade da atuação da enfermagem durante os processos de prevenção e tratamento de lesão por pressão, atendendo-se ao cuidado holístico, observando a individualidade de cada paciente e implementando ações com base nas suas necessidades. As empresas também têm um papel fundamental de conhecer mais sobre o assunto e buscar medidas de prevenção.

Descritores: Lesão por pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Cleciane Vieira de Lima *et al.* Fatores preditivos para o desenvolvimento de úlceras por pressão segundo a escala de Braden em pacientes de UTI. **Rev. Unincor**, v. 12, n. 1, p. 327-337, 2018. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1270/pdf_116. Acesso em: 20 abr. 2022.
- BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2020** [Internet]. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
- BORGHARDT, A. T. *et al.* Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 460-467, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- CARVALHO, F. *et al.* Prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, p. 159-164, 2019.
- CORREIA, A. S. B.; SANTOS, I. B. C. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais da enfermagem. **RBCS** [Internet], v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008168/36793-109434-1-pb.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- COSTA, Aline Carolina Oliveira *et al.* Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados

intensivos. **Nutr Hosp**, v. 32, n. 5, p. 2242-2252, 2018. Disponível em: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9646.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

FRANÇA, J. R. G. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. **Rev Brasileira De Saúde Funciona**, v. 1, n. 11, p. 16-31, 2019. Disponível em: <https://seeradventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/709>. Acesso em: 23 abr. 2022.

GIRONDI, J. *et al.* Lesão por pressão relacionada à dispositivos médicos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, p. e-020030, 2020.

JÚNIOR, N. F. L. C. *et al.* Ferramenta TIME para avaliação de feridas: concordância interobservador. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/875/321>. Acesso em: 23 abr. 2022.

MARTINS, N. B. M. *et al.* Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Revista de Atenção à Saúde**, 2020.

MENDONÇA, P. K. *et al.* Prevenção de Lesão por Pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000400310&script=sci_arttext. Acesso em: 23 abr. 2022.

MORAES, J. T.; BORGES, E. L.; LISBOA, C. R. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 2, 2017.

O ENFERMEIRO E A CONSTRUÇÃO PROFISSIONAL NO PROCESSO DE CUIDAR E O CUIDADO DE SI¹

Dienifer Batalha Roza²

Kairone Brizzola³

Lucas Rocha Mattje⁴

Vitória de Oliveira Fagundes⁵

Adriana Rotoli⁶

Introdução: Este resumo tem como objetivo desenvolver uma reflexão crítica a respeito da prática profissional do enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar e o cuidado de si. Traz uma reflexão crítica desse agir, baseada na suposição de que o processo de cuidar consiste na essência do trabalho em enfermagem. Assim, este trabalho propõe novas práticas, mais comprometidas com a construção no processo de cuidar, seja de si ou do outro. O cuidado de si é importante e necessário para que o profissional da enfermagem possa ter uma atuação mais humana, bem como uma maneira de melhorar o conhecimento acerca de si mesmo, com o objetivo de cuidar de sua saúde mental. Do mesmo modo, o ato de cuidar revela a realidade da origem de sentimentos, atitudes e ações como objetivos, interesses, esforço, ou seja, o cuidado demonstra o comportamento do enfermeiro diante do mundo. Quando se discute o que é cuidado, pensa-se, sobretudo, em sua designação, quem cuida e porque se cuida de algo ou de alguém. É possível afirmar que o cuidado sempre foi uma prática executada na humanidade, há tempos, dentro das mais variadas evoluções. O autocuidado e o cuidado de si, é a preservação de sua saúde e o seu bem-estar é o aspecto principal dos cuidados em saúde, e é visto como uma orientação para os enfermeiros. Sabe-se que a enfermagem trabalha com vidas a todo momento, transformando-se em uma profissão predominantemente humana, cujos cuidados são pautados na ética e na moral. Com base nesse pensamento, Freiras (2013) presume um código moral único na enfermagem, marcado

¹ Resumo expandido.

² Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: dieniferbat@gmail.com

³ Acadêmico do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: kaironebrizzolla@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: rochamattje@gmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: vitoria.o.faguns04@gmail.com

⁶ Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

pelo respeito pelos múltiplos códigos morais próprios a cada pessoa, pois o bem e o mal são relativos a cada situação. No entanto, como salienta Waldow (1998), não existem receitas ou guias de como ensinar o cuidado. Na perspectiva do cuidado, enfermeiros, ao realizarem o cuidado humano no cotidiano, anteciparão e colocarão em prática o desenvolvimento de novas estratégias e experiências de ensino. Orientações, cuidados e atenção fazem parte do dia a dia desse profissional, que é o responsável direto pelo cuidado do paciente família e suas necessidades. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, para a segurança do paciente, a enfermagem é uma valiosa aliada na busca e garantia de uma assistência de qualidade. Nessa perspectiva, colocar-se no lugar do outro, aproxima-se das ideias do humanismo ao identificar os seres humanos pela sua capacidade de colaboração e de solidariedade com o próximo. Desse modo, prestar cuidado é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão da enfermagem. Assim, compartilhar com as demais pessoas experiências e oportunidades, particularmente as que configuram o bem maior, a vida, constitui um dos fundamentos dos humanistas, que se apresenta na essência do cuidado de enfermagem. O cuidado, na enfermagem, é a essência da profissão e se divide em duas áreas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos; e outra subjetiva, que se baseia na sensibilidade, na criatividade e na intuição para cuidar do outro ser. Nessa segunda área, destacam-se a forma de cuidar, a sensibilidade, a intuição, o fazer, a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a ciência e a autenticidade. Assim, entende-se que a melhoria do desempenho ao cuidar garante a criação de uma visão mais crítica, isto é, de como se exerce o cuidado na enfermagem. O autocuidado é fundamental e necessário para que o profissional de enfermagem tenha um trabalho mais humanizado, bem como uma forma de melhorar o seu autoconhecimento. É também uma maneira de compreender o próprio mundo e a si mesmo, o que se manifesta fisicamente. Na contemporaneidade, a ideia de auxiliar as pessoas na resolução de problemas permanece válida como sugestão e conteúdo básico do conhecimento da enfermagem no século XXI. Seu fundamento é a integração das pessoas em torno do bem comum, mantendo-se, a partir dela, o elo social. Cuidar e se solidarizar significam compromisso e engajamento político-cultural, desencadeando rupturas de conceitos que não se sustentam mais na sociedade. Neste viés, o cuidado é, sobretudo, mais que um ato e uma atitude. A filosofia de Martin Heidegger ressalta que o cuidado não é apenas um conceito, é um modo de ser essencial, sempre presente e irreduzível; é uma maneira do próprio ser se conhecer. O cuidado é intrínseco à natureza e à constituição do ser humano, revelando a maneira concreta de como é ser um ser humano. Na

enfermagem, o profissional da área faz os primeiros cuidados desde o nascimento até a morte. Cuidar, em enfermagem, consiste em provocar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significados na doença, sofrimento e dor, bem como em sua existência. Outrossim, a prática em questão ajuda o paciente a se autoconhecer, se autocontrolar e estar em um sentimento de harmonia interna. Para o enfermeiro, cuidar da sua própria alma é aprender a viver e ter sua possibilidade e o dever de cuidar de si. Esse último aparece inteiramente ligado a um serviço de consciência que comporta um jogo de reciprocidade, oferece o processo de cuidado e cuida de si próprio. Por esse ângulo, o cuidar, em enfermagem, também subentende equilíbrio de ações, que se dá em um conjunto de práticas satisfatórias. **Objetivo:** Este trabalho corresponde ao estudo sobre o cuidado consigo mesmo, o cuidado do outro, e o ato de deixar cuidar. O objetivo desta pesquisa é demonstrar as competências do enfermeiro, uma vez que o ato de cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa, a qual está calcada em valores e no conhecimento do ser que cuida. Assim, objetiva-se promover a saúde, prevenir doenças, restabelecer e reabilitar a saúde. O trabalho de enfermagem é caracterizado pelo predomínio do cuidado às pessoas doentes, sendo desenvolvido de forma contínua, ou seja, é uma atividade profissional cotidiana. Na prática do cuidado, os profissionais se deparam diariamente com dores, perdas e morte, impondo sofrimento e desgaste emocional e físico a quem o realiza. Por isso, é importante que a enfermagem demonstre o seu cuidar bem, unindo acolhimento e rigor na sua função técnica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo sobre o ato de cuidar e o cuidado de si para o enfermeiro, estudo este realizado por meio da consulta bibliográfica em livros e artigos. Assim, entende-se que a melhoria do desempenho ao cuidar garante a criação de uma visão mais crítica, isto é, de como se exerce o cuidado na enfermagem. Este contexto deve ser amparado por leituras, questionamentos e os conhecimentos no processo de cuidar. (PEREIRA; GALPERIM, 1995). **Resultados:** Percebe-se que este trabalho acrescenta seus princípios e práticas para serem exercidas sobre o ato de cuidar. As pessoas deste estudo ressaltam que para procriar o ato de cuidado é fundamental querer ajudar, expressar amor, cortesia e sinceridade. A enfermeira entrevistada demonstra que percebe o cuidado como uma relação interpessoal, quando valorizam condições pessoais e relativas ao profissional. Em relação ao cuidador, as pessoas deste estudo reconhecem que ele necessita possuir habilidades psicossociais e competência clínica. **Considerações Finais:** O cuidado de si é uma atitude ligada ao exercício da ciência. De certo modo, é saber enfrentar os desafios de se estar no mundo, de se relacionar com o outro e consigo mesmo. Tal cenário

remete o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e agir e o cuidado de si mesmo. Isso pressupõe, além de uma dimensão política, uma noção da ética como proporção da existência. Assim sendo, as ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os enfermeiros desempenham de forma definida em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar do outro.

Palavras-chave: Processo de Cuidar. Enfermeiro. Cuidar de si.

REFERENCIAS

BOFF, Leonardo. Saber cuidar. **Ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 1988.

SANTOS, José Luís Guedes; PESTANALL, Aline Lima; GUERRERO, Patrícia; SCLINDWEIN, Betina; MAIRELLES, Hörner Meirelles; ERDMANN, AlacoqueLorenzini. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>.

WALDOW, Vera Regina. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WILLIG, MariluciHautsch; LENARDT, Maria Helena. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 23-29, jan./jun. 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/269731735>. Acesso em: 20 abr. 2022.

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA NA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL¹

Eduardo Petrikoski²

Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister³

Milena Lais Sippert⁴

Adriana Rotoli⁵

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma forma de organização da gestão do cuidado entre equipes da Atenção Básica (AB), conforme PORTARIA 3.088, 23 de dezembro de 2011. A Política Nacional de Humanização (PNH) fortalece o PTS quando traz em suas diretrizes éticas e políticas o cuidado, o acolhimento, a clínica ampliada na democracia das relações, a valorização do trabalhador, a garantia dos direitos dos usuários em forma de redes. O PTS é uma estratégia viabilizadora de diálogo interativo entre os profissionais envolvidos, permitindo o compartilhamento de casos e o acompanhamento longitudinal de responsabilidade destas equipes. Também enfatiza a relevância do acesso à atenção integral à população, e a ampliação de estratégias para assegurar os direitos de cidadania das pessoas (BRASIL, 2015). A construção do PTS pode ser compreendida como um conjunto de estratégias terapêuticas que envolvem a Pessoa com Transtorno Mental (PTM), seus familiares e rede social, num processo contínuo, integrado e negociado de ações voltadas à satisfação de necessidades e produção de autonomia e inclusão social. É um instrumento que ultrapassa o paradigma médico, na busca de resolver as necessidades das pessoas para além do diagnóstico, visa mudanças possíveis ao longo do tempo, e a redução da dependência exclusiva dos sujeitos aos serviços de saúde (BRASIL, 2007). O PTS foi assumido como estratégia que deve objetivar além das ações preventivas e curativas às doenças, contemplando a promoção de saúde em um contexto complexo multifatorial. A Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011, orienta o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) que

¹ Resumo expandido.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: a096543@uri.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: a099216@uri.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: a099129@uri.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora responsável pelo Projeto: Saúde e Educação em tempos de pandemia. Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. (RS), Brasil. E-mail: rotoli@uri.edu.br

tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações na AB entre as Equipes de Saúde da Família do NASF e Estratégia de Saúde da Família (ESF) (OLIVEIRA, 2007). O PTS deve ser constituído por quatro movimentos fundamentais, quais sejam: definição das hipóteses diagnósticas; definição de metas; divisão de responsabilidades; e reavaliação. Deve ser reavaliado durante todo o processo de construção e implementação com dinamismo, sendo processual e flexível. Essa integração deve visar à ampliação da resolutividade por meio de ações abrangentes da AB como forma de ordenar o cuidado. Segundo a Portaria supracitada, faz parte do processo de trabalho das equipes de saúde da família acolher com escuta qualificada, classificar os riscos, avaliar as necessidades de saúde e analisar a vulnerabilidade do sujeito, individual ou coletivo, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea. Compete à equipe a elaboração, o acompanhamento e a gestão dos PTS. Aos profissionais do NASF cabe acolher as necessidades das equipes da ESF e apoiar no desenvolvimento de saberes, capacitando os profissionais das equipes da ESF a compreender a complexidade sob a perspectiva dos profissionais do NASF (BRASIL, 2011). **Objetivo:** Refletir acerca do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na interdisciplinaridade nos serviços de saúde mental e no contexto de vida da Pessoa Transtornos Mentais (PTM) e família. **Método:** Trata-se de uma reflexão teórica acerca do PTS como uma estratégia de gestão do cuidado em Saúde Mental (SM), tendo como base as seguintes questões norteadoras: como se processa o PTS no contexto da interdisciplinaridade das equipes? Como se estabelecem as pactuações entre a equipe, PTM e família? Buscou-se artigos científicos completos disponíveis on-line e publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola no período de 2006 a 2016. Foram incluídos livros, dissertações e manuais do Ministério da Saúde. Os estudos foram selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir das bases de dados Literatura Latina Americana e Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** O PTS e a Interdisciplinaridade no cuidado de saúde mental: na estruturação do cuidado interdisciplinar, cada profissional contribui com os saberes próprios de sua formação, na troca de experiências no compartilhamento de ideias e no aprendizado com o olhar do outro, os saberes técnicos são reciprocamente complementados para contribuir para uma assistência resolutiva (BRASIL, 2011). Na prática do trabalho em equipe, a interlocução entre os profissionais necessita ser implementada na transversalidade, com ações integradas e construídas a partir do diálogo, de forma complementar com o serviço de saúde. As ações deixam de ser centradas em poucos profissionais para serem compartilhadas pelos componentes da equipe, sendo que mesmo preservando as especificidades das especialidades

é possível construir um trabalho convergente em termos de objetivos, com complementação natural e não a soma ou sobreposição de ações (BOCCARDO *et al*, 2011). Na realização do PTS, algumas condições são importantes para que as práticas se integrem e viabilizem a gestão do trabalho em equipe. Neste sentido, sugere-se que as reuniões em equipe sejam a base da organização dos serviços e que devam contemplar espaços para as discussões de casos e decisões conjuntas. Os profissionais envolvidos necessitam ter clareza sobre seus papéis junto à equipe e PTM sob seus cuidados, devem elaborar prontuários facilitadores para o desenvolvimento do PTS e possibilitar espaços de discussões entre a PTM, família, equipe e a interlocução desta com outros serviços envolvidos no cuidado e as reavaliações sistemáticas que são fundamentais no desenvolvimento de cada PTS (LINASSI *et al*, 2011). O PTS no contexto da PTM e família: O PTS é constituído de cogestão, com a pactuação de cuidado entre a equipe, PTM e família. Suas ações e metas são voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade, com corresponsabilidade e capacidade de se proteger de agravos ou situações de risco. Assim, se constrói a singularidade no tratamento e acompanhamento de cada pessoa, a partir das respostas dos atores envolvidos (SCHRANK, 2008). A construção do PTS implica envolver o meio social da PTM, em especial, a família e a equipe. Nesse contexto, a família precisa ser entendida como um complexo sistema em constante interação, dando significados aos valores sociais e culturais que refletem diretamente no contexto de vida e saúde dos seus membros (BUCHELE, 2014). O trabalho realizado com as famílias tem a ESF como forma de organização das ações em saúde, conforme suas normas e diretrizes. A ESF fundamenta o trabalho em equipe, possibilitando construções de vínculos entre os profissionais, PTM e família, num processo de corresponsabilização na elaboração de plano de cuidado e ações terapêuticas, tais como o PTS (OLIVEIRA, 2007). Nesse contexto, é indispensável contemplar o acolhimento como dispositivo de aproximação e envolvimento terapêutico, devendo estar presente em todos os encontros. O acolhimento possibilita o vínculo que estabelece uma relação de compromisso entre os envolvidos. Esses dispositivos permitem a construção do PTS com a maior possibilidade de identificar a vulnerabilidade e intervir de acordo com as necessidades dos sujeitos, sendo uma construção coletiva que busca o mesmo objetivo (CARVALHO *et al*, 2012). O acolhimento precisa ser visto como um momento de escuta, com a troca de conhecimentos e com negociações que influenciam no processo de construção de vínculo e conseqüente andamento progressivo do PTS (BRASIL, 2011). As ações em SM, tais como o PTS, apresentam dimensões clínicas e sociais do cuidado, entre outras orientações da vida diária, de acordo com as necessidades da PTM e família. Para

qualificar o trabalho das equipes com as famílias, também precisam ser trabalhadas as questões afetivas. Os sentimentos de empatia, atenção e carinho facilitam o cuidado, eles expressam a responsabilidade com a troca de conhecimentos e realizam negociações do cotidiano com participação e responsabilização conjunta entre os envolvidos (CARVALHO *et al.*, 2012). **Conclusão:** A busca de conhecimentos sobre PTS requer romper com normas impostas do conhecimento biológico e técnico centrado na doença, para uma perspectiva de reconstrução da cidadania do indivíduo, potencializada pelo encontro de saberes entre profissionais, usuários e família. A complexidade do trabalho em equipe multiprofissional perpassa por questões meramente técnicas e clínicas, pois envolve o usuário e família no seu contexto de vida, conhecendo suas fragilidades e potencialidades. Existem fatores que comprometem ou potencializam o andamento PTS na equipe, são questões que envolvem a estrutura dos serviços em termos de recursos materiais e de profissionais qualificados para realizar o PTS. Os achados deste estudo mostram que o PTS tem capacidade de instrumentalizar a reorganização dos serviços de saúde, em especial na articulação da saúde mental com a atenção básica. É importante entender que o PTS precisa ser realizado com a equipe, família e usuário, com negociações que estimulem o trabalho dos profissionais e participação ativa de todos os envolvidos.

Palavras-chave: Projeto terapêutico singular. Família. Pessoa com Transtorno Mental.

REFERÊNCIAS

BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S, MÂNGIA, E. F.; O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011.

BRASIL. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [*et al.*]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 2, 488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.548 p.: il. (Caderno Humaniza SUS; v. 5).

BUCHELE. F, DIMENSTEIN. M.D.B. **Atualização em álcool e outras drogas, da coerção à coesão. Recursos e estratégias do cuidado**. Florianópolis; 2014. [apostila do Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão - Departamento de Saúde Pública - Universidade Federal de Santa Catarina].

CARVALHO, L. G. P. Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012.

LINASSI, J.; STRASSBURGER, D.; SARTORI, M.; ZARDIN, M. V.; RIGHI, L. B. Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. **Rev Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 425-434, 2011.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2007.

SCHRANK. G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.

PRIMEIROS SOCORROS COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA PROJETO INTEGRADOR¹

Adriana Rotoli²

Eduardo Petrikoski³

Larissa Aparecida Alexandre⁴

Maisa Martins Dovigi⁵

Marcia Casaril dos Santos Cargnin⁶

Introdução: Primeiros socorros são procedimentos e cuidados de urgência, prestados de início a uma pessoa ou vítima, em situações de acidentes ou mal súbito no lugar onde o caso está acontecendo (SOUZA, 2013). Esses cuidados capazes de salvar vidas e evitar que condições mais graves ocorram. Sena, Ricas e Viana (2011) afirmam que o ambiente educacional é um espaço onde se localiza um amplo número de crianças em processo de interação e desenvolvimento, no qual se trabalham diferentes atividades esportivas e, por isso, o ambiente se torna favorável a acidentes. Diante desse cenário, entende-se que as técnicas de primeiros socorros precisam ser trabalhadas nos espaços educacionais (COELHO, 2015).

Objetivo: Identificar o conhecimento que os alunos possuem sobre noções de primeiros socorros e, a partir disso, contribuir com o conhecimento teórico científico para que saibam como agir diante de acidentes na escola e no seu cotidiano. **Método:** Realizou-se, durante o período de agosto a novembro de 2021, na Escola Estadual de Ensino Médio Cardeal Roncalli, em Frederico Westphalen-RS, com 15 alunos da turma do 9º ano, da tarde, atividades de primeiros socorros vinculados à disciplina de projeto integrador do 4º semestre da graduação. Foram desenvolvidas rodas de conversas para momento expositivo de troca de conhecimento entre alunos e acadêmicos sobre situações vivenciadas e realizado um quiz de

¹ Este resumo diz respeito sobre uma prática de Primeiros Socorros com Adolescentes realizada na Disciplina de Projeto integrador.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a096543@uri.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a097423@uri.edu.br

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a096717@uri.edu.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hormail.com

perguntas antes e após a explicação sobre cada procedimento, além de serem realizadas as práticas dos atendimentos com os alunos. Foram realizados três encontros, com atividades como os quiz, que chamamos de pré-testes, aplicados antes das orientações sobre o tema e o pós-teste aplicado depois da explicação, e por fim realizadas as práticas com os materiais do laboratório de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Frederico Westphalen, que de certa forma proporcionou a visualização e realização das manobras para caso de acidentes. **Resultados:** No primeiro encontro foram trabalhados os temas de avaliação da cena que, segundo Soares (2013), descreve a avaliação prévia da cena do ocorrido e é de fundamental importância, uma vez que através dessa medida é possível dimensionar os riscos existentes na cena, evitando inclusive que a própria pessoa que presta o socorro acabe por se tornar mais uma vítima. O tema ressuscitação cardiopulmonar (PCR), de acordo com Lopes *et al* (2020) conceitua em uma emergência cardiovascular multifatorial de grande prevalência e com elevada morbidade e mortalidade, caracterizada pela interrupção súbita da função mecânica ventricular e respiratória, na ausência de consciência, mas com viabilidade cerebral e biológica. A aplicação do pré-testes nesse encontro foi de 56,1% acertos. Após a explicação, no pós-teste, obteve-se 62,2% de acertos. No segundo encontro foi trabalhado sobre o desmaio, também chamado cientificamente de síncope, que se configura como uma perda transitória da consciência decorrente da diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, caracterizada pelo início rápido, de curta duração e com recuperação espontânea completa. Ele está associado à incapacidade de manter o tônus postural, o que faz o paciente acometido sofrer queda da própria altura (HAUBERT, 2018). Também nesse encontro foram abordadas as crises convulsivas ou convulsões que são caracterizadas por sinais e sintomas neurológicos temporários que duram poucos minutos e resultam em atividade elétrica neuronal anormal, paroxística e hipersincrônica no córtex cerebral. Geralmente, elas se apresentam como inúmeras contrações involuntárias de vários músculos do corpo, com início súbito causado por alterações nas funções cerebrais, e são acompanhadas de perda de consciência (HAUBERT, 2018). No pré-teste teve 54,7% de acertos e no pós-teste 67,8% de acertos. No terceiro e último encontro, foi trabalhado sobre o engasgo, uma manifestação do organismo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado”, durante a deglutição (ato de engolir). Na parte superior da laringe localiza-se a epiglote, uma estrutura composta de tecido cartilaginoso, localizada atrás da língua. Funciona como uma válvula que permanece aberta para permitir a chegada do ar aos pulmões e se fecha quando engolimos algo, isso para bloquear a passagem do alimento para os pulmões e encaminhá-lo

ao estômago. O engasgo é considerado uma emergência, e em casos graves, pode levar a pessoa à morte por asfixia ou deixá-la inconsciente por um tempo. Sendo assim, agir rapidamente evita complicações (BRASIL, 2017). Outra temática abordada foi imobilização de fratura, sendo que fratura é um rompimento total ou parcial de qualquer osso, existindo dois tipos de fraturas, a não exposta e a exposta. Não exposta é quando o osso se quebrou, mas a pele não foi perfurada e a exposta é quando o osso está quebrado e a pele rompida (BRASIL). O resultado do pré-teste foi de 68,3% de acertos e, no pós-teste, 88,8% de acertos.

Conclusão: Atividades de intervenção em escolas são de suma importância para a formação do conhecimento dos alunos, que representa um público de fácil acesso e que precisa que o conhecimento chegue até ele. É indubitável que as escolas têm a necessidade de receber informações e treinamentos sobre primeiros socorros, pois no dia-a-dia estamos muito suscetíveis a nos deparar com diversas situações que se não estivermos preparados ou ao menos termos noções básicas sobre primeiros socorros, podem ocorrer graves consequências para com a saúde do indivíduo acometido pelo acidente. Entende-se, também, que com a realização do pré e pós teste é possível perceber quais as principais dificuldades ou demandas dos alunos referentes ao tema abordado. Também é possível entender como foi o desempenho dos alunos depois das explicações teóricas. Além de ser extremamente importante, é um norteador para quem está aplicando os testes, pois conforme forem os resultados será possível planejar novas intervenções com esse público e trazer à tona as reflexões acerca da temática. Ademais, observamos a importância deste tema ser abordado não apenas em ambientes escolares, mas também na formação de novos profissionais de todas as áreas do conhecimento, tendo em vista que se todos tivessem os conhecimentos básicos de primeiros socorros, muitas complicações em acidentes poderiam ser evitadas com a assistência adequada.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Técnicas. Conhecimento. Ambiente Educacional. Treinamentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Engasgo**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/engasgo/>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeiros Socorros**: você sabe agir em caso de fratura? Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/10006003165.pdf> Acesso em: 17 set. 2021.

COELHO, Jannaina Pereira Santos Lima. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. **Rev Cient ITPAC**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/coppex/revista%20volume%208/artigo7.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

HAUBERT, Marcio. **Primeiros socorros** [recurso eletrônico] / [revisão técnica: Márcia Otero Sanches]. – Porto Alegre: SAGAH, 2018. Acesso em: 16 set. 2021.

LOPES, Francine Jomara *et al.* Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da Covid-19: um estudo de reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0296>. Acesso em: 16 set. 2021.

SENA, Soraia Pinto *et al.* À percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental, Belo Horizonte. **Revista Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/127/109>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOARES, Flávia. **Primeiros Socorros**. Ij curso, 2013. Disponível em: <http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/13-50-03-ap0stilaprimeir0ss0c0rr0s.pdf>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUZA, Cecília Regina. **Primeiros socorros no Ensino Fundamental**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Naturais) – Faculdade UnB Planaltina, Universidade de Brasília, Planaltina, 2013. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013_CeciliaReginaDeSouza.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COLABORATIVA E COLETIVA¹

Jéssica Vendruscolo²

Elisiane Bisognin³

Introdução: Amamentar é mais do que alimentar a criança, é nutrir laços de amor, carinho e afeto que repercutem na relação entre mãe e filho ao longo da vida. Este ato favorece o crescimento e o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e contribui para a saúde física e psíquica da nutriz, uma vez que o leite materno possui características particulares, pois a amamentação tem um significado singular ao binômio mãe-filho. Dentre os principais benefícios destacam-se, para a criança, a prevenção de alergias, problemas respiratórios e diarreia, enquanto para a mãe a amamentação evita a hemorragia pós-parto, anemia e os cânceres de mama e ovário (BRASIL, 2015). Embora os benefícios do aleitamento sejam amplamente difundidos, apenas 38% dos bebês recebem aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses na região das Américas, e só 32% continuam sendo amamentados até os 24 meses (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018a). Dentre as razões pelas quais as taxas de aleitamento materno se encontram em baixos índices estão as que remetem às lacunas no modo de cuidar, como a atuação dos profissionais na proteção e incentivo ao AME e as rotinas hospitalares, e aquelas que são intrínsecas a mulher e a sua família, das quais destacam-se as questões sociais, econômicas, demográficas (UNICEF, 2018; CAVALCANTI, 2021). Também, existem fatores diretamente ligados à díade mãe-bebê em relação à pega e posicionamento adequado do lactente ao seio materno, além de intercorrências mamárias que podem resultar do processo supracitado. Em razão aos benefícios do aleitamento materno à saúde coletiva e considerando as taxas nacionais de AME que refletem as dificuldades vivenciadas pelas mulheres, torna-se fundamental a atuação dos profissionais da saúde de modo interdisciplinar e transdisciplinar, constituindo-se uma rede de apoio junto às lactantes e suas famílias. **Objetivos:** Destacar práticas de trabalho em equipe, colaborativo e coletivo

¹ Resumo Expandido.

² Enfermeira (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen). Especialista em Saúde da Família através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa UNIJUÍ/FUMSSAR. E-mail: jessi_vendruscolo@hotmail.com

³ Enfermeira (Centro Universitário Franciscano de Santa Maria). Mestra em Gestão Pública e em Economia. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa UNIJUÍ/FUMSSAR. E-mail: lisbisognin@gmail.com

para a promoção e proteção ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca das práticas de promoção e proteção ao aleitamento materno realizadas na Unidade Básica de Saúde Centro em Santa Rosa – RS através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no ano de 2019. A iniciativa surgiu durante as consultas puericultura que ocorriam na primeira semana de vida do neonato, em que se observou que as lactantes frequentemente apresentavam queixas e intercorrências mamárias, como traumas mamilares e ingurgitamento mamário fisiológico. Essas queixas resultavam em dificuldades na dinâmica de posicionamento e pega adequada entre a díade mãe-bebê, implicando relatos de dor e impotência por parte das mulheres. Em determinado momento, a equipe atentou-se à necessidade de realizar a consulta de acompanhamento e desenvolvimento de modo intrínseco a promoção e proteção ao aleitamento materno, considerando que o cuidado integral da criança perpassa ações para além da anamnese e exame físico completos do recém-nascido. **Resultados:** Após discussão com a equipe e com a preceptoria do programa de residência, foram implementadas diferentes ações de incentivo e cuidado ao aleitamento materno, destacando-se as seguintes: *a) consultas para atendimento exclusivo ao binômio mãe-bebê; b) elaboração de materiais educativos para fomento às ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação em Saúde (ES); e c) a criação do espaço “Cantinho da Amamentação” em prol da ambiência no espaço físico da UBS Centro.* *a) Consultas para atendimento exclusivo ao binômio mãe-filho:* Os atendimentos exclusivos à díade mãe-bebê ocorriam conforme pedido e demanda da lactante, sendo definido e agendado no momento do procedimento de coleta do Teste do Pezinho e realização da primeira consulta de puericultura do lactente na UBS. Nesses momentos a mulher era questionada acerca do processo de amamentação e possíveis dificuldades e informada de que, caso precisasse, a equipe estaria disponível às quintas-feiras, à tarde, para a realização de uma visita domiciliar ou consulta na UBS para manejo das intercorrências no aleitamento materno. Os atendimentos para queixas exclusivas da amamentação foram iniciados em julho de 2019 pelas profissionais de saúde residentes de Enfermagem, Nutrição e Odontologia de modo conjunto e compartilhado. As queixas relatadas com maior frequência pelas nutrízes que solicitavam intervenções da equipe eram: ingurgitamento mamário fisiológico e patológico, mastite, traumas mamilares, hipogalactia e hipergalactia, dificuldades com a rede de apoio familiar e inclusão do parceiro da mulher na vivência do aleitamento materno. Ainda, é válido destacar que a maioria das mulheres solicitava que o atendimento corresse através da visita domiciliar, o que permitia que a equipe identificasse novas

demandas além das supracitadas, como o uso de bicos artificiais pelo lactente (chupetas e mamadeiras), uso de produtos e/ou alimentos nos mamilos da lactante (cremes tópicos para traumas mamilares e alimentos derivados de leite, como nata) e oferta de alimentos inadequados ao bebê (mel na chupeta). As condutas eram embasadas no protocolo clínico-assistencial (local) da APS e nos conhecimentos das profissionais que realizavam os atendimentos e tinham como princípio a proteção e promoção ao aleitamento materno. *b) Elaboração de materiais educativos para fomento às ações de EPS e ES:* no intuito de qualificar as orientações acerca do AM e utilizando de recursos materiais já existentes na UBS Centro, foram elaborados diferentes materiais educativos, tais como: avental da amamentação, mamas avulsas com tipos de mamilos (plano, invertido e protuso) e demonstrativo da capacidade gástrica do lactente ao longo do primeiro mês de vida. Os materiais possibilitaram maior compreensão prática da amamentação para as mulheres e suas famílias por meio do grupo de educação em saúde “Grupo Casal Grávido”, ainda durante a gestação, e fomentaram atividades alusivas ao mês “Agosto Dourado” com o evento “1º Mamaço” em que puérperas e lactantes compartilhavam suas dificuldades e superações através de suas vivências na amamentação. Além disso, a construção coletiva dos materiais envolveu a todos de modo colaborativo, pois cada um contribuiu em todas as etapas (recorte, costura, bordado e finalização), dos profissionais de nível superior, efetivos do município e residentes em saúde, aos de nível técnico, médio e fundamental (técnicos e auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitárias de Saúde e serviços gerais), gerando valor a cada pessoa que compunha a equipe. *c) Criação do espaço “Cantinho da Amamentação” em prol da ambiência no espaço físico da UBS Centro:* com a disponibilidade de recursos materiais (tecido, linhas e máquina de costura), os profissionais passaram a discutir estratégias para propiciar conforto e privacidade durante a amamentação no espaço físico da UBS Centro. Dessa forma, a fonoaudióloga providenciou uma cadeira confortável, e as profissionais que haviam construído outros materiais previamente fizeram duas almofadas para apoiar a amamentação, sendo uma delas específica para esta prática. Além do conforto proporcionado à lactante, a construção do espaço tornou a sala de espera mais acolhedora às mulheres em amamentação e valorizou a atuação de todos os profissionais mediante ao trabalho em equipe. Para além dos resultados imediatos (não mensuráveis) com as ações supracitadas, a promoção e qualificação da assistência ao AM na UBS Centro trouxe relevantes dados acerca de melhorias em indicadores do cuidado materno-infantil. De acordo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, as taxas de AME até os 6 meses de vida demonstram um aumento

significativo de 43,75%, para 67,24%, 74,14% e 74,29% nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 respectivamente, sendo que ações supracitadas, de incentivo a amamentação, tiveram início em 2019. Esses resultados corroboram o fortalecimento do trabalho em equipe e demonstram a efetivação da Educação Permanente em Saúde em uma construção coletiva sob muitas mãos. A Educação em Saúde por sua vez, possibilitou o empoderamento de mulheres à amamentação de forma dinâmica e participativa, e o acolhimento das demandas de AM, de forma singular e humanizada, permitiu consolidar a rede de apoio da nutriz, estimulando também o exercício da paternidade ativa e a consolidação da rede de apoio familiar. Esses resultados representam a efetivação do cuidado integral às mães e bebês, e a contribuição da proteção ao AM para a saúde coletiva. **Conclusão:** A experiência desenvolvida na UBS Centro demonstra a relevância do trabalho em equipe e colaborativo entre profissionais da equipe de Saúde da Família e dos residentes em saúde para a promoção e proteção ao aleitamento materno mediante a realidade local. Demonstra também que essas ações permitem o fortalecimento da APS e do SUS para além dos indicadores de saúde, uma vez que permitiu o aprimoramento do processo de trabalho e estabeleceu relações horizontais entre usuários e trabalhadores, resultando também em um cuidado capilar, longitudinal e integral, pois incentivar o AM traz benefícios ao binômio mãe-filho, às famílias, à sociedade e ao planeta. Proteger o aleitamento materno deve ser uma ação coletiva em prol da saúde coletiva.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde da Criança:** nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p.

CAVALCANTI, Natália Borba; SILVA, Ana Carla Macedo da; NASCIMENTO, José William Araújo do. Fatores associados ao desmame precoce no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 1, e58010111630, 31 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv10i1.11630>. Acesso em: 11 abr. 2022.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria 820 mil crianças por ano no mundo.** 2018a. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-820-mil-criancas-por-ano-no-mundo/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida no mundo.** 2018b. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/tres-em-cada-cinco-bebes-nao-sao-amamentados-na-primeira-hora-de-vida-no-mundo/>. Acesso em: 09 maio 2022.

UNICEF BRASIL. **Três a cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida.** 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/media_38712.html. Acesso em: 10 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding report of an expert consultation.** Geneva, Switzerland 28–30 march 2001. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf. Acesso em: 09 maio 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ATUAÇÃO DO ENFEMEIRO NA ESF PARA ORIENTAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO E SUA IMPORTÂNCIA¹

Ana Luíza Da Silva Alves²

Marcia Casaril Dos Santos Cargini³

Jaqueline Marafon Pinheiro⁴

Introdução: No Brasil, o câncer cérvico-uterino constitui importante problema de saúde, pois apresenta alto índice de letalidade entre mulheres de várias idades (CASARIN; PICCOLI, 2012). Para tanto, considera-se a relevância da coleta do exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau, pois somente a partir dos resultados obtidos anualmente, e do percentual de mulheres que o realizam, é possível que se tenha um controle da doença. O exame citopatológico foi preconizado como forma de prevenção da doença do HPV (papiloma vírus humano), vírus causador do câncer que, na maioria dos casos, atinge o colo do útero da mulher, de forma lenta e com sintomas silenciosos. Logo, nota-se a importância de realizar o exame após o início da vida sexual, anualmente, para diagnósticos precoces e maiores chances de tratamento. A nível de mortalidade, o câncer do colo do útero, perde somente para o câncer de mama e para o câncer de pele no Brasil, contudo, demonstra eficácia no tratamento com altos índices de cura quando devidamente tratado, especialmente se ocorre no início da doença. O exame é ofertado gratuitamente pela Atenção Básica (AB) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde que haja profissionais capacitados para fazer a coleta. Ainda existem muitas desinformações sobre a coleta do aludido exame, o que implica diretamente no baixo índice de procura para coleta. A realização do exame se dá durante a consulta ginecológica ou sob orientação médica. A mulher deve ser orientada a não manter relação 48h antes, não utilizar nenhum tipo de creme ou ducha vaginal e não estar no período menstrual. Realizada anamnese, o profissional introduz o espéculo na vagina da mulher e, por raspagem, coleta células da endocérvice e ectocérvice, que logo são submetidas ao esfregaço citopatológico. Destaca-se a importância

¹ Relato de experiência.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: analuizaalves1@gmail.com

³ Professora Enfermeira, Doutora, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@uri.edu.br

⁴ Professora Enfermeira, Doutora, docente do Curso de Graduação em Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

da realização da maior coleta de dados possíveis e uma consulta de enfermagem completa para que a mulher possa se sentir segura durante o exame, atenuando qualquer sintoma de desconforto, como possíveis cólicas. Partindo desse pressuposto, concebe-se que o papel do profissional enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família é de extrema valia no que tange à esfera de orientação e à devida procura do exame e sua importância. Como bem evidenciam Fernandes *et al* (2019), existe uma linha tênue entre o profissional que atua frente a esses serviços e o sujeito que procura a atenção básica, sendo necessário, nesse contexto, estreitar vínculos de segurança, de um olhar atento para o todo, uma inserção acolhedora, a fim de construir vínculos em prol do mesmo objetivo. São diversos desafios cotidianos que o enfermeiro enfrenta, mas uma de suas atribuições profissionais mais necessárias é a capacidade de adaptar-se. A equipe de enfermagem é a que mantém mais vínculos com os pacientes que são assistidos pela atenção primária, todavia, precisa estabelecer formas de trabalhar com o seu público de forma que conscientize à busca correta pelos bons hábitos de saúde e principalmente orientá-los sobre os riscos e benefícios dessas condutas, pois como bem consideram Farias e Barbieri (2016): “Compete ao sistema de saúde e não ao cliente a garantia do acesso à assistência”. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo relatar experiência de aula teórico-prática junto à disciplina de Semiologia da Enfermagem II, com vistas a refletir a importância da atuação do enfermeiro frente à Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da orientação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado na disciplina de Semiologia da Enfermagem II, no dia 01/06/2022, em Frederico Westphalen, RS. **Resultados:** Na oportunidade, foi acompanhada a coleta do exame citopatológico, realizada pela enfermeira professora, em paciente de 48 anos, a qual relatou ter realizado a última coleta há quatro anos. A mulher possui histórico familiar de HPV pela mãe, diagnosticada e falecida aos 49 anos com câncer cérvico-uterino em metástase nos demais órgãos. A paciente mantém união estável, possui cinco filhos, não utiliza preservativo, nem outro método contraceptivo. É tabagista de aproximadamente cinco cigarros ao dia, ansiosa, e em boas condições gerais de saúde. Na acolhida da paciente, pode-se perceber a partir de suas falas, que estava ali por insistência de outras pessoas. Além disso, durante a consulta de enfermagem foi possível perceber que a paciente tem conhecimento insuficiente sobre sua sexualidade, uma vez que referia sentir dores esporádicas durante as relações. Quando questionada sobre a procura de diagnóstico, a mesma referiu não ter procurado. Quando questionada sobre o uso do preservativo para fins de prevenção contra ISTs, pois já possuía história pregressa, referiu utilizar às vezes, e quanto ao método contraceptivo, acredita que

não irá mais engravidar em virtude da idade, apesar de não ter entrado no climatério. Antecedente a coleta do exame, foi orientado quanto a importância da realização do exame anualmente, devido ao seu histórico familiar com agravos da não utilização do preservativo, bem como, orientada a utilização a uma consulta ginecológica para escolha de um método contraceptivo adequado. Ainda foi abordada a questão do uso do tabaco e orientado ao tratamento correto da sua ansiedade. Durante a consulta, e a partir dos diagnósticos de enfermagem elencados, foi possível observar a grande falta de orientação em relação aos cuidados de saúde da mulher. À vista disso, relaciona-se diretamente a Estratégia de Saúde da Família à importância da assistência no que diz respeito a orientação pela busca correta e periódica da paciente pelos bons hábitos de saúde. Cita-se aqui a atuação do enfermeiro frente a essas ocasiões, de forma educativa e também preventiva. Uma vez que o enfermeiro age de forma educativa com as famílias que estão sob sua supervisão, está intrinsecamente agindo de forma preventiva a ocorrência desses casos. Reconhecer que ainda há famílias com fatores de conhecimento insuficiente em saúde se faz necessário para que haja maneiras acessíveis de o conhecimento correto chegar até elas. Intervenções, campanhas de conscientização e palestras são atribuições e estratégias do enfermeiro para envolver mulheres da comunidade, a fim de estabelecer vínculos entre profissional e paciente e entre elas próprias, todas com o objetivo de cuidar de si gerando, de maneira imperceptível, sentimento de empoderamento e autodescoberta. Dialogar abertamente sobre como é realizado o exame, o que é coletado, como é diagnosticado, quais os riscos e benefícios, e questionar sobre a existência de algum mito, também são opções de aumentar e instigar a procura pela realização do preventivo, desmistificando informações irreais. **Considerações finais:** Reitera-se a importância da Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito à assistência de saúde de modo particular de cada família a ser atendida. Além disso, destaca-se a atuação considerável do enfermeiro frente essas unidades. É o enfermeiro que estabelece vínculo com o paciente e suas famílias, sendo um dos mais capacitados, a partir da materialização de afeto, a orientar as mulheres aos riscos e benefícios da coleta do exame citopatológico. Ao passo que o enfermeiro realiza educação em saúde de forma acessível, respeitando níveis de equidade dessas famílias, está prevenindo e conscientizando a maior parte da sociedade.

Palavras-chave: Citopatológico. Enfermeiros. Estratégia da Saúde Familiar.

REFERÊNCIAS

- CASARIN, Micheli Renata; PICCOLI, Jaqueline da Costa. Escobar Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- FARIAS, Ana Cristina Bortolasse de e; BARBIERI, Ana Rita. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, e20160096, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160096>. Acesso 6 jun. 2022.
- FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, e00234618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- GONÇALVES, Carla Vitola *et al.* Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 9, p. 258-263, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900007>. Acesso em 06 jun. 2022.

RISCOS OCUPACIONAIS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM UM SETOR DE QUIMIOTERAPIA: UMA NOTA PRÉVIA¹

Daniel Augusto Ottobelli²

Caroline Ottobelli Getelina³

Adriana Elisa Wilk⁴

Introdução: De acordo com a Norma Regulamentadora nº 9 (NR 9), consideram-se riscos ocupacionais os agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e os riscos de acidentes de trabalho (BRASIL, 2014). Além de definir os riscos ocupacionais, a NR 9 (BRASIL, 2014) aborda acerca da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, os quais se dão por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho. Esse reconhecimento do ambiente de trabalho e seus riscos devem ser de acesso e conhecimento de todos os trabalhadores. Existe uma grande preocupação com os riscos ocupacionais a que os profissionais da saúde estão sujeitos no desempenho de suas funções, dos quais se destacam, principalmente, os riscos presentes junto ao ambiente hospitalar (SILVA; REIS, 2010). Dentre os vários riscos ocupacionais que os profissionais da saúde estão expostos no cotidiano de seu trabalho, tem-se a manipulação de fármacos antineoplásicos. Segundo Almeida *et al* (2010), a exposição ocupacional dos profissionais aos medicamentos antineoplásicos induz aos mais variados sintomas, esses geralmente muito parecidos aos das pessoas que fazem uso terapêutico dos referidos medicamentos. Os profissionais que trabalham com quimioterapia antineoplásica estão expostos diariamente a uma quantidade de agentes químicos. Tais substâncias ainda oferecem potenciais efeitos indesejáveis (MAIA; BRITO, 2011). Silva *et al* (2015), argumentam que é significativo o risco de exposição ocupacional dos trabalhadores durante a manipulação dos fármacos antineoplásicos, o que envolve seu preparo, administração e descarte. **Objetivos:** Objetivo geral – Identificar, por meio do autorrelato, a exposição a riscos ocupacionais dos profissionais de saúde que trabalham num setor de quimioterapia hospitalar. Objetivos específicos – Verificar o conhecimento dos profissionais da saúde quanto aos riscos ocupacionais; Identificar o uso de EPIs pelos profissionais; Identificar possíveis momentos de

¹ Nota prévia de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina.

² Acadêmico do Curso de Medicina da URI – Câmpus de Erechim

³ Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen – caroline @uri.edu.br

⁴ Médica, Mestra em Educação, Professora do Curso de Medicina da URI - Erechim

maior exposição a riscos ocupacionais. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa será realizada junto ao Serviço de Quimioterapia da Fundação Hospitalar Santa Terezinha, situado no município de Erechim, no Estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo será composta pelos membros da equipe de saúde que trabalham no Serviço de Oncologia da FHSTE, no setor de quimioterapia, sendo quatro enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas farmacêuticas, duas auxiliares de limpeza e cinco profissionais médicos, totalizando 15 possíveis entrevistados, os quais deverão se enquadrar nos critérios de inclusão e exclusão, quais sejam: critérios de inclusão – ser profissional da área de saúde que atua no setor de quimioterapia; critérios de exclusão – atuar no setor de quimioterapia há menos de 3 meses ou ter vinculação direta com esta pesquisa. Para a coleta de dados far-se-á uso de um roteiro de entrevista, e para a análise de dados utilizar-se-á a técnica de Análise Temática. **Resultados esperados:** por meio do presente estudo espera-se ser possível identificar, mediante a visão dos próprios profissionais, a sua exposição ocupacional junto ao setor de quimioterapia, seus conhecimentos acerca da temática, o uso de equipamentos de proteção individual, além de verificar os momentos em que os profissionais consideram como de maior risco de exposição. **Conclusão:** acredita-se que o presente estudo possa contribuir no que tange a proporcionar benefícios tanto à comunidade acadêmica quanto aos participantes da pesquisa, os quais poderão conhecer melhor o serviço de saúde onde estão inseridos; conhecer acerca dos riscos ocupacionais e sua exposição; proporcionar ao meio acadêmico maiores informações no que concerne aos riscos ocupacionais que os profissionais que atuam no setor de quimioterapia estão expostos. O conhecimento acerca dos riscos ocupacionais pode promover reflexões institucionais importantes que serão refletidas em um trabalho mais seguro e, conseqüentemente, um cuidado à população, também com maior segurança.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais. Quimioterapia, Profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer – uma proposta de integração ensino-serviço.** 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/enfermagem/>.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Norma Regulamentadora 9.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MAIA, P. G.; BRITO, J. C. Riscos relacionados à exposição de trabalhadores a quimioterápicos antineoplásicos: uma análise crítica da produção científica brasileira. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2011.

PORTO, M. F. S. **Uma ecologia política dos riscos**: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e justiça social. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

SILVA, L. F.; REIS, P. E. D. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre riscos ocupacionais na administração de quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, INCA, n. 56, n. 3, p. 311-320, 2010.

SILVA, L. L. *et al.* A saúde do trabalhador no setor de quimioterapia: riscos ocupacionais no manejo dos quimioterápicos. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, Supl. 9, p. 9971-9977, nov. 2015.

SILICOSE: CONSEQUÊNCIA DO PROCESSO DE TRABALHO NA MINERAÇÃO

Kétlin Gabrieli Heberle¹

Lenara Poncio²

Marcia Casaril dos Santos Cargini³

Introdução: A silicose é conhecida como “asma dos mineiros” por apresentar problemas relacionados à extração de minério e à fundição da prata e do ouro, sendo hoje uma das principais causas de invalidez entre as doenças respiratórias e a mais antiga doença ocupacional. Essa doença acomete os pulmões de forma progressiva e irreversível, e é causada pela inalação da sílica cristalina, levando a doenças respiratórias ocupacionais como asma, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica. A preocupação da exposição ocupacional à sílica é de fato muito importante, devido ao grande número de processos de trabalho em que ela é empregada ou está se envolvendo. Embora exista legislação que determine a realização de avaliações ambientais e exames de saúde periódicos, no Brasil, os registros sistêmicos de avaliação direta nos ambientes de trabalho são escassos e não seguem metodologias padronizadas (ALGRANTI *et al*, 2007). **Objetivo:** Buscar na literatura sobre a temática silicose e a atuação do profissional enfermeiro neste contexto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura para elaboração de seminário avaliativo na disciplina de Saúde do Trabalhador em que buscou-se explorar sobre a temática silicose. **Resultados:** A silicose é definida como uma pneumoconiose caracterizada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina, que com o passar do tempo vai se depositando nos alvéolos e bronquíolos, dificultando a expansão dos pulmões causando, assim, fibrose pulmonar, uma inflamação e cicatrização no tecido pulmonar que reveste os pulmões ocasionando enrijecimento, doença crônica que até o momento não tem cura, somente medidas para amenizar os sinais e sintomas relacionados. Uma vez inaladas, as partículas de sílica depositam-se principalmente nos bronquíolos respiratórios e alvéolos. Se o clearance mucociliar ascendente e linfático não for capaz de remover as partículas, elas acabam por induzir um processo inflamatório, caracterizado inicialmente como uma alveolite, podendo evoluir para a fase de fibrose

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: ketlin.heberle@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: le.poncio@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

(MEIRELLES; KAVAKAMA; RODRIGUES, 2006). Acometem pessoas que trabalham em contato direto com a exposição dessas substâncias nocivas, como poeira, mina de carvão, entre outros. Com o passar do tempo, esses trabalhadores podem adquirir uma doença respiratória podendo levar a desenvolver silicose aguda, acelerada ou crônica, podendo aparecer após alguns períodos ou longos de exposição à sílica chegando até mesmo a causar a morte. O pó de sílica é extremamente tóxico para o organismo e, por isso, a exposição constante a essa substância pode resultar em diversos sintomas, como por exemplo tosse seca e intensa, febre, dor no peito, sudorese noturna, falta de ar devido aos esforços e diminuição da capacidade respiratória. A dispneia aos esforços é o principal sintoma (FAGUNDES; ZANELATO, 2015). Os demais sintomas variam de acordo com o tipo de silicose apresentada pelo paciente. Clinicamente, a silicose pode apresentar-se de três formas distintas: aguda, acelerada ou crônica. Na do tipo aguda, os sintomas surgem após meses ou até cinco anos de exposição intensa ao pó de sílica. Dessa forma, há o risco de rápida evolução para o óbito. Os sintomas são dispneia, astenia, perda de peso e hipoxemia. A silicose acelerada é aquela em que ocorre entre as formas aguda e crônica. Os sintomas se manifestam entre cinco a dez anos de exposição ao pó de sílica, e a silicose crônica é a forma mais comum, desenvolve-se com mais de dez anos de exposição ao pó de sílica. Os sintomas não se manifestam no início da doença e sim nas fases tardias. Por isso, quando é descoberta, o paciente já está em estágio avançado de silicose, com risco de morte. O diagnóstico é feito por meio da história ocupacional do trabalhador, radiografia de tórax, espirometria, tomografia computadorizada, função pulmonar, capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono, gasometria arterial de repouso e exercício e biópsia pulmonar, indicado quando apresentar alterações no exame radiológico (DIAS *et al*, 2001). Não existe ainda tratamento eficaz, o que contribui para as altas taxas de mortalidade e limitações para o trabalho. Há algumas alternativas que têm como foco administrar e aliviar os sintomas, complicações e evitar infecções respiratórias. Diante disso, são de fundamental importância os estudos que priorizem ações preventivas visando tanto o controle ambiental nos locais de trabalho como medidas de vigilância sobre os indivíduos expostos. Contudo, quanto mais precoce for o diagnóstico e a interrupção da exposição, melhor é o prognóstico do paciente, pois a doença pode ser aliviada com dilatadores brônquicos e com medicamentos que procuram eliminar as secreções das vias aéreas. Dentre os medicamentos utilizados na terapia da silicose tem-se os glicocorticóides, citrato de alumínio e técnicas de lavagem broncoalveolar, a fim de retirar as partículas de sílica (GUTIERREZ; GARCIA; MORALES *et al*, 2008). A melhor maneira de

prevenir é a não exposição, se não for possível, indica-se que seja feito o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI) descritos na norma regulamentadora (NR) 6 que é de suma importância para diminuir, amenizar as complicações advindas da exposição (ABCMED, 2013). A silicose é um problema de saúde pública, que necessita de estratégias para o controle e prevenção de utilização de EPIs. A portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) do Ministério da Saúde, a realização de notificações, tem também a RENAST que é uma rede vinculada com municípios, secretarias de saúde do Estado e Distrito Federal, tendo, assim, a estratégia de atenção integral aos trabalhadores e a CEREST regionais e estaduais que promovem ações para melhorar as condições e qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Com isso, a enfermagem do trabalho tem como prioridade realizar condutas que auxiliam na conscientização e prevenção, fornecendo informações sobre esse assunto para minimizar os impactos e agravos que essas doenças ocupacionais possam gerar. A consulta de enfermagem precisa ser contextualizada e participativa, trazendo informações que propiciem programar ações que melhorem a qualidade de vida das pessoas assistidas. Além disso, é por meio da consulta de enfermagem que o profissional enfermeiro terá a oportunidade de demonstrar seu interesse pelo ser humano, criando vínculo com o indivíduo, família e comunidade (SANTOS *et al*, 2008). É muito importante as redes de serviço à saúde estarem preparadas para receber esses trabalhadores vítimas desse agravo. A enfermagem tem o papel de educar o trabalhador para que ele adquira conhecimentos que o ajudarão no seu autocuidado diário, isso implica uma mudança de hábitos na vida desses trabalhadores e tais mudanças levam tempo e, acima de tudo, o envolvimento deles na prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, visando o seu bem-estar. Dessa forma, o comprometimento da enfermagem é disseminar ensinamentos e orientações que levem o usuário a ter o autocuidado consigo mesmo, refletindo numa melhor qualidade de vida.

Conclusão: A silicose é prejudicial para a vida das pessoas que trabalham e convivem com a doença, pois até o presente momento não possui um tratamento específico e eficaz para esta enfermidade ocupacional. Vale salientar outro ponto impactante na elaboração de políticas eficazes que diz respeito à falta de informações dos trabalhadores, muitas vezes escondendo sinais e sintomas da doença por insegurança do que poderá acontecer. Por outro lado, é preciso conscientizar, instruir, prevenir e promover divulgações para encorajar o engajamento da comunidade frente aos cuidados em relação à doença.

Palavras-chave: Silicose. Prevenção. Exposição.

REFERÊNCIAS

ABCMED. **Silicose: o que é? Quais as causas e os sintomas? Como evitar?** ABCMED, 2013. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/354439/silicose-o-que-e-quais-as-causas-e-os-sintomas-como-evitar.htm>. Acesso em: 10 jun. 2022.

DIAS, Elizabeth Costa, Idelberto Muniz Almeida *et al.* Ministério da saúde do Brasil, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

FAGUNDES, Gilmara; ZANELATO, Maria Aparecida. **Silicose, doença pulmonar ocupacional no trabalhador de mineração.** Saúde do Trabalho, 2015. Disponível em: http://patologiaufvjm.weebly.com/uploads/2/3/4/2/2342487/silicose_1.pdf. Acesso em 10 jun. 2022.

FILHO, Mario Terra; SANTOS, Ubiratan de Paula. Silicose. **Silicose**, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9df97NqpCcC8svNRJgBTGYP/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2022.

GUTIERREZ, T.; GARCIA, C. S. N. B.; MORALES, M. M. *et al.* 2008. **Entendendo a fisiopatologia da silicose.** Disponível em: http://sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2008/n_01/07.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

MEIRELLES, Gustavo de Souza Portes; KAVAKAMA, Jorge Issamu; RODRIGUES, Reynaldo Tavares. Imagem nas doenças ocupacionais pulmonares. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, suppl. 2, p. S85-S92, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000800013>. Acesso em: 7 jun. 2022

PADILHA, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 08 jun. 2022.

PLATAFORMA RENAST online Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-referencia-saude-trabalhadorcerest#:~:text=Os%20Centros%20de%20Refer%C3%Aancia%20em,os%20estaduais%20e%20os%20regionais>. Acesso em: 08 jun. 2022.

PLATAFORMA RENAST online Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. 2002. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/tags/renast>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM¹

Carla Buzatto²

Maria Eduarda Foletto³

Marcia Casaril dos Santos Cargini⁴

Jaqueline Marafon Pinheiro⁵

Introdução: A enfermagem é considerada uma profissão com peculiaridades que favorecem a Síndrome de Burnout (SB), ocupando lugar de destaque entre as profissões mais estressantes, isso devido ao contato com doenças que expõem a equipe de enfermagem, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica. As inúmeras responsabilidades, a grande demanda de atenção, a remuneração inadequada, as extensas jornadas de trabalho, a insuficiência de profissionais e de recursos materiais, os conflitos interpessoais, o contato com o sofrimento, a dor, a impotência, a desesperança e a morte são fatores ocupacionais potencializadores, encaminhando a uma rotina árdua, sobrecarregada e desgastante (FERREIRA, 2015). Um estudo revela que 78% dos profissionais de saúde tiveram sinais de Síndrome de Burnout no período da pandemia, sendo 79% entre médicos, 74% entre enfermeiros e 64% entre técnicos de enfermagem (ÁLVARES, 2020). Os dados também apontam uma maior prevalência em profissionais jovens e mulheres, pela dupla jornada. **Objetivo:** Descrever sobre a Síndrome de Burnout com ênfase nos profissionais de enfermagem, por ser considerado um problema de saúde pública com agravamento maior no período de pandemia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura para elaboração de seminário avaliativo na disciplina de Saúde do Trabalhador em que buscou-se explorar sobre a temática. **Resultados:** O significado do o termo Burnout deriva de uma composição da língua inglesa: *burn* que significa, na língua portuguesa, “queima”, e *out*, que significa “exterior”, o que sugere que o indivíduo com estresse se consome fisicamente e

¹ Resumo Expandido.

² Acadêmica do V Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: Buzattocarla279@gmail.com

³ Acadêmica do V Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: eduardafoletto30@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Departamento das Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

emocionalmente. Pode ser configurada como um estado similar a um fogo que sufoca a perda de energia, uma chama que se extingue ou se esgota (FRANÇA; OLIVEIRA; LIMA; MELO; SILVA, 2014). A SB é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (2016), um risco para o trabalhador, que pode ocasionar deterioração física, mental e até social. É um fenômeno psicossocial constituído de três fatores: exaustão emocional, que se caracteriza por cansaço extremo e sensação de não ter energia para enfrentar o dia de trabalho; a despersonalização é a adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o serviço/cuidado; já a baixa realização pessoal, são aqueles sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional. Em outras palavras, Burnout é uma resposta prolongada ao estresse crônico no trabalho (SILVEIRA *et al.*, 2016). Os desequilíbrios emocionais ocorrem devido a maiores exigências no trabalho, sendo essas desproporcionais ao que o indivíduo pode suportar. Alguns autores conceituam essa patologia como uma formulação tridimensional: exaustão emocional, que tem como característica a ausência ou deficiência de energia, animação e um sentimento de esgotamento (LIMA, 2016). Os sintomas da SB podem ser divididos em quatro classes: Física: fadiga constante, alterações do sono, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, distúrbios cardiovasculares e respiratórios e dores musculares e/ou osteomusculares; Psíquica: falta de atenção, alterações da memória, ansiedade, impaciência, mudanças bruscas de humor, desconfiança e frustração; Comportamental: Agressividade, irritabilidade, negligência no trabalho, incapacidade para relaxar, relacionamento afetados devido ao distanciamento e indiferença; Defensiva: Isolamento, sentimento de onipotência, ironia e atitude cínica (VIEIRA, 2018). Em estudo realizado Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves, de Abrantes, com amostra de 43 profissionais membros da equipe de enfermagem e 25 profissionais das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sousa, na Paraíba, e divulgada pela Faculdade de Santa Maria – FSM, indica uma maior prevalência de Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem, seguidos pelo enfermeiro e auxiliares, do sexo feminino, entre 30 e 35 anos, solteiros e com filhos trabalhando de 30 a 40 horas. Na UBS, apresenta uma maior predominância que no âmbito hospitalar, liderado pelos setores de urgência e emergência 16,2%, Pediatria 13,2%, Obstetrícia 10,3%, UTI 7,4%, Centro cirúrgico e administrativo 2,9%. (TORES, *et al.*, 2019). A SB põe em risco a segurança do profissional de enfermagem, pois gradativamente ela pode comprometer seu desempenho, interferindo na qualidade da assistência. Além do profissional, a integridade da saúde do paciente pode também ser atingida igualmente, uma vez que ele depende dos cuidados de quem é assistido. Dessa forma, é primordial que as instituições se

preocupem com o bem-estar físico e mental dos seus profissionais, desenvolvendo manobras de enfrentamento com a finalidade de atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuir as dificuldades, dar suporte aos trabalhadores, propiciar-lhes melhores condições de vida dentro e fora da organização e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado prestado ao indivíduo (SANTOS, 2019). Condutas mais saudáveis contribuem para evitar a progressão do distúrbio, como a prática de atividade física, meditação, psicoterapia e momentos de lazer. É preciso também evitar o consumo excessivo de bebida alcoólica, cigarros e outras drogas, pois elas agravam os sintomas. É importante tentar descansar à noite e dormir pelo menos 8 horas diárias. É fundamental manter o equilíbrio entre o trabalho, o lazer e a vida social. Além disso, alguns aspectos precisam ser considerados e analisados, tais como: possíveis diminuições na jornada de trabalho, mais intervalos e espaços adequados para descanso, reestruturação da equipe de saúde, sobretudo com relação a um número suficiente de profissionais, dentre outras. O diagnóstico da Síndrome de Burnout é basicamente clínico, levando-se em conta o histórico do paciente. **Conclusão:** É imprescindível uma visão mais aprofundada da Síndrome de Burnout para que se tenha, além da promoção da qualidade de vida do trabalhador no ambiente de laboral, meios que previnam o surgimento da própria síndrome.

Palavras-chave: Esgotamento. Saúde. Profissionais.

REFERÊNCIAS

CARGNIN, M. C. S.; FRANZ, E. C. Estresse ocupacional do profissional de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 34-44, 10 dez. 2020.

PÊGO, D. R. SÍNDROME DE BURNOUT. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, 2016.

PESSOA, C. *et al.* Medidas preventivas para minimizar o estresse causado pela síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem. **Fac. Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 2, p. 271-278, 2. sem. 2019. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões da pesquisa e Contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, dez. 2010.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL¹

Simone Fatima de Moura Rosario²

Caroline Ottobelli Getelina³

Adriana Rotoli⁴

Introdução: A violência obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês. Esta terminologia é utilizada como proposta para a identificação de qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (OMS, 2014). Isso inclui a realização de procedimentos intervencionistas desnecessários, como a episiotomia, a manobra de kristeller e a realização de cesarianas sem indicação clínica; que desvalorizam o processo natural de parturição e, conseqüentemente, ocasionam a perda do protagonismo e autonomia da mulher (SOUZA *et al*, 2019). Além da violência obstétrica, a violência neonatal refere-se às condutas inadequadas, que interferem no contato precoce do recém-nascido e sua família, conseqüentemente, contribuindo para a diminuir o envolvimento familiar e a humanização da assistência. Alguns exemplos são o afastamento da mãe e bebê nas primeiras horas de vida, bater ou esfregar com força, não promover amamentação na primeira hora de vida, não esperar o cordão umbilical parar de pulsar, aspirar vias aéreas, enfim, todas as práticas desnecessárias realizadas com o bebê (AMARAL, 2021). **Objetivo:** Discutir, por meio de uma revisão de literatura, a violência obstétrica e neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma nota prévia de um projeto de pesquisa desenvolvido na disciplina de pesquisa em enfermagem I. **Desenvolvimento:** Segundo estudo realizado por Mattoso (2020), os principais atos de violência obstétrica incluem procedimentos desnecessários como: episiotomia, uso de fórceps, indicações de cesariana que não são reais, realização de tricotomia, não permitir o direito ao acompanhante, manobra de kristeller, a posição litotômica, o uso de hormônios sintéticos enema, violência verbal como frases: “Na hora de fazer não gritou!”, “Na hora de fazer foi

¹ Resumo expandido.

² Acadêmica do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen, Doutora em Enfermagem. E-mail: rotoli@uri.edu.br

bom né? Agora aguenta”, “Se não fizer força seu bebê vai morrer e a culpa será sua”, “Fica quieta se não vai doer mais!”. Pelissari *et al* (2020) afirma que dentre esses fatores, a incidência da episiotomia foi um dos procedimentos que mais acometeram as mulheres (59,4%). A violência neonatal foi timidamente abordada nos artigos consultados, apenas três trouxeram ações relacionadas ao neonato no âmbito hospitalar. Estudo que investigou o perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo evidenciou que o atendimento ao recém-nascido é realizado de forma mecânica, em que o primeiro contato da mãe com o filho pode ocorrer por meio de um breve contato físico, ou breve visualização da bebê e, em poucos casos, há a amamentação na primeira hora de vida. Outro estudo que analisou os fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal evidenciou que houve a realização do clampeamento precoce do cordão umbilical em 30% dos pacientes. Constata-se que mesmo diante das evidências científicas, o atendimento ao recém-nascido a termo saudável ainda é permeado por rotinas hospitalares que privilegiam os procedimentos que poderiam ser realizados mais tardiamente, em detrimento de ações que beneficiam tanto a mãe como bebê na primeira hora de vida. Pesquisadores apontam a fragmentação das práticas consideradas como humanizadoras atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e inflexibilidade perante esses, quando há a separação da mãe e do bebê logo após o parto cesariano para que pediatras examinem o recém-nascido, ao contrário das mulheres que tiveram parto normal, no qual logo após o nascimento da criança já entraram em contato e ocorreu a primeira mamada (AMARAL, 2021). **Resultados esperados:** Espera-se, com este projeto, promover uma discussão em relação ao tema abordado, trazendo conhecimento e conscientização para os profissionais envolvidos, principalmente enfermeiros e técnicos de enfermagem, para, assim, oferecer uma melhora no atendimento prestado à paciente e seu recém-nascido, pois constatou-se a ocorrência de humilhações no momento do parto e a realização de procedimentos desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, a escuta ativa e o apoio físico e emocional. **Conclusão:** É necessário políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais de enfermagem, tendo em vista uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Violência Neonatal. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

DO AMARAL, Kelly P.; RIBEIRO, Juliane P.; Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 47, n. 1, 2021.

MATTOSO, L. M. L. **O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica**. 2020. Mestrando do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologia e Instituição da Universidade Federal Rural do Semi Árido (Ufersa). Especialista em Saúde e Segurança do Trabalho. Enfermeiro e Radiologista.

PELISSARI, L. C. B.; ZILLY, A.; FERREIRA, H.; SPOHR, F. A.; CASACIO, G. D. M.; SILVA, R. M. M. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Rev. Eletr. Enferma.**, 2022.

SILVA, T. M.; SOUSA, K. H.; OLIVEIRA, A. D.; AMORIM F. C.; ALMEIDA, C. A. **Violência obstétrica**: abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos.

SOUZA, V. K. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **SciELO**, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

RESUMOS SIMPLES

A ÉTICA DO CUIDADO E O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO¹

Ana Luíza da Silva Alves²

Laísa Cargnin³

Marines Aires⁴

“O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. Sem o cuidado, ele deixa de ser humano” (BOFF, 2014, p. 38). O objetivo do presente trabalho é pautar a influência e a força que a moral e a ética do cuidado, como conjunto de princípios do ser humano, têm sobre enfermeiro, com vistas a repensar suas práticas nos serviços de assistência básica e acadêmica na prestação de cuidados. Trata-se de uma revisão da literatura realizada em livros. Desde os primórdios, a *pólis* é regida por um conjunto de aspectos morais e éticos que servem para respaldar e guiar o cidadão. Não diferente, para o convívio igualitário e organizado, com direitos e deveres a serem cumpridos, os profissionais de diferentes áreas estabelecem, através de seus códigos de ética, funções que devem ou não exercer com o seu público-alvo, nesse caso, trata-se de pacientes, humanos, que necessitam de cuidado. Desse modo, a enfermagem usufrui de um código de ética próprio, que deveria servir de instrumento norteador essencial na escolha de condutas e ações do enfermeiro. Sob essa ótica, busca-se, nesta revisão integrativa e de caráter exploratório, através de referenciais teóricos, interpretar como a ética do cuidado e moral são reconhecidas e praticadas pelos profissionais da enfermagem e, através destes embasamentos científicos, construir um referencial reflexivo que agregue à construção do perfil de profissionais de enfermagem, acadêmicos e docentes. A partir da problemática, destaca-se a importância de reconhecer valores morais intrínsecos ao ser humano, ainda que cada um possua sua própria moral, muito embora influenciada por diversos fatores, ter a concepção de humanização na ética do cuidado e valores morais é decisivo para que o profissional enfermeiro possa atuar com êxito em sua área. A ética do cuidado tem como essência na enfermagem, não só o que diz respeito à execução da técnica, logo, trata de comover-se com o sujeito e agir com humanização no ato de cuidar. Dado o

¹ Revisão bibliográfica acerca da atuação do enfermeiro sob a perspectiva da ética do cuidado.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen. E-mail: analuizasalves1@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen. E-mail: pc.marcelalaisa@gmail.com

⁴ Professora Enfermeira, Doutora, docente e coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: marines@uri.edu.br

exposto, é pertinente ressaltar e refletir a partir das questões de ética do cuidado e moral para o trabalho do profissional enfermeiro. Correlacionar ambas em campo prático, de forma que seus princípios sejam ferramentas para uma prática de sucesso, é de suma importância. Conscientizar demasiadamente a classe, acadêmicos e docentes da área, poderá resultar profissionais comprometidos com valores enraizados do ser humano, conseqüentemente, levando ao mundo de trabalho, profissionais humanos.

Palavras-chave: Ética. Moral. Cuidado.

A INSERÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM CAMPO PRÁTICO-TEÓRICO: VIVÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO NA FORMAÇÃO¹

Cleiton Castanho De Sampaio²

Caroline Ottobelli Getelina³

Marcia Casaril dos Santos Cargini⁴

Marines Aires⁵

Introdução: O estágio é o momento no qual o estudante pode vivenciar e aplicar na prática, no cotidiano da área profissional na qual atuará, os conhecimentos teóricos que agregou em sala de aula, aprimorando suas habilidades e conhecimentos (PACIEVITCH, 2009). O profissional enfermeiro tem uma posição chave para o desenvolvimento e utilização de estratégias inovadoras na promoção da saúde, na prevenção de doenças, e na manutenção e recuperação da saúde, de forma indissociável. Nesse sentido, a perspectiva do cuidado integral à saúde implica repensar as formas de interação com os sujeitos, seja no processo saúde-doença ou no cuidado (FALLEIROS DE MELLO, 2009). A inserção em campo prático é um dos momentos mais esperados pelos acadêmicos de enfermagem, representando um divisor de decisões em dar continuidade na escolha profissional. **Objetivo:** Realizar um relato de experiência enquanto acadêmico de Enfermagem referente às atividades prático-teóricas da disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II do Curso de Graduação em Enfermagem da URI, Câmpus de Frederico Westphalen. **Métodos:** Descrever a vivência do primeiro estágio desenvolvido nos meses de abril e maio de 2022, na Unidade Básica de Saúde (UBS) e na Atenção Hospitalar, vinculado à disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II. **Resultados:** Durante o II semestre do curso estuda-se teoria e prática em laboratório de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas que devem ser prestados ao paciente/cliente. Posteriormente, acompanhados por

¹ Resumo simples.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a100031@uri.edu.br

³ Doutora em Enfermagem, professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRGS. Professora Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. E-mail: maires@uri.edu.br

professores enfermeiros doutores, praticamos em laboratório e recebemos aptidão, por meio de provas práticas e teóricas, para cursar o III semestre e irmos a campos práticos. Durante esse processo de realização atendendo as demandas de tais estabelecimentos, foram realizados os seguintes procedimentos: Sondagem Vesical de demora, seguindo os princípios da literatura com atenção redobrada por ser um procedimento estéril. Sondagem Nasoenteral, Punção venosa periférica e soroterapia, curativos oclusivos, compressivos e abertos, avaliando o processo de cicatrização da ferida, banho no leito seguindo a ordem de distal para proximal e cefalopodal, avaliando a integridade da pele do paciente e realizando hidratação da mesma. Preparação, diluição e aplicação de medicamentos com atenção especial na antisepsia, posição do bisel, o ângulo da agulha e quadrante para que obtivéssemos sucesso na aplicação. Troca de selo d'água de dreno de tórax e troca de bolsa de colostomia. **Conclusão:** Tendo o contato com a prática no paciente no ambiente hospitalar e atenção básica em saúde, pode-se perceber o papel fundamental do estudo de teorias e práticas realizadas no âmbito universitário e, após, a sua aplicação para o desenvolvimento das habilidades clínicas e técnicas no atendimento das necessidades humanas básicas.

Palavras-chave: Enfermeiro. Cuidado. Práticas. Estágio.

A MEDITAÇÃO COMO ALIADA CONTRA AS DOENÇAS DE ALZHEIMER E PARKINSON¹

Vitória de Oliveira Fagundes²

Jaqueline Marafon Pinheiro³

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população traz consigo, além dos aspectos positivos, alguns problemas de saúde pública, como as doenças de Alzheimer e Parkinson, por exemplo. Tais patologias afetam exclusivamente a população idosa e têm ganhado cada vez mais força nas discussões acerca da saúde desse público. **Objetivo:** Desse modo, objetiva-se, aqui, discutir brevemente os seus cursos, bem como propor uma técnica de intervenção para prevenir e minimizar os efeitos das patologias. **Metodologia:** Para seu entendimento, foi realizada uma breve revisão da literatura, com buscas on-line. **Resultados:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa crônica, causa comprometimento cognitivo, incluindo memória e disfunção executiva, sendo a idade o maior fator de risco para esta patologia. Cérebros de pacientes com DA têm atrofia cortical difusa, além de um grande número de manchas da idade, degeneração vacuolar granular, dano neuronal, aumento dos níveis de beta-amilóide em tubulina em placas senis e emaranhados neurofibrilares. As alterações começam no córtex e depois chegam ao hipocampo, responsável pela formação da memória, com degeneração do cérebro, ocorre uma perda de neurônios numa região conhecida como substância negra, em que é uma das principais causas de comprometimento da memória em pacientes idosos com DA. A doença de Parkinson (DP) também é uma doença neurodegenerativa, idiopática que afeta principalmente pessoas com mais de 60 anos. Seus efeitos e limitações funcionais, como rigidez, tremores e alterações posturais, afetam ainda a estrutura econômica e social. Considerando a importância de uma abordagem multidisciplinar, tem-se a proposta de intervir com a prática da meditação, a qual ajuda a administrar a mente por meio do corpo, permitindo a redução de distúrbios. Além de reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida, “limpar” a mente pode auxiliar na prevenção de doenças como o mal de Alzheimer, diminuindo os fatores de risco para a doença. A técnica da atenção plena tornou-se uma forma

¹ Resumo Simples.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: a099061@uri.edu.br

³ Enfermeira. Doutora em Educação. Docente no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

importante de meditação nos últimos anos. Isso porque, além de ser uma forma simples de melhorar o foco e a concentração, o método está cada vez mais ligado à melhoria do bem-estar mental e físico. **Conclusão:** É possível compreender que as doenças de Parkinson e Alzheimer já são uma realidade muito presente na população idosa, interferindo de forma importante na qualidade de vida dessa população, sendo que uma maneira que tem se mostrado eficaz para minimizar seus efeitos é a prática da meditação.

Palavras-chave: Alzheimer. Parkinson. Idoso. Meditação.

O CUIDADO INTENSIVO NEONATAL NA PERSPECTIVA DA TEORIA AMBIENTALISTA¹

Tatiane Gabriela Weller²

Caroline Ottobelli Getelina³

Introdução: Anualmente, nascem cerca de 30 milhões de bebês prematuros em todo o mundo, sendo que em 2017 cerca de 2,5 milhões de recém-nascidos (RNs) morreram antes de completar seus 28 dias de vida, desses, 65% eram prematuros e a maioria das causas das mortes poderia ter sido evitada (OMS, 2021). O bebê é classificado quanto a sua idade gestacional, sendo prematuro quando nascer com menos de 36 semanas e seis dias de gestação e de baixo peso se nascer com menos de 2.500kg. (OMS, 2021). Só no Brasil, em 2019, foram 2.849.146 nascidos vivos sendo desses 352.144 prematuros e 247.856 com baixo peso (SINASC, 2021). A principal causa de internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é a prematuridade, seguida da taquipneia, essa podendo ser resultante de uma quantidade insuficiente de surfactante, fosfolipídio que evita o colapso alveolar e que começa a ser excretado entre a 24^a e 30^o semanas de gestação (DE PAULA *et al*, 2017). A UTIN é uma unidade hospitalar destinada à assistência de neonatos de zero a 28 dias que apresentem alto risco de vida (DUARTE *et al*, 2019). Esses RNs são expostos a tratamentos complexos, sendo a equipe de enfermagem a responsável por esses cuidados (MAZIERO *et al*, 2019). O ambiente no qual esse neonato permanece pode levar a eventos benéficos ou não, dependendo da forma como ele é conduzido. Florence Nightingale, precursora da enfermagem, já via a manipulação do ambiente físico como área em que a enfermagem poderia controlar, dando origem a sua Teoria Ambientalista, utilizada até hoje (GEORGE *et al*, 2000). Para que essas estratégias sejam desenvolvidas de maneira adequada, é necessária uma prática de enfermagem neonatal que implemente e desenvolva o cuidado de enfermagem, interagindo com demais profissionais e promovendo a melhora e a manutenção da saúde neonatal e da família, visando a qualidade da assistência e a redução do tempo de hospitalização (REFRANDE, 2019). **Objetivo geral:** Compreender como o cuidado é desenvolvido e percebido junto à UTIN na perspectiva da Teoria Ambientalista. **Objetivos específicos:**

¹ Resumo Simples.

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen; E-mail: tatigweller@gmail.com;

³ Doutora em enfermagem, professora do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen; E-mail: caroline@uri.edu.br.

Identificar como o ambiente é percebido junto à assistência na UTIN; Identificar como os profissionais preparam o ambiente para prestar uma melhor assistência de enfermagem; Compreender como na visão dos profissionais o ambiente interfere na assistência.

Metodologia: Pesquisa de cunho qualitativo, desenvolvida no primeiro e segundo semestre do ano de 2022 na UTIN do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, que possui 10 leitos habilitados. Serão escolhidos de 15 a 20 profissionais da enfermagem que se encaixem nos critérios de inclusão e exclusão, por meio de amostra aleatória simples, realizando uma entrevista semiestruturada. **Resultados esperados:** Diante da pesquisa, pretende-se compreender como a equipe de enfermagem percebe o ambiente e como ele é organizado visando auxiliar na recuperação e redução do tempo de internação do neonato. **Conclusão:** O estudo proporcionará uma reflexão sobre o tema bem como um maior entendimento sobre o assunto.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Profissional da saúde. Ambiente.

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Times New Roman, formato E-book, pdf,
em 2022.