

*Uma história permeada
de cuidado e conhecimento*

XV Semana Acadêmica de Enfermagem

> ANAIS



XV SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

*Uma história permeada de cuidado e
conhecimento*

ANAIS



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

Reitor

Luiz Mario Silveira Spinelli

Pró-Reitora de Ensino

Arnaldo Nogaro

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação

Giovani Palma Bastos

Pró-Reitor de Administração:

Nestor Henrique de Cesaro

Câmpus de Frederico Westphalen

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Clóvis Quadros Hempel

Câmpus de Erechim

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretora Acadêmica

Elisabete Maria Zanin

Diretor Administrativo

Paulo Roberto Giollo

Câmpus de Santo Ângelo

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

Câmpus de Santiago

Diretor Geral

Francisco de Assis Górski

Diretora Acadêmica

Michele Noal Beltrão

Diretor Administrativo

Jorge Padilha Santos

Câmpus de São Luiz Gonzaga

Diretora Geral

Dinara Bortoli Tomasi

Câmpus de Cerro Largo

Diretor Geral

Edson Bolzan



**ANAIS DA XV SEMANA ACADÊMICA DE
ENFERMAGEM**

MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**Uma história permeada de cuidado e
conhecimento**

09 a 11 de outubro de 2017

Organização do Evento

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai
e das Missões Câmpus de Santiago
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Comissão Organizadora

Carla da Silveira Dornelles
Daiana Siqueira Foggiano
Greice Machado Pieszak
Letícia Martins Machado
Mirian Dutra Campos
Patrícia Bitencourt Toscani Greco
Raquel Soares Kirchhof
Roselaine Boscardin Espíndola
Sandra Ost Rodrigues
Silvana Carlotto Andres
Silvana Silva de Oliveira
Alessandro Zancan Colvero

Acadêmicos:

Camila Nunes Silveira Beque
Fabiane da Costa Andres
Janaina Moraes do Amaral
Josiane Pires da Silva
Thays Stefanon Rodrigues
Liane Bahu Machado
Gabriela Crestani Viero
Veronica Baú Manzoni
Francini Fraga Fiorin
Glaucimara de Oliveira Fagundes
Bianca Muletaler Lopes
Rochele Campos
Daniel Santos dos Santos
Jessica Terezinha Sudati Beque

Comissão Científica:

Carla da Silveira Dornelles
Daiana Siqueira Foggiano
Greice Machado Pieszak
Letícia Martins Machado
Mirian Dutra Campos
Patrícia Bitencourt Toscani Greco
Raquel Soares Kirchhof
Roselaine Boscardin Espíndola
Sandra Ost Rodrigues
Silvana Carlotto Andres
Silvana Silva de Oliveira

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

XV Semana Acadêmica de Enfermagem

mostra de iniciação científica

Uma história permeada de cuidado e conhecimento

ANAIS

Organizadores

Camila Milene Soares Bernardi
Carla da Silveira Dornelles
Natiéle dos Santos Costa
Patrícia Bitencourt Toscani Greco
Sandra Ost Rodrigues



Frederico Westphalen
2018



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

Organização: Camila Milene Soares Bernardi, Carla da Silveira Dornelles, Natiéle dos Santos Costa, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Sandra Ost Rodrigues

Revisão metodológica: Responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as) .

Diagramação: Elisângela Bertolotti

Capa/Arte: Rodrigo Fogliato Salbego

Revisão Linguística: Responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as).

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

S47	1a Semana Acadêmica de Enfermagem (15. : 2018 : Frederico Westphalen / RS)
	Anais da XV semana acadêmica de enfermagem : mostra de iniciação científica : uma história permeada de cuidado e conhecimento / Organizadora Camila Milene Soares Bernardi ... [et al.]. - Frederico Westphalen : URI, 2018.
	126 p.
	ISBN: 978-85-7796-239-6
	1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Cuidado. 4. Conhecimento. I. Bernardi, Camila Milene Soares. II. Título.
	CDU 616-083

Catlogação na fonte: Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462



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: editorauri@yahoo.com.br, editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

SUMÁRIO

RESUMOS	13
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	12
A HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	13
<i>MARQUES, Gabrielle de Melo; PIESZAK, Greice Machado</i>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROMOVENDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA.....	17
<i>MARQUES, Amanda dos Santos; DORNELES, Flávia Camef; SCHLOTFELDT, Nathália Fortes; FRANÇA, Paola Martins; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	19
<i>GALVANI, Patrícia Vielmo; SOARES, Andiara Luiz Ramos; BERNARDI, Camila Milene Soares; COSTA, Natiéle dos Santos; SILVA, Silvana Oliveira</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM DA MULHER	21
O DESMAME PRECOCE E AS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA	22
<i>MAIA, Letícia Cogo; SOARES, Andiara Luiz Ramos; MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira; PIESZAK, Greice Machado; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM DO ADULTO.....	25
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DE DIÁLISE PERITONEAL.....	26
<i>SAGMEISTER, Luziane Santos; DAL-ROSSO, Glaucia Resta; TOSCANI, Patrícia Greco Toscani</i>	
A IMPORTÂNCIA DA DOCÊNCIA JÚNIOR VOLUNTÁRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	29
<i>LANÇANOVA, Josiane Grippa; DORNELLES, Carla da Silveira; ANDRES, Silvana Carloto</i>	

A PERCEPÇÃO ACADÊMICA FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UM PRONTO SOCORRO	32
<i>SERRES, Walkiria Paz; MACHADO, Alexandre; MARQUES, Gabrielle de Melo; MANGANELLI, Rigielli Ribeiro; DORNELLES, Carla da Silveira</i>	
CONDUTA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-PICADA DE ANIMAL PEÇONHENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	36
<i>CALDEIRA, Gabriela Delevati; MACHADO, Letícia Martins; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
O ACOLHIMENTO DO PACIENTE ADULTO NO TRATAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	39
<i>SOARES, Jailton Diniz; DOS REIS, Henilberto Peruzzi; MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira; MAIA, Letícia Cogo; ZORZI, Matheus; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
O USO DA MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	43
<i>MELO, Caroline Silva de; MUSACCHIO, Dayra Nunes; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	46
ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	47
<i>DORNELES, Flávia Camef; FRANÇA, Paola Martins; SCHLOTFELDT, Nathália Fortes; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de</i>	
GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAMENTOS UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO	50
<i>BALBONI, Letícia dos Santos; CHAVES, Mylena Flores; DORNELES, Flávia Camef; FRANÇA, Paola Martins; SCHLOTFELDT, Nathália Fortes; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA	53
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO	54
<i>DOS REIS, Henilberto Peruzzi; PIESZACK, Greice Machado; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E SUA FAMÍLIA	57
<i>CAMPOS, Ritiele Muller Barreto; RODRIGUES, Jenifer Reinoço; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
VISITA DOMICILIÁRIA À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA SEMANA DE SAÚDE INTEGRAL: VIVÊNCIAS ACADÊMICAS	60
<i>LUZ, Roberta Oliveira; MANGANELLI, Rigielli Ribeiro; PIESZACK, Greice Machado; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	

VISITA DOMICILIARIA: SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	64
<i>GINDRI, Náisa Paz; SOARES, Joane Beatriz Dethetis; MARTINS, Monica da Luz; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS FRENTE A UM CASO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	67
<i>MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira; DOS REIS, Henilberto Peruzzi; SOARES, Jailton Diniz; FILHO, João Francisco Corrêa Pinheiro; MAIA, Letícia Cogo; DE OLIVEIRA, Silvana</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR.....	71
FATORES PRÉ DISPONENTES PARA INFECÇÕES DE CATÉTERES DUPLO LUMEM EM HEMODIALISE	72
<i>MIGLIORIM, Raquel Della Flora; BALBUENO, Briana Lencina; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	
VIVÊNCIA DE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO DIANTE DE REAÇÃO ANAFILÁTICA.....	75
<i>Ávila, Nailoana Rodrigues; Machado, Alexandre; Rodrigues, Francine Oliveira; Dornelles, Carla da Silveira</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	77
O CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS COM ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	78
<i>ROSA, Luiza da; FRONER, Vanessa Pinto; RODRIGUES, Sandra Ost</i>	
FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO ADULTA: NOTA PRÉVIA	81
<i>PINTO, Paula Andriele Machado; LUZ, Roberta Oliveira da; SILVA, Silvana de Oliveira</i>	
EIXO TEMÁTICO: ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM	83
A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE EM GRUPOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	84
<i>SANTOS, Fernanda Bitencourt dos; COLVERO, Alessandro Zancan; WISNIEWSKI, Gláucia Resta Dal Rosso; COSTA, Natiéle dos Santos; FORTES, Thainara de Andrade; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani</i>	

DIFICULDADES RELATADAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA AO PRESTAR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES TERMINAIS	87
<i>FLORES, Daniéle da Silva; KIRCHHOF, Raquel Soares</i>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DO USO DAS PLANTAS MEDICINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	91
<i>COSTA, Natiéle dos Santos; COLVERO, Alessandro Zancan; SANTOS, Fernanda Bittencourt dos; WISNIEWSKI, Glaucia Resta Dal Rosso; FORTES, Thainara de Andrade Fortes; SILVA, Silvana Oliveira da</i>	
PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COM ESTUDANTES DE NÍVEL TÉCNICO E GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	93
<i>MANGANELLI, Rigielli Ribeiro; SILVA, Aline Soares da; MARQUES, Gabrielle de Melo; SAGMEISTER, Luziane Santos; DORNELLES, Carla da Silveira</i>	
EIXO TEMÁTICO: GESTÃO E GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	98
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	99
<i>SOARES, Andiará Luiz Ramos; BERNARDI, Camila Milene Soares; MAIA, Letícia Cogo; GALVANI, Patrícia Vielmo; PIESZAK, Greice Machado; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO DO ENFERMEIRO.....	102
<i>PENNING, Luciana Pascotini; SOARES, Joane Beatriz Dethelis; MARTINS, Monica da Luz; ANDRES, Carloto Silvana</i>	
IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FACILIDADES E DESAFIOS	104
<i>BERNARDI, Camila Milene Soares; SOARES, Andiará Luiz Ramos; GALVANI, Patrícia Vielmo; PIESZAK, Greice Machado; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
O ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES EM USO CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO	107
<i>COLVERO, Alessandro Zancan; ANDRES, Fabiane Da Costa; BEQUE, Jéssica Terezinha Sudati; RODRIGUES, Thays Stefanom; ANDRES, Silvana Carloto</i>	
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO DE ENFERMAGEM DO IDOSO	110
A DOENÇA DE ALZHEIMER E O FAMILIAR CUIDADOR: REVISÃO DE LITERATURA	111
<i>PADILHA, Lenise Manzoni; ESPINDOLA, Roselaine Boscardin</i>	

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMILIA COM ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

..... 113

GALVANI, Patrícia Vielmo; COSTA, Natiéle dos Santos; ESPINDOLA, Roselaine Boscardin

REFLEXÃO ACERCA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NA RELAÇÃO ENTRE IDOSOS E SEUS CUIDADORES..... 115

RODRIGUES, Adiéli Nunes; FLORES, Daniéle da Silva; RODRIGUES, Francini de Oliveira; ARAGÃO, Nariéle Colpo; MIGLIORIN, Raquel; MACHADO, Letícia Martins

EIXO TEMÁTICO: ENFERMAGEM FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE

..... 118

A APLICAÇÃO DA MORSE FALL SCALE POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA 119

RODRIGUES, Francini de Oliveira; RODRIGUES, Adiéli Nunes; FLORES, Daniéle da Silva; ARAGÃO, Nariéle Colpo; MIGLIORIM, Raquel Della Flora; MACHADO, Letícia Martins

A SEGURANÇA DO PACIENTE E O GERENCIAMENTO DE RISCOS DE LESÃO POR PRESSÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR 122

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro; SERRES, Walkiria Paz; CAMPOS, Mirian Lucia Dutra de

RESUMOS

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

A HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

MARQUES, Gabrielle de Melo¹

PIESZAK, Greice Machado²

INTRODUÇÃO: A mortalidade infantil está em declínio ao longo dos anos no Brasil, a partir do controle das doenças endêmicas e o aumento da medicina curativa, intensificando se, na década de 70 com ampliação os programas materno-infantil, voltados para o pré-natal, parto e puerpério (IBGE). Além disso, o avanço tecnológico com a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que busca envolver novas formas de fazer e pensar o cuidado ao recém-nascido (RN), com graus variados de comprometimentos e que utiliza tecnologias de suporte assistencial, com a necessidade de uma constante transformação na concepção dos profissionais, a partir de mudanças em relação ao cuidado e manuseio do neonato, estabelecimento de vínculo e participação da família para resolutividade das demandas (SANTOS et al., 2015). Mediante isto, as condutas da equipe de enfermagem são primordiais para a manutenção da estabilidade clínica do RN, com posição de destaque no cuidado pelos aspectos científicos de cunho prático-assistencial, focado no acolhimento, conforto e intervenções necessárias para promover o desenvolvimento do neonato e fortalecimento dos laços afetivos na tríade entre profissional-paciente-família (MARTA et al., 2016). Nesta conjuntura, questiona-se: O que tem sido publicado sobre a internação do RN na UTIN?

OBJETIVO: Conhecer as publicações acerca do processo de internação do RN na UTIN.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa (RLN), oriundas das tecnologias da informação, como a internet. Com isto, a coleta de dados foi realizada na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em maio de 2017. Obtiveram-se 128 produções científicas e aplicaram-se os critérios de inclusão, no qual selecionou apenas os artigos, que apresentavam se na íntegra, com o resumo completo. Excluíram-se produções que não eram da temática e que não apresentasse resumo. A partir disso, selecionou-se 20 artigos para a realização da análise descritiva, no qual busca descrever

¹ Autora e relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS. E-mail: gabriellemello95@gmail.com

² Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

as evidências apresentadas nos estudos analisados. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Os estudos evidenciaram que a implantação da UTIN foi um avanço apropriado para a detecção de situações de risco, além disso, pela oferta de equipamentos e profissionais multidisciplinares capacitados para prestar uma assistência integral, que contribui na qualidade de vida deste neonato e diminui os impactos causados na hospitalização (TOMAZONI et al., 2017). E ainda, o tempo de permanência hospitalar que pode ser variável, de acordo com a demanda clínica deste RN, podendo ocorrer intercorrências no período perinatal ou neonatal e exige suporte assistencial e tecnológico para manutenção no quadro clínico e vital do neonato (RIBEIRO et al., 2016). Segundo Antunes et al., (2014) a neonatologia busca modificar o padrão de assistência na UTIN, com uma visão mais acolhedora e um cuidado humanizado, que visa o atendimento focado no impacto da hospitalização e o mínimo de efeitos negativos na qualidade de vida do neonato, com cuidados contínuos e especializados para fortalecer o vínculo com a família. Nos estudos analisados a neonatologia evoluiu ao longo do tempo e juntamente a isto, a participação da enfermagem, com o aspecto científico na prática assistencial, sendo primordial no cuidado especializado para o RN que se encontra em situação vulnerável (TOMAZONI et al., 2017). Além disso, uma característica da enfermagem é assistência constante aos neonatos internados na UTIN, por isso, a necessidade de estar capacitado e habilitado de conhecimento científico para desenvolver os cuidados de forma segura e humanizada e ainda, ter embasamento para proporcionar aos familiares participações ativas no cuidado (CHEREM et al., 2017). Contudo, promover a segurança no cuidado, com uma assistência baseada em evidências científicas para fortalecer as ações e promover o avanço tecnológico, e assim, acolher e humanizar o atendimento, com o intuito de minimizar os efeitos da internação neonatal do RN e familiares, para fortalecer o crescimento e desenvolvimento infantil (SANCHES, 2016). Para muitos autores, o processo de internação neonatal está ligado diretamente a mortalidade infantil, principalmente o componente neonatal, que ocorre do período de nascimento até 28 dias de vida, sendo agravada pelas condições desfavoráveis de vida da população, na atenção a saúde e histórias de desigualdades regionais e socioeconômicas. Ainda, um elevado percentual de mortes ocorre nas primeiras 24 horas de vida (25%), que indica intensa relação com a atenção ao parto e nascimento, no qual ocorre uma medicalização exacerbada, baixa qualidade na assistência e utilização de práticas obsoletas que eleva as taxas de morbimortalidade e materna (LANSKY et al., 2014). Com isso, as causas que acometem o RN e sua necessidade de internação na UTIN são diversas, porém há uma alta incidência de internação causada pela prematuridade, que ocorre quando o nascimento acontece antes da 38ª semana, que podem ter

causas, biológicas ou iatrogênicas, como a realização das cesarianas. Além disso, a UTIN apresenta restrições que podem comprometer os laços afetivos entre RN e família, pela vivência de um momento de choque, tristeza e insegurança em relação ao estado de saúde da criança (MARSKI et al., 2016). E ainda, as morbidades neonatais que mante taxas elevadas e demonstram que o avanço tecnológico ainda é frágil, pois há altos custos na internação, sequelas de múltiplas naturezas e relação nas fases posteriores da vida, com as doenças crônicas que comprometem a qualidade de vida (KREY et al., 2016). Os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem e equipe multiprofissional se baseiam em uma assistência contínua, humanizada e singular, para buscar resolutividade na demanda clínica e ainda promover a promoção da saúde do neonato. Com isto, a necessidade de considerar os riscos e agravos no período pós-neonatal, para contribuir e prestar uma assistência de nível terciário, a fim de auxiliar no quadro clínico e sobrevida desta criança, com atendimento seguro e livre de situações inesperadas que possam prejudicar o crescimento e desenvolvimento infantil (NEVES et al., 2015). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização deste estudo oportunizou conhecer as publicações acerca da hospitalização dos RN internados na UTIN e identificar o manejo da equipe de enfermagem durante este processo. Bem como a assistência voltada para minimizar o impacto da hospitalização no neonato e seus familiares, que ainda, atuam como participante ativo no cuidado. Mas ainda, é necessário buscar aperfeiçoamento científico para prestar uma assistência de qualidade e segura, diante de tecnologias avançadas e situações de vulnerabilidade. Além disso, a visão de trabalho interdisciplinar, pois o RN apresenta demandas que devem ser discutidas e solucionadas entre equipe, para que se tenha um resultado positivo e benéfico. Ainda, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas no cenário da UTIN, para que busque respaldo científico nas práticas assistências e a realização do atendimento adequado ao RN e família, sendo suporte neste período de vida neonatal e que as ações sejam subsidiadas de humanização no cuidado.

Descritores: Enfermagem neonatal. Recém-nascido. Assistência hospitalar.

REFERÊNCIAS

CHEREM, E.O.; et al. Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascido. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.38, n.1, p.1-7, 2017.

KREY, F.C.; et al. Alterações respiratórias relacionadas a prematuridade em terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene.** v.17, n.6, p.766-73, 2016.

LANSKY, S.; et al. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014.

MARSKI, B.S.L.; et al. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n.2, p.221-8, 2016.

MARTA, C.B.; et al. A equipe de enfermagem frente aos acionamentos de alarmes em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Care Online.** v.8, n.3, p.4773-4779, 2016.

NEVES, E.T.; et al. Rede de cuidados de crianças com necessidade especiais de saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.24, n.2, p.399-406, 2015.

RIBEIRO, J.; et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Rev. enferm UFPE on line.** v.10, n.10, p.3833-41, 2016.

SANTOS, G.C.; et al. Intervenção de enfermagem no controle da dor em neonato: eficácia de ações não farmacológicas. **Rev. enferm UFPE on line.** v.9, n.8, p.8784-91, 2015.

TOMAZONI, A.; et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.38, n.1, p.1-8, 2017.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROMOVENDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA

MARQUES, Amanda dos Santos¹

DORNELES, Flávia Camef²

SCHLOTFELDT, Nathália Fortes³

FRANÇA, Paola Martins⁴

RODRIGUES, Sandra Ost⁵

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde é uma das estratégias do setor de saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade (BRASIL, 2012). **OBJETIVO:** Relatar vivências de acadêmicas de Enfermagem acerca da promoção da saúde. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de um grupo de acadêmicas do curso de Enfermagem da URI Santiago da disciplina de Promoção da Saúde desenvolvida na EMEI Mary Lopes Peixoto, situada na cidade de Santiago – RS no dia 27 de junho de 2017, com crianças de 5 anos **RESULTADOS:** Chegamos à sala de aula, nos apresentamos e oportunizamos um momento para que cada um se apresentasse, a fim de nos conhecermos melhor e criar um ambiente favorável à realização da atividade. Disponibilizamos às crianças figuras de alimentos, tanto saudáveis quanto não saudáveis, e solicitamos que cada um montasse seu lanche com as suas preferências, além das figuras também poderiam fazer desenhos sobre seus alimentos prediletos. Após cada um realizou a apresentação de seu lanche, justificando suas escolhas. Diante disso, foi realizada uma discussão fornecendo orientações a respeito da escolha de uma alimentação saudável a fim de sensibilizá-los a hábitos saudáveis. No momento final houve uma confraternização com distribuição de variadas frutas, onde alguns puderam experimentar sabores antes nunca provados. As crianças foram muito participativas durante toda a proposta e mostraram-se

¹ Autora. Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

satisfeitas com o resultado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta vivência nos proporcionou crescimento para a formação acadêmica, amplificando nosso olhar as diferentes formas e adaptações das crianças em relação à absorção das informações passadas a elas e constatamos que a educação alimentar é de extrema importância desde esta faixa etária. Assim, considerou-se que o papel do enfermeiro com a educação em saúde infantil, é de extrema importância.

Descritores: Enfermagem. Promoção da Saúde. Educação Infantil.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GALVANI, Patrícia Vielmo¹

SOARES, Andiará Luiz Ramos²

BERNARDI, Camila Milene Soares³

COSTA, Natiéle dos Santos⁴

SILVA, Silvana Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: O presente trabalho é fruto de uma vivência a partir do estágio de Saúde Coletiva IV, o qual aborda a promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças crônicas. Em vista disso a idade escolar é uma das etapas da vida do ser humano que caracteriza alterações biopsicossociais intensas, percebidas e vivenciadas em uma maneira diferenciada, interpretações e tratamento diferentes, dependendo da cultura (BRASIL, 2014). Para Camozzi et al (2015), os hábitos alimentares de um indivíduo refletem sua imagem, não só o corpo, mas também a mente que se desenvolve de acordo com a sua alimentação. Por esse motivo é de suma importância estimular a prática da alimentação saudável e adequada com cada fase do desenvolvimento humano. Promover uma alimentação saudável é considerado um eixo prioritário de promoção da saúde e, neste contexto, o ambiente escolar é um espaço fundamenta. **OBJETIVO:** Relatar a vivência das acadêmicas em atividade educativa com pré-adolescentes acerca de hábitos alimentares. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular da disciplina de Saúde Coletiva IV do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Campus Santiago, no mês de junho. Com adolescentes do 6º ano e uma escola estadual de ensino fundamental do município de Santiago. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No primeiro momento foi feita uma integração entre discentes, acadêmicas e professora por meio do diálogo abordando o tema alimentação saudável, e menos saudável. Utilizando como base

¹ Autora Relatora Graduanda. Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: patricia.vgalvani@yahoo.com.br

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

teórica o Guia Alimentar de 2014. Em um segundo momento foi realizada a demonstração de alimento menos saudáveis e a relação com a quantidade de sódio e açúcar neles contidos. Logo após foi tratado sobre algumas doenças que o consumo em excesso desses alimentos poderia causar na adolescência e na vida adulta. Para abordar o tema da alimentação com os adolescentes primou-se por um diálogo aberto, descontraído que foi conduzido por meio de questionamentos sobre o contexto de vida diário dos adolescentes, em especial acerca de seus hábitos alimentares. Nesse diálogo, identificamos que a maioria tinha hábitos alimentares não adequados para a fase da vida a qual se encontravam, ou seja, uma alimentação rica em sódio, açúcares e gorduras. Frente a essa realidade, as acadêmicas iniciaram o debate acerca das consequências das nossas escolhas e, as doenças associadas a alimentos não saudáveis, utilizando a demonstração da quantidade de sódio e açúcar em alimentos com maior consumo. Observou-se que a atividade sensibilizou os adolescentes pois relataram não ter conhecimento da quantidade de açúcar e sódio que costumavam ingerir. Dessa forma, foram instigados a dar preferências aos alimentos saudáveis, especialmente nos lanches da escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que após atividade proposta pode-se considerar a importância de trabalhar ações voltadas a alimentação saudável para assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida e saúde aos pré-adolescentes, respeitando suas culturas, costumes e tradições.

Descritores: Educação em Saúde. Alimentação Saudável. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde.** 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMOZZI. A.B.Q.; et al. **Promoção da Alimentação Saudável na Escola:** realidade ou utopia? Cad. Saúde Colet., 2015.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM DA
MULHER**

O DESMAME PRECOCE E AS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA

MAIA, Leticia Cogo¹

SOARES, Andiará Luiz Ramos²

MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira³

PIESZAK, Greice Machado⁴

ANDRES, Silvana Carloto⁵

INTRODUÇÃO: O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) propicia vários benefícios para a parturiente e para o recém-nascido (RN), assim como, na prevenção de infecções gastrointestinais, respiratórias, urinárias e possui ação protetora de alergias, principalmente as específicas para as proteínas do leite de vaca. (CASTELLI; MAAHS; ALMEIDA, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que toda criança receba o leite materno desde o nascimento até seis meses de idade com exclusividade, a fim de reduzir a mortalidade infantil, fortalecer o vínculo mãe e filho, além de servir de proteção e nutrição à criança. (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013). Sabe-se que amamentar é um simples ato, porém com significado amplo e potencial de sobrevivência do ser humano, considerado processo natural do organismo puerperal, com seu início desde sua gestação. Entretanto, no atual momento, nota-se mães com dificuldades no manejo com a amamentação, na qual, apresentam-se índices relevantes relacionado ao desmame precoce (RODRIGUES et al., 2014). Apesar dos inúmeros benefícios à saúde da mulher e da criança, muitas mulheres mesmo almejando amamentar enfrentam desafios que repercutem no desmame precoce, o qual é considerado como o encerramento da amamentação antes dos seis meses de vida, e vivenciado com frequência no cenário brasileiro (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013). Considera-se com isso, que o profissional de enfermagem tem papel importante na assistência no processo de adaptação, as orientações realizadas durante as consultas de pré-natal são de

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: titacogo2008@hotmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

extrema relevância, e faz com que as puérperas enfrentem os obstáculos da amamentação com tranquilidade e confiança. Assim, a equipe de enfermagem tem como objetivo, ouvir atentamente, e transmitir seu conhecimento técnico científico, desde pré-natal até o período puerperal, na premissa de esclarecer as dúvidas, apoiar emocionalmente e fortalecer o vínculo por meio do cuidado humanizado (LEITE et al., 2016). Diante do exposto, formulou-se o seguinte questionamento: O que as produções científicas nacionais têm revelado sobre o desmame precoce? OBJETIVO: Conhecer os principais fatores que influenciam no desmame precoce. MÉTODO: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), O presente estudo consistiu de uma narrativa bibliográfica da literatura científica por meio de buscas das publicações da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), os descritores utilizados foram: “Aleitamento Materno”, “Enfermagem”, “Desmame”, com a utilização do operador booleano “and”. A busca ocorreu no mês de setembro de 2017. Foram incluídos artigos no idioma português, com acesso ao texto completo e gratuito e publicados no período de 2013 a 2017. Serviram como critérios de exclusão: trabalhos que não contemplavam o tema. RESULTADOS: Foram encontrados 51 artigos, após a aplicabilidade dos critérios elencados, restaram somente 9 artigos científicos para a análise descritiva. Destaca-se que as principais causas que levam ao desmame precoce são: nível socioeconômico, estrutura familiar abalada, problemas com o bebê, baixo grau de escolaridade, ocorrências no parto, idade materna, presença por parte do pai escasso e demais familiares, retorno precoce ao trabalho, falta de interesse no período de amamentação (RODRIGUES et al., 2014). Além disso identificou-se que as intercorrências mamárias durante as primeiras horas de vida do recém-nascido, fazem com que a puérpera, encontre dificuldades no manejo e na técnica de amamentação, como condições físicas das mamas, ingurgitamento mamário, dor e trauma mamilar. Ambos os fatores contribuem para uma pausa e conseqüentemente um desmame precoce (CASTELLI; MAAHS; ALMEIDA, 2014). Estudos mostram que a falta de informação aliada à crenças populares e culturais acabam por influenciar de maneira negativa na prática e seguimento da amamentação. Portanto as consultas de pré-natal, bem como as de pós-parto, são momentos essenciais para orientação sobre aleitamento materno, pois assim, as dúvidas e inquietações irão emergir de cada mulher. A promoção do aleitamento materno pelos profissionais de saúde é uma tarefa árdua, pois trata-se de um processo complexo que envolve uma rede de fatores biológicos, psicológicos e sociais, norteadas também pela experiência materna, seus valores e concepções. Com isso os índices de mulheres com dificuldades em amamentar aumentam gradativamente, pode estar associada ou não a prática

assistencial inadequada. (FIALHO et al., 2014). Deste modo, sabe-se que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, pois atua nos diversos cenários de atendimento à mulher, desde o planejamento familiar, a gestação, o parto e a continuidade do acompanhamento à criança nas consultas de puericultura. Esse profissional deve incentivar e apoiar aleitamento materno exclusivo, pois é de suma responsabilidade e conhecimento e competência. O compartilhamento do conhecimento técnico científico por meio das ações de educação em saúde e promoverá a eficácia no processo de amamentação e promoverá saúde ao binômio materno infantil (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização deste estudo oportunizou conhecer os principais motivos que desencadeiam o desmame precoce por meio da literatura científica. Os resultados do mesmo poderão servir de subsídios para a assistência em enfermagem nos diferentes cenários de atuação ao cuidado à criança, à mulher e sua família. Portanto, cabe aos profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, desenvolver intervenções educativas que enfatizem a importância do aleitamento materno e promover no pré-natal o empoderamento e desejo das mães em amamentar, como os benefícios ocorridos entre binômio mãe-filho, na espera de uma amamentação efetiva e redução das dificuldades iniciais.

Descritores: Aleitamento materno. Enfermagem. Desmame. Amamentação.

REFERÊNCIAS:

ABREU, F.C.P.; FABRO, M.R.C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Nordeste**. v.14, n.3, p.610-9, 2013.

CASTELLI, C.T.R.; MAAHS, M.A.P.; ALMEIDA, S.T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC**. v.16, n.4, p.1178-1186, 2014.

FIALHO, F.A.; et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**. v.5, n.1, p.670-8, 2014.

LEITE, M.F.F.S.; et al. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de Vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**. v. 20, n. 2, p. 137-143, 2016.

RODRIGUES, B. C.; et al. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista de Enfermagem Nordeste**. v.15, n.5, p.832-41, 2014.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM DO
ADULTO**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM USO DE DIÁLISE PERITONEAL

SAGMEISTER, Luziane Santos¹

DAL-ROSSO, Glaucia Resta²

TOSCANI, Patrícia Greco Toscani³

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica constitui atualmente um importante problema médico e de saúde pública mundialmente. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em regime crônico de diálise aumentou de 24.000 em 1994 para cerca de 100.000 em 2013, sendo que a incidência de novos pacientes em diálise cresce cerca de 8% ao ano. Para tanto, o tratamento desta enfermidade é realizado por meio de terapia renal substitutiva (TRS) com diálise peritoneal (DP), hemodiálise (HD) ou transplante renal (RAMOS et al., 2015). Nesse contexto, de acordo com a Sociedade Brasileira de nefrologia na DP consiste em um tratamento baseado na filtração, depuração de solutos e remoção do excesso de fluidos do organismo do paciente através do peritônio. Ou seja, a DP baseia-se na infusão de uma solução hipertônica na cavidade peritoneal, o que provoca transporte transcavilar de água e solutos através da membrana peritoneal, a qual funciona como uma membrana semipermeável natural (CHEREGATTI; AMORIM, 2014). Segundo Pecoits e Ribeiro (2014), utilizamos um “filtro” já existente no nosso próprio organismo, que diferente da HD, onde o sangue do paciente é retirado do corpo e passado por uma máquina, na DP o sangue é filtrado dentro do próprio corpo do paciente. Desta forma, a DP como TRS oportuniza ao doente renal crônico o retorno e a manutenção ao mercado de trabalho ao proporcionar maior autonomia em relação ao autocuidado e flexibilidade para a realização do tratamento no domicílio, visto que o retorno ao ambulatório ocorre apenas uma vez ao mês (OLIVEIRA et al., 2012). Sendo assim, apesar das limitações inerentes à condição patológica em que o paciente se encontra, o mesmo tem a possibilidade de realizar suas atividades de vida diárias, mantendo sua rotina e, com pequenos ajustes, pode continuar realizando as mesmas tarefas anteriores à patologia. Nesse sentido, o tratamento com DP, bem como a própria doença renal, resulta em consequências

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autora. Enfermeira. Graduada pelo Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

acentuadas para o paciente, família e amigos, no que se refere aos aspectos físicos, psicossociais e econômicos (OLIVEIRA et al., 2012). O enfermeiro, entre os profissionais de saúde, é o que atua de modo mais próximo e constante com os pacientes além de possuir habilidade técnica, também deve conhecer fielmente todas as modalidades substitutivas renais, ter boa capacidade didática e de comunicação, ser paciente, ter bom senso, consistência, flexibilidade e bom humor para cuidar desses pacientes, efetivamente e com qualidade (FIGUEIREDO et al., 2005).

OBJETIVOS: Conhecer a produção científica nacional da enfermagem sobre diálise peritoneal. **MÉTODO:** Foi realizada em setembro de 2017 uma busca na base de dados Lilacs com o descritor “diálise peritoneal ambulatorial continuada or diálise peritoneal ambulatorial continua (Dpac)” and enfermagem como palavra. Como critério de exclusão utilizou-se: ser estudo internacional, ser tese ou dissertação. A busca resultou num total de 11 materiais entre dissertações artigos, e materiais da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia. Do total de materiais, foram excluídos seis, pois quatro eram materiais internacionais e duas eram dissertações. Dos cinco materiais encontrados um deles era trabalho publicado em evento da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, os demais eram artigos publicados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Os estudos estavam publicados em revistas nacionais como: Revista Cogitare Enfermagem, Acta paulista de enfermagem, Cuidado é fundamental e Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Estes estudos tratavam sobre o e autocuidado individual e no contexto familiar, aplicação da Teoria de enfermagem de Dorothea Orem, roteiro de visita domiciliária para criança e adolescente com diálise peritoneal, cuidado domiciliar e identidade do adulto em diálise peritoneal continuada. A indicação de diálise ocorre quando o tratamento conservador, restrição dietética e tratamento medicamentoso, se torna ineficaz para a manutenção da qualidade de vida do paciente. Nestes casos, a DP é uma alternativa terapêutica que preserva a função residual do rim, controla níveis pressóricos, hematológicos e proporciona estabilidade hemodinâmica (JACOBOWSKI et al., 2005). Atualmente a DP é a modalidade utilizada em 9,4% dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em programa de diálise no Brasil (SESSO et al., 2010). Na DP a solução de diálise é introduzida na cavidade abdominal ocorre filtração dos produtos tóxicos que se movem do sangue para a solução de diálise, por meio de difusão e ultrafiltração, cujos produtos residuais e o excesso de água são removidos por drenagem do líquido dialisado (CARVALHO, 2001). Segundo Orem (2004) o autocuidado é traduzido como a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar do paciente. As atividades educativas relativas ao autocuidado normalmente são

realizadas pelo enfermeiro tendo como objetivos primordiais a condução dos pacientes à independência em questões de saúde e à compreensão dos cuidados indispensáveis para preservação do bem-estar. Nesse sentido os pacientes com DP necessitam de suporte para seus cuidados diários bem como o estímulo ao autocuidado. Os estudos relatam que se deve realizar treinamento pelos enfermeiros aos pacientes e familiares, a fim de receberem orientações relacionadas ao autocuidado com relação à lavagem das mãos, uso de máscara, cuidados com o orifício de saída do cateter, entre outros (FIGUEREDO, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo possibilitou entender a real importância da enfermagem na atenção ao paciente crônico que necessita de diálise peritoneal. Os resultados encontrados evidenciam a importância do conhecimento do enfermeiro para prestar uma melhor assistência com objetivo atenuar as complicações decorrentes do procedimento e melhorar a qualidade de vida do paciente que demanda cuidados especiais. Ainda esta revisão possibilitou verificar que são necessários novos estudos que produzam conhecimento nesta área, o que possibilitará qualificar o cuidado destes pacientes.

Descritores: Enfermagem em Nefrologia. Enfermagem. Cuidados em Enfermagem. Insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, I.M.P.; MELO, R.L.; ANDRAUS, L.M.S. Produção científica de enfermagem em nefrologia, no Brasil, no período de 1989 até 1999. **Rev. Eletrônica de Enfermagem (online)**. v.3, n.2, 2001.
- CHEREGATTI, A.L.; et al. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2ª ed. São Paulo. Editora: Martinari, 2014.
- FIGUEIREDO, A.E.; KROTH, L.V.; LOPES, M.H. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. **Rev. Scien Med**. v.15, n.3, p.198-202, 2005.
- JACOBOWSKI, J.A.D.; BORELLA, R.; LAUTERT, L. Pacientes com insuficiência renal crônica: causas de saída do programa de diálise peritoneal. **Rev Gaúcha Enferm online**.v.26, n.3, p.381-91, 2005.
- OREM, D.E. **Fundamentos de Enfermagem**. 5ª Ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2004.
- SESSO, R.C.; et al. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. **Rev. J Bras Nefrol**. v.33, n.4, p.442-447, 2011.

A IMPORTÂNCIA DA DOCÊNCIA JÚNIOR VOLUNTÁRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LANÇANOVA, Josiane Grippa¹

DORNELLES, Carla da Silveira²

ANDRES, Silvana Carloto³

INTRODUÇÃO: Os programas de docência júnior ou monitoria, constados nos projetos pedagógicos institucionais, poderão incentivar um aumento da qualidade do ensino de graduação através da atuação de graduandos nas práticas profissionais, em disciplinas que permitam articulação entre teoria e prática e integração curricular (FRISON, 2016). Nos atuais contextos de instituições educacionais, os programas de docência júnior ou monitoria são considerados para os pesquisadores como o de maior personalização e intensidade de todos os processos de ensino-aprendizagem já estudados. Esta atividade tem como preceito o fortalecimento da aprendizagem através da relação com diversos graduandos e docentes. Assim, obtém-se uma intensa construção de conhecimentos por intermédio da troca de experiências (SILVA; LOPES; SANTOS, 2012). Logo, o graduando que recebe a oportunidade de estar neste âmbito, tem possibilidades de tomadas de atitudes autônomas mediante o conhecimento, portanto, assume com grande responsabilidade, o compromisso de investir em sua formação. A atividade de monitoria exige competências do monitor frente atuação como mediador da aprendizagem dos demais graduandos, requer dedicação, interesse e disponibilidade dos envolvidos para sua consecução (FRISON, 2016). Desse modo, as atividades de docência júnior voluntária são propostas de oportunidade ao graduando para agregar habilidades inerentes à docência, intensificar conhecimentos na área específica e contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos demais graduandos (MATOSO, 2014). **OBJETIVO:** Relatar experiências acadêmicas na docência júnior voluntária em aulas práticas da disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto I, no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus Santiago. **MÉTODO:** Consiste em relato de vivência, realizado na disciplina

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: josiane.gl@hotmail.com

² Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

Enfermagem no Cuidado do Adulto I, no curso de graduação em Enfermagem da URI. A mesma é ministrada aos discentes do V semestre do referido Curso. Aconteceu no município de Santiago, RS, no período de abril de 2017, totalizando 20 horas práticas. A disciplina de ECA I consiste na realização da assistência de enfermagem aos pacientes clínicos. Fez parte da docência júnior, mediar atividades práticas, contribuir com materiais didáticos, acompanhar os discentes a fim de contribuir no esclarecimento de suas dúvidas sobre os diversos conteúdos teóricos e práticos trabalhados na disciplina. RESULTADOS E DISCUSSÕES: As atividades de docente júnior proporcionaram o “compartilhar” experiência nas atividades realizadas. Neste período de monitoria compreendeu em fornecer apoio aos discentes, auxiliar e orientar quanto às dúvidas dos conteúdos teóricos associados à prática. A docência júnior contribuiu na vivência acadêmica de visualizar as atividades que norteiam o campo prático de estágios curriculares, bem como a transformação de um olhar minucioso ao desenvolvimento de habilidades de comunicação para fazer-se compreendido. Ainda, proporcionou aquisição de novos conhecimentos e experiências devido à interação com os alunos. Acredita-se que, o programa de docência júnior na universidade, é estratégia de incentivo e apoio a iniciação da formação de futuros professores. Por meio deste, o discente pode interessar-se pela carreira docente, por ser ofertado nesta função, a observação e participação junto com o professor das atividades docentes (SILVEIRA; SALES, 2016). Por conseguinte, destacam-se as atividades de assistência de enfermagem realizadas juntamente com os discentes, docente e docente júnior, sob planejamento acadêmico. As mesmas foram feitas delicadamente e holisticamente, desde anamnese, coleta do histórico de cada paciente que receberia os cuidados, como também se realizou exame físico, escuta, procedimentos de enfermagem conforme prescrições descritas em prontuário, administração de medicações conforme prescrição médica, registros de enfermagem, entre outras condutas de assistência de enfermagem hospitalar cabíveis na proposta da disciplina. Mediante conclusão dos cuidados, os discentes realizaram a evolução de enfermagem, perante conhecimento científico, embasado em referenciais teóricos e olhar crítico e reflexivo sobre as particularidades de cada situação, assim, para conclusão da evolução, elabora-se o plano de cuidados de enfermagem, que visa à oferta de conforto e bem-estar ao paciente. Ficou visível aos envolvidos a importância do aprimoramento dos conhecimentos relacionados aos temas estudados, esta oportunidade proporciona ao acadêmico no papel de docente júnior um maior conhecimento teórico-prático e o contato com novas experiências. Mediante o exposto, é notória a conquista de uma boa relação interpessoal com os discentes, também a importância de atualização e aprofundamento dos conhecimentos científicos propostos, para resultar em maior

aproveitamento da experiência vivenciada, evidenciou-se a necessidade de aperfeiçoamento contínuo em todas as atividades acadêmicas prestadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência acadêmica extracurricular como Docente Junior trouxe como reflexão a importância da busca por diferentes meios de aprendizagem. Ainda, é um estímulo para uma futura prática docente. Entende-se que a atividade de docente júnior é um grande desafio, pois foram vivências novas que exigiram conhecimento, seriedade a partir do que se entende por formação em enfermagem com alunos, que necessitavam de orientação e apoio do Docente Júnior.

Descritores: Ensino. Cuidados de Enfermagem. Monitoria.

REFERÊNCIAS:

CÂMARA DOS DEPUTADOS, Centro de Documentação e Informação. **LEI Nº 5.540, DE 28 DE NOVEMBRO DE 1968.** Brasília, 28 de novembro de 1968; 147º da Independência e 80º da República.

FRISON, L.M. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Rev. Pro-Posições.** v.27, n.1, p.133-153, 2016.

MATOSO, L.M. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **Rev. Científica da Escola em Saúde.** v.3, n.2, 2014.

SILVA, M.G.; LOPES, A.; SANTOS, L.M. **Monitoria como processo de ensino-aprendizagem e formação de futuros professores de química.** III Simpósio Nacional de Ensino de Ciência e Tecnologia; Ponta Grossa/PR, 2012.

SILVEIRA, E.; SALES, F. A importância do Programa de Monitoria no ensino de Biblioteconomia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **Rev. Ci. Inf. e Doc.** v.7, n.1, p.131-149, 2016.

A PERCEPÇÃO ACADÊMICA FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UM PRONTO SOCORRO

SERRES, Walkiria Paz¹

MACHADO, Alexandre²

MARQUES, Gabrielle de Melo³

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro⁴

DORNELLES, Carla da Silveira⁵

INTRODUÇÃO: Atualmente mesmo com os crescentes avanços na área emergencista o risco de morte e até mesmo a morte de fato são situações que fazem parte da rotina dos profissionais que prestam assistência nesse cenário (FERREIRA et al., 2012). Nesse sentido quando se fala em morte pode-se notar que desde as sociedades mais primitivas são empregados rituais que denotam certa solenidade diante da ocorrência de tal fato. Contudo observa-se que os profissionais de enfermagem não estão devidamente preparados para passar por essa vivência cotidianamente, porém trata-se de um acontecimento comum em seu ambiente de trabalho (FERREIRA et al., 2012) De acordo com Azevedo et al., (2016), os profissionais têm dificuldade de prestar assistência aos pacientes em processo de morte ou em fase terminal propriamente dita, pois sabe-se o quanto a ciência evoluiu e que nos dias atuais existe uma gama de tecnologias disponíveis e mesmo assim a morte é algo inevitável. Para tanto a equipe de enfermagem é assolada pelo medo de perder o paciente e os expõem a situações de conflito o que faz com que repensem sobre sua forma de cuidar pacientes no final da vida (AZEVEDO et al., 2016). Nessa concepção ressalta-se a importância de abordar a temática do processo de morte e morrer devido ao fato de ser algo que acontece nos estabelecimentos de saúde e por isto merece uma atenção especial no que diz respeito ao preparo dos profissionais para atuarem nessas situações. **OBJETIVO:** Relatar as percepções de acadêmicas de enfermagem frente ao processo de morte e morrer em um pronto socorro. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelas

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: walkiria.paz@gmail.com

² Autor. Enfermeiro Assistencial.

³ Co-Autora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

acadêmicas durante o IX semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago em um pronto socorro (PS) de um hospital de grande porte na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul do país, durante a disciplina de Estágio Supervisionado I. A vivência foi possível devido ao rodízio que era feito, no qual as acadêmicas ficavam em cada unidade por aproximadamente duas semanas para ter a oportunidade de atuar nos mais variados cenários do hospital. A disciplina de Estágio Supervisionado I faz parte da matriz curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago e contempla o momento da experiência pré-profissional dos concluintes em Enfermagem. Nessa concepção as acadêmicas tiveram de habituar-se com o novo cenário do PS até então desconhecido, e puderam desenvolver habilidades tais como agilidade no atendimento, aperfeiçoamento em procedimentos mais complexos, administrar medicamentos mais usados especificamente em casos de urgência e emergência com o auxílio da professora supervisora. Ainda, por ser cenário de situações que envolvem risco de vida e a eminência da morte diante das condições clínicas, traumas, acidentes ou tragédias que poderiam ocorrer durante a prática curricular. Foi possível vivenciar situações associadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente no processo de morte e morrer, pois na unidade hospitalar na qual o PS está inserido tem-se uma sala de observação na qual os pacientes ficam “internados” por diferentes motivos tais como: aguardar internação, monitoração das condições dos pacientes após administração de medicações entre outras. Dentre as situações nas quais os pacientes permanecem na sala de observação tem-se o caso de pacientes sem perspectiva de melhora no quadro clínico, ou seja, em cuidados paliativos que aguardam leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aqueles que são acometidos por doenças que impossibilitam a manutenção terapêutica e consideradas ameaçadoras à vida. Na maioria dessas circunstâncias, alguns dos pacientes não recebiam a indicação de internação hospitalar e permaneciam em observação, além disso, também pode-se acompanhar os casos de pacientes que ficavam aguardando vaga em leitos nas unidades do referido hospital de acordo com suas necessidades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: No cenário foi possível que as acadêmicas vivenciassem o processo de morte de pacientes internados na sala de observação, o que resultou em uma situação impactante para as mesmas devido à inexperiência e não familiaridade com este tipo de ocorrência. Nesse aspecto destaca-se que o cuidado perpassa pelo cotidiano do profissional de enfermagem, o qual está pautado no emprego de ações embasadas cientificamente com o intuito de promover a saúde humana (GOIS; ABRÃO, 2015). Assim o cuidar trata-se de algo que é ofertado a todos os indivíduos em todos os ambientes relacionados à vida e saúde, para

tanto deve ser proposto também durante o processo de morte e morrer o que torna o cuidado mais complexo tanto para os profissionais de saúde como para os todas as pessoas, pela dificuldade que é lidar com o final da vida (GOIS; ABRÃO, 2015). Ao prestar cuidado aos pacientes sem perspectiva de melhora as acadêmicas observaram que o cuidado não é somente centrado no paciente, pois em muitos casos a internação tem a finalidade de prover conforto e alívio da dor deste, mas também está voltado a ofertar suporte e apoio aos familiares que estão passando pela difícil situação de doença e possível morte de seu ente querido. De acordo com alguns estudos sobre o tema em questão, revela-se que quaisquer profissionais que atuam na área da saúde devem adotar uma postura profissional, ofertar apoio aos familiares que passam pela perda de um dos seus, o que pode ser conseguido por meio de ações simples como, por exemplo, ouvir e dar atenção de forma integral à família (AZEVEDO et al., 2016). Outro ponto que chamou a atenção das acadêmicas foi o fato de que diante da confirmação médica do óbito do paciente, mesmo os profissionais mais experientes que atuam no PS e vivenciam situações de morte com frequência demonstravam sentimentos como fracasso e impotência diante de todo esforço feito para manter a vida do paciente mesmo com poucas chances de sobrevivência, o que confirma a ideia de que o final da vida ainda é um tabu. Em corroboração com o exposto os autores Carvalho e Martins (2015), sustentam a concepção de que mesmo que a equipe de saúde tenha todo aparato tecnológico para prestar o cuidado ao paciente em fase final da vida ou que está em cuidados paliativos, existem dificuldades que são enfrentadas pelos profissionais de saúde em função da complexidade que é lidar tanto com os pacientes nessas situações, como com as suas famílias que apresentam suas demandas. Destarte destaca-se que o termo “cuidados paliativos” é empregado à pacientes sem possibilidade de cura e assim conta com uma equipe de múltiplos profissionais que atuam no cuidado de maneira conjunta. A origem da palavra paliativa vem do latim que tem como significado proteção, isto é, proteger aqueles pacientes que não são mais acolhidos pela medicina curativa (HERMES; LAMARCA; 2013). No PS as acadêmicas acompanharam e prestaram assistência a pacientes nas condições supracitadas durante alguns dias e em alguns casos percebeu-se que família tende a se afastar de seu familiar em processo de morte, devido ao medo de se que a morte ocorra de fato e assim a enfermagem fica intimamente ligada ao paciente, pois o convívio diário faz com que sejam criadas relações de afeto pelos pacientes que dependem dos cuidados da equipe de saúde. Nesse aspecto, destaca-se que no caso dos pacientes hospitalizados em processo de morte faz com que seja criada uma maior aproximação entre o paciente e o profissional, que carece de preparo emocional e técnico, nesse aspecto acredita-se que o enfermeiro é um dos profissionais que têm maior sofrimento

biopsicoespiritual no processo de morte e morrer (CARVALHO; MARTINS, 2015).
CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a presente vivência possibilitou às acadêmicas um maior contato com uma outra interface do cuidado o qual é centrado mais em qualidade do que em “quantidade” de vida, com vistas a assistência de forma humanizada que deve ser ofertada ao paciente em questão e a sua família que é afetada diretamente pela sensação de impotência diante de diagnósticos e quadros clínicos irreversíveis. Sabe-se que muitos são os avanços na área clínica e na saúde em geral, porém é nítida a necessidade de um maior preparo dos profissionais atuantes nesses âmbitos diante de situações de perdas, pois além de toda a demanda intensa de trabalho os mesmos têm de lidar com a morte que mesmo quando esperada abala seus emocionais de forma direta ou indireta, por ser um acontecimento que traz muitos sentimentos e emoções, o qual é vivenciado por cada um de formas diferentes.

Descritores: Saúde do Adulto. Cuidados de Enfermagem. Morte. Enfermagem em Emergência.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, F.A.D.; et al. Significados de Morte: o Discurso do Sujeito Coletivo da Enfermagem. **Revista Ciências em Saúde**. v.6, n.1, p.1-7, 2016.

CARVALHO, J.S.; MARTINS, A.M. A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. **Rev. SBPH**. v.18, n.2, p.1-14, 2015.

FERREIRA, A. P. A.; et al. Vivência da morte de vítimas de trauma em pronto-socorro: estudo descritivo. **Rev. Online Brazilian Journal of Nursing**. v.11, n.1, p.143-156, 2012.

GÓIS, A.R.D.S.; ABRÃO, F.M.D.S. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. **Rev. Enferm UFSM**. v.5, n.3, p.415-425, 2015.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.9, p.2577-2588, 2013.

CONDUTA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-PICADA DE ANIMAL PEÇONHENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CALDEIRA, Gabriela Delevati¹

MACHADO, Letícia Martins²

ANDRES, Silvana Carloto³

INTRODUÇÃO: Paciente mulher 56 anos, pós-picada de animal peçonhento *Loxosceles* (aranha-marrom) no vasto lateral direito da coxa, internada por quatro dias fez uso de cloridrato de ciprofloxacino e soroterapia. Paciente nega hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e alergia a fármacos. Apresenta no local da picada sinais flogísticos, sendo eles: calor, rubor, dor, sem tratamento médico. Paciente apresentou toxicologia renal e hipertensão arterial durante a internação, e fez uso de Losartana® para tratamento da hipertensão arterial. Após quatro dias recebe alta hospitalar com prescrição médica para o uso de Predisin®, Losartana®, Cefaloxina®. Ao fazer uso de Cefaloxina® apresenta edema de glote, a mesma procura o pronto atendimento, fazendo o uso de oxigenoterapia, orientada a retornar a medicação anterior Cloridrato de Ciprofloxacino a qual não apresentou reação alérgica. Em 10 dias pós-picada paciente apresenta lesão necrótica na região da picada, passando pelo primeiro processo cirúrgico para desbridamento da ferida. Aos 30 dias, segundo desbridamento. Paciente faz acompanhamento no Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI (CEPP) para realização do curativo, a lesão é avaliada, sendo feita a escolha da cobertura ideal com Ácidos Graxos Essenciais (AGE), Kollagenase pomada, SafGel. Aos 48 dias paciente aguarda avaliação da lesão para possível procedimento cirúrgico de enxerto. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada acerca das condutas e cuidado de enfermagem com pacientes pós-picada de animal peçonhento. **MÉTODO:** Relato de uma situação problema da disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II, o qual foi vivenciado no campo de estágio no CEPP, pela acadêmica do curso de Enfermagem da URI Campus Santiago no mês de setembro de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O veneno da *Loxosceles* possui atividade hemolítica e dermonecrotica. “Inicialmente, o quadro é, em

¹ Autora e Relatora. Graduada do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: gabidelevati@gmail.com

² Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

geral, indolor e, após um período médio de seis horas, delimita-se uma área isquêmica, eritêmato-cianótica, denominada placa marmórea” (FILHO SILVA et al., 2014, p. 17). A lesão cutânea pode evoluir para necrose, e, ao se destacar, deixa úlcera de difícil cicatrização. A picada é praticamente imperceptível e raramente se evidencia a lesão imediata. Inicialmente, a picada causa dor de pequena intensidade passando praticamente imperceptível pela vítima. O tecido da lesão ulcerada sofre um processo de granulação lento, onde a cicatrização pode demorar meses, assim sendo necessária cirurgia reparadora. Em acidentes provocados por aranhas ou escorpiões, volta-se o tratamento para o controle da dor. O alívio dela pode acontecer por meio de compressas mornas até chegar ao hospital, onde será feita uma avaliação da necessidade ou não do uso do Soro Antiaracnídico. Assim como nos acidentes causados por serpentes, algumas medidas não devem ser realizadas (incisão e sucção na região ou o uso de pomadas, que nem sempre é indicado), pois podem prejudicar ainda mais (LIMA, 2012). As recomendações são de não usar garrotes ou torniquetes na região pós-picada, não fazer incisões, manter o paciente em repouso e hidratado. (WEN; MALAQUE; FRANCO, 2014). Em base dos dados citados, a conduta de enfermagem deve “Visar às necessidades da paciente, um atendimento integralizado e humanizado”. (NANDA, 2007). Os diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem elencados foram, dor aguda caracterizada por relato verbal, expressão facial, distúrbios do sono, respostas autonômicas como alteração da pressão sanguínea e comportamento expressivo relacionado à lesão. Conduta: O enfermeiro deve proporcionar um ambiente terapêutico, avaliando a intensidade e frequência da dor, manter o membro em uma posição confortável, conseqüentemente haverá alívio da dor. Além disso, deve oferecer apoio e compreensão, discutir sobre as alternativas de melhor posicionamento do membro, aplicar compressas frias, analgésicos quando necessário e previamente aos curativos. É importante frisar que o paciente deve ser co-participante de seus cuidados. Integridade da pele prejudicada caracterizada por destruição de camadas da mesma relacionada à picada de animal peçonhento e ação do veneno. Foi possível diagnosticar esta alteração, pois a pele oferece proteção quando íntegra, assim mantê-la nesta condição é fundamental, para que o organismo consiga impedir interferências externas. A integridade da pele prejudicada é um diagnóstico real tendo como característica definidora à invasão da estrutura do corpo, neste caso, a picada da aranha, com a introdução do veneno favoreceu a destruição tecidual e posterior processo infeccioso. Conduta: Proporcionar condições de higiene corporal criteriosa e realizar curativa sendo a frequência definida de acordo com os agentes tópicos utilizados. Quando há a procura do serviço de saúde pela pessoa picada por animal peçonhento, o enfermeiro deve identificar o

animal junto ao paciente, para tomar a devida atitude, sendo ela a administração do soro anti-peçonhento adequado ao animal, sabendo-se que o veneno se alastra pela corrente sanguínea deve-se tomar medidas rápidas e cautelosas. Acompanhar a evolução dessa lesão junto aos diagnósticos, à ferida começa por uma pequena placa branca próxima ao ponto da picada e vai se estendendo aos poucos, produzindo úlcera profunda de contorno irregular. De acordo com a perda do tecido, sensibilidade diminui na área edemaciada, segundo: (SANTOS, 2005, p. 25 e 26) realizando o cuidado adequado, avaliando sinais flogísticos, evolução ou regressão da lesão, proporcionando ao paciente segurança, bem-estar, conforto, já que se trata de um momento desconfortante. Risco para baixa autoestima situacional relacionado à mudança do papel social (internação) e alteração física. Conduta: É importante intensificar a comunicação estimulando a verbalização de seus sentimentos, envolvê-la nas tomadas de decisões para combater a ambivalência e a procrastinação associada à baixa autoestima. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o desenvolvimento da situação problema é possível observar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente pós-picada de animal peçonhento, e as condutas adequadas a serem tomadas frente a este caso proporcionando ao paciente o melhor tratamento, proporcionar ao graduando conhecimento e crescimento pessoal e acadêmico por meio da vivência de estágio no CEPP.

Descritores: Cuidado de Enfermagem. Enfermagem. Picadas de Aranha.

REFERÊNCIAS:

FILHO SILVA, T.; et al. Úlcera cutânea e insuficiência renal aguda por picada de causa desconhecida: diagnósticos diferenciais. **Rev. Brasileira de Medicina.** p.17-20, 2014.

LIMA, R. Cuidado no tratamento de acidentes com animais peçonhentos. **Rev. emergência.** São Paulo v.2, n.1, p.10-14, 2012.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2008- 2009.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, S.T; TIBURCIO, I.C.S; CORREIA, G.Q.C; AQUINO, R.C.T. **Escorpiões, Aranhas e Serpentes: aspectos gerais e espécies de interesse médico no Estado de Alagoas - Série : Conversando sobre Ciências em Alagoas.** Maceió: EDUFAL, 2005.

WEN, F.H.; MALAQUE, C.S.; FRANCO, M.M. **Acidentes com Animais Peçonhentos.** São Paulo: Instituto Butantan. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/temasdesaude/animais_peconhentos.pdf Acesso em: setembro de 2017.

O ACOLHIMENTO DO PACIENTE ADULTO NO TRATAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

SOARES, Jailton Diniz¹

DOS REIS, Henilberto Peruzzi²

MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira³

MAIA, Letícia Cogo⁴

ZORZI, Matheus⁵

ANDRES, Silvana Carloto⁶

INTRODUÇÃO: No contexto da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o cuidar deve ter como princípio básico o acolher do paciente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo deste problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve, além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde. (SILVA et al., 2013). Neste sentido o enfermeiro deve realizar o acolhimento, como uma prática permeada de ações comunicacionais, atos de receber e ouvir aqueles que procuram o serviço, fornecendo respostas às demandas dos usuários, além disso, o acolhimento é o vínculo no cuidado às pessoas com HAS, que visam receber informações adequadas por parte do serviço de saúde, através de consultas e grupos de saúde, evitando assim, constrangimentos, sofrimentos e abandono do acompanhamento do tratamento (LIMA et al., 2013). A HAS, parte das doenças crônicas não infecciosas (DCNI) com crescente aumento na população em geral, com principal causa de incapacidades na população adulta, associando-se com frequência, a alterações funcionais e/ ou estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos, disfunções metabólicas e risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: jailton.jailton@yahoo.com.br.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

(SILVA et al., 2013). Como objetivo de prevenir o aparecimento dessas complicações, promover a saúde e prestar atendimento às pessoas com HAS foi desenvolvido no ano de 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde, dentro das Ações Programáticas do Governo Federal (BRASIL, 2002).

OBJETIVO: Conhecer a importância do acolhimento e dos cuidados de enfermagem diante de pacientes adultos hipertensos. **MÉTODO:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa bibliográfica com busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), para selecionar as publicações foi realizada uma busca nos artigos publicados no período de 2012 a 2017, utilizando os descritores, hipertensão arterial, acolhimento e enfermagem e como operador booleano AND. Os demais filtros foram idioma dos artigos em português, e com texto eletrônico disponível e gratuito, tendo como país de publicação Brasil, e a busca ocorreu no mês de setembro de 2017. Após realizar a busca e seleção das publicações, conforme critérios de inclusão foram feitas leituras, objetivando compreender os pontos centrais dos estudos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Utilizando os critérios descritos anteriormente, a busca resultou em 22 artigos, que trazem consigo uma ampla demanda de possíveis complicações causadas pela HAS, além de trazer diretrizes que veem tentar reorganizar o Sistema Único de Saúde (SUS), e enfatizando o acolhimento e os cuidados destes usuários na atenção primária, evidenciando os profissionais de saúde neste momento importante nas vidas de cada paciente hipertenso (SILVA et al., 2013). Sendo assim, compete aos profissionais de saúde guiar, estimular e auxiliar no controle dos níveis pressóricos da hipertensão a pessoa com HAS, na perspectiva, a facilitar o dimensionamento da prática do cuidado de enfermagem para cada necessidade. Para isso, a interação entre a pessoa que cuida e o ser cuidado deve ocorrer de forma efetiva no intuito de possibilitar a adesão ao tratamento (LIMA et al., 2013). O enfermeiro deve, portanto, considerar que o cuidado por ele dispensado não é uma imposição de conhecimentos, mas sim uma troca de saberes e de confiança. Por ser uma doença silenciosa e agressiva, o cumprimento das medidas terapêuticas instituídas pela equipe de saúde é um aspecto de fundamental importância para que haja a redução dessas consequências. Sendo a HAS, fator de risco de morte no mundo atingindo 30% da população adulta, e um terço desta desconhece sua condição, sendo assim, o usuário quando descobre ser hipertenso, vivenciam diversos conflitos, como a mudança alimentar e ingerir medicamentos regularmente (DUTRA; FONSECA, 2017). Embora o profissional de enfermagem não possa prescrever os medicamentos para hipertensão, há um plano de ações que o profissional pode desempenhar como orientações e retiradas de dúvida quanto aos medicamentos prescritos, posologia indicada, avaliando ainda, se a medida medicamentosa é acessível e se há possibilidade deste

usuário conseguir os medicamentos prescritos pelo SUS, sendo assim, o seguimento da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa torna-se um espaço onde o enfermeiro deve se encontrar inserido, buscando estratégias junto ao paciente para aumentar sua adesão e o cuidado em relação à redução da incidência dos fatores de risco para a hipertensão que possam contribuir para o surgimento de complicações dessa doença (SILVA et al., 2013). As intervenções de prevenção e promoção de enfermagem devem ser iniciadas em faixas etárias cada vez mais jovens, tornando-se rotina diária de trabalho dos profissionais da atenção primária, pois os hábitos da vida adulta trazem marcas da infância e adolescência (CONCEIÇÃO; OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013). Outra medida que deve ser incentivada pelo enfermeiro é a de que os adultos sadios realizem a verificação da pressão arterial, ao menos, uma vez ao ano, principalmente os adultos que são considerados de alto risco, como aqueles com antecedente familiar e adultos com idade acima de 50 anos (DUTRA; FONSECA, 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O acolhimento realizado pelo enfermeiro é um fator determinante da adesão ou não adesão ao tratamento, evidenciando de forma significativa os benefícios do mesmo para um melhor entendimento e aceitação da doença, evitando assim abandonos ao tratamento medicamentoso e incentivando à procura hábitos que os ajudem no acompanhamento da doença.

Descritores: Hipertensão Arterial. Enfermagem. Acolhimento.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao dia- betes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf> >. Acesso em: 18 set 2017.

CONCEIÇÃO, C.C.; OLIVEIRA, G.R.S.A.; GUIMARÃES, S.D. A atuação da Enfermagem frente aos fatores de risco da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Interfaces Científicas Saúde e Ambiente**. v.2, n.1, p.9-24, 2013.

DUTRA, R.M.; FONSECA, D.G.P. A Adesão Do Paciente Hipertenso Ao Tratamento Da Hipertensão Arterial Sistêmica Sobre A Ótica Do Enfermeiro. **Rev. Brasileira de Ciências da Vida**. v.5, n.2, 2017.

LIMA, L.; et al Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v.66, n.4, p. 514-522. 2013.

SILVA, F.; et al. Cuidado De Enfermagem A Pessoas Com Hipertensão Fundamentado Na Teoria De Parse. **Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.1, n.17, p.111-119, 2013.

O USO DA MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MELO, Caroline Silva de¹
MUSACCHIO, Dayra Nunes²
ANDRES, Silvana Carloto³

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar com infraestrutura especializada, dispõe assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos, recursos humanos extremamente qualificados e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas. A maioria dos pacientes nas UTIs encontra-se em coma e dependem de cuidados de enfermagem. O coma pode ser definido como estado de perda total ou parcial da consciência, motricidade voluntária e da sensibilidade, geralmente devido a lesões cerebrais, intoxicações, problemas metabólicos e endócrinos. Porém a percepção auditiva dos pacientes em coma parece ser o último sentido que é perdido, assim a utilização da música, pode ser usada pela enfermagem, oferecendo uma hospitalização mais humanizada. (SANTOS; CAREGNATO, 2013). Com o intuito de desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) autorizando cinco práticas complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), e, em de 27 de março de 2017, através da Portaria nº 849, de 3 de maio de 2006, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) autorizando cinco práticas complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), e, em de 27 de março de 2017, através da Portaria nº 849, complementa a PNPIC, com mais 15 práticas complementares incluindo o uso da musicoterapia nos serviços de saúde. (BRASIL, 2017). No entanto, a música vem sendo utilizada há muito tempo como forma de humanização e cuidado à saúde, e foi relatada em 1859 por Florence Ningtingale. Mais tarde, foi usada junto aos veteranos da I e II Guerras

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: carolinemelooo@hotmail.com

² Co-Autora. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

Mundiais, por duas enfermeiras musicistas dos EUA - Isa Maud Ilsen e Harryet Seymor – que se valiam da música como recurso terapêutico para alívio da dor física e emocional dos soldados feridos. (OLIVEIRA et al., 2014). A música afeta o corpo direta e indiretamente, atuando sobre as células e órgãos e mobilizando as emoções e influenciando em processos corporais que, por sua vez, propiciam relaxamento e bem-estar. A musicoterapia pode ser um instrumento valioso à Enfermagem, porque a utilização da música pelo enfermeiro possibilita-o a atingir quatro dimensões humanas do cuidado: a física, a mental, a emocional e a espiritual. OBJETIVO: Conhecer as publicações científicas da enfermagem acerca da utilização da musicoterapia, como forma complementar aos cuidados de enfermagem nos pacientes internados na UTI. MÉTODO: Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, executada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no sistema on-line, no período de agosto e setembro de 2017. Utilizando-se dos descritores: Musicoterapia. Assistência de Enfermagem. Coma. Unidade de Terapia Intensiva. Na seleção dos artigos utilizou-se como fatores de inclusão: texto língua portuguesa, publicados no período de 2012 a 2017, resumos e textos acessados na íntegra e corresponder ao objetivo deste trabalho. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram encontradas três publicações, sendo possível evidenciar que ainda existem poucas publicações voltadas para a importância da utilização da musicoterapia em UTI. Estas publicações assinalaram que a música se mostrou uma linguagem universal, que possibilita a relação subjetiva com o ser humano, capaz de gerar sentidos, ultrapassando os limites da expressão verbal. Passeia pelo espaço das emoções e possibilita à mobilização de conteúdos com os quais a comunicação verbal não é suficiente para lidar. (VALENÇA et al., 2013). A ansiedade ocorre em cerca de 70 a 87% de pacientes internados em UTI, assim a atuação da enfermagem pode lançar mão de alguns mecanismos para reduzir a ansiedade, tais como: o relaxamento e a musicoterapia para estimular a liberação de endorfinas pelo indivíduo. Este recurso pode ser aplicado na área da saúde como uma intervenção de baixo custo, não farmacológica e não-invasiva. (OLIVEIRA et al., 2014). Sendo assim o profissional enfermeiro deve ser facilitador do processo da implantação da intervenção musical dos serviços da saúde e da defesa do seu uso, participando não só da execução, mas também da avaliação de sua eficácia. O profissional que deseja realizar tal intervenção deve buscar conhecimentos específicos para saber como atuar e o que desenvolver. Através de mais estudos e da divulgação deste conhecimento na comunidade científica, as equipes de saúde e de enfermagem poderão implementar a contento a musicoterapia nos serviços de saúde; dessa forma, o ser humano poderá ser cuidado de modo mais suave em seu estado crítico e frágil de saúde. (VALENÇA et al., 2013). Esta abordagem

mostrou-se como um diferencial, por possibilitar a estes sujeitos mover emoções e sentimentos registrados em seus modelos mentais a sua recuperação à saúde. Deve-se distinguir que a música não atua no processo de cura da patologia em si, mas sim na diminuição do estresse e medo, induzindo ao relaxamento, ajudando o paciente a enfrentar de maneira efetiva os transtornos causados pelo desconforto da hospitalização em UTI, dos procedimentos invasivos realizados e do isolamento social proporcionado por este ambiente, bem como a angústia pelo desejo de cura e/ou alta hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se através deste estudo, que a prática da musicoterapia dentro das UTIs, apresenta-se não só um instrumento no cuidar ao paciente internado, mas também uma alternativa eficaz na diminuição do medo, angústia e desconfortos obtidos pelo paciente com a hospitalização. Contudo, apesar dos resultados encontrados neste estudo, a música continua sendo um método de terapia alternativa pouco conhecida e, conseqüentemente, menos difundida nos hospitais pelos enfermeiros, é uma arte que está em crescimento, porém, ainda há receio da equipe em utilizá-la. Um dos motivos pode ser devido ao pouco número de estudos publicados, em linguagem nacional, referente ao tema, desta forma a musicoterapia acaba sendo pouco entendida como método de assistência de enfermagem.

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

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS- PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pnpics>. Acesso em: 10 set 2017.
- OLIVEIRA, M.F. et al. Musicoterapia Como Ferramenta Terapêutica No Setor Da Saúde: Uma Revisão Sistemática. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde.** v.12, n.2, p.871-878. 2014.
- SANTOS, D.G.; CAREGNATO, R.C.A. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 15, n. 2, p. 487-495.
- VALENÇA, C.N.; et al. Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental.** v.5, n.5. 2013.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE MENTAL**

ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DORNELES, Flávia Camef¹

FRANÇA, Paola Martins²

SCHLOTFELDT, Nathália Fortes³

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de⁴

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica compreende-se como um processo político e social complexo, que tem compromisso ético-político, que preconiza o cuidado do usuário por meio do respeito à sua singularidade e reinserção social, além do cuidado humanizado. Além disso, a Lei da Reforma Psiquiátrica do ano de 2001 traz que é direito da pessoa com transtorno mental o acesso ao tratamento digno no sistema de saúde, ser informada a respeito de sua doença e seu tratamento, sendo que este necessita ser realizado em ambiente terapêutico a partir de meios menos invasivos possíveis (BRASIL, 2001). Neste sentido, é compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro hospitais (BRASIL, 2005). Ainda, a Lei da Reforma Psiquiátrica Nº 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Também, prevê os tipos de internações, são considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e, internação compulsória: aquela

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: flaviacamef@outlook.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Orientadora. Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

determinada pela Justiça (BRASIL, 2001). OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicas do curso de enfermagem, em uma Unidade de Atenção Psicossocial. METODOLOGIA: Relato de experiência de acadêmicas do curso de enfermagem da Instituição URI Campus Santiago – RS em uma Unidade de Atenção Psicossocial, situada na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, no período de 25 de agosto de 2017. Durante a vivência foi realizado a observação do funcionamento da unidade e aproximação com os usuários, os quais são regidos pela 4ª Coordenadoria *Regional de Saúde* e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A referida unidade disponibiliza 14 leitos distribuídos em quartos individuais e coletivos para usuários do sexo masculino. RESULTADOS E DISCUSSÕES: No primeiro momento conheceu-se a unidade e sua forma de funcionamento, logo após teve-se o primeiro contato com um grupo de usuários. Dentre estes, apenas um estava internado devido ao transtorno mental, os demais eram devido às problemáticas do álcool e outras drogas. No intuito de apresentação pessoal de cada um e de facilitar a criação de vínculo foi organizado a dinâmica da teia. Essa dinâmica visa apresentação pessoal para que os membros do grupo possam se conhecer promovendo o relacionamento interpessoal. Em outro momento, desenvolveu-se o proposto pela professora orientadora que seria realizar uma consulta de enfermagem sendo esta composta de exame físico incluindo o exame do Estado Mental e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com dois pacientes da unidade. O primeiro paciente, 49 anos, apresentava diagnóstico médico de alcoolismo sendo usuário desde seus 12 anos, frequenta o serviço de um CAPS Álcool e Droga. Elencou-se os diagnósticos de enfermagem, sendo eles, mobilidade física prejudicada e eliminação urinária prejudicada. Neste caso, foi proposta a seguinte intervenção: Comunicar ao médico e a equipe de enfermagem do local. O segundo paciente, 26 anos, com diagnóstico médico de dependente químico múltiplas drogas. Foram realizados os diagnósticos de enfermagem, sendo eles, ansiedade e disposição para a tomada de decisão e emancipada melhora. Neste caso, constataram-se as seguintes intervenções: Promover uma escuta, criando um vínculo e facilitar o empoderamento a fim de melhorar sua tomada de decisão. Salienta-se que os diagnósticos levantados são segundo o livro NANDA. Compreende-se por exame físico o uso de instrumentos e técnicas propedêuticas com a intenção de realizar o levantamento das condições globais do paciente, tanto físicas como psicológicas, no sentido de buscar informações significativas para a enfermagem, capazes de subsidiar a assistência a ser prestada ao paciente. Em conjunto com a entrevista, o exame físico, compõe a coleta de dados, parte fundamental do processo de enfermagem (OHL et al., 2016). A Avaliação do Estado Mental trata-se, de pesquisa sistemática de sinais e sintomas de alteração do

funcionamento mental, durante a entrevista psiquiátrica. As informações são obtidas por meio da observação direta da aparência do paciente, da anamnese, bem como do relato de familiares e outros informantes como atendentes, amigos, colegas ou até mesmo grupos sociais (BRASIL, 2005). A SAE configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Esta metodologia é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, a SAE permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (TRUPPEL et al., 2009). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio dessa experiência foi possível evidenciar que a sistematização da assistência de enfermagem é fundamental dentro de todos os serviços que envolvem prestação de cuidados de enfermagem. Na saúde psiquiátrica não é diferente, uma vez que, também é necessário prestar uma atenção integral a este paciente, possibilitando uma melhor intervenção e uma otimização do serviço. O estabelecimento de um vínculo com os usuários também se mostra efetivo a fim de proporcionar um serviço de qualidade que atenda as especificidades de cada indivíduo. A enfermagem, na psiquiatria, deve ter como principal objetivo inserir este indivíduo no meio social, através da promoção de autonomia e cidadania.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica. Paciente. Consulta. Diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Lei da Reforma Psiquiátrica.** Promulgada em 6 de abril de 2001. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L102.htm>. Acesso em: 25 setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

OHL, R.I.B.; et al. **Exame Físico geral.** In: BARROS, A. L. B. L. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 115-128.

TRUPPEL, T.C.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** v.62, n.2, p.221-7, 2009.

GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAMENTOS UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO

BALBONI, Letícia dos Santos¹

CHAVES, Mylena Flores²

DORNELES, Flávia Camef³

FRANÇA, Paola Martins⁴

SCHLOTFELDT, Nathália Fortes⁵

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani⁶

INTRODUÇÃO: O tratamento psicofarmacológico vem se tornando cada vez mais um componente crucial do atendimento psiquiátrico. Os profissionais que atuam em enfermagem psiquiátrica desempenham papel relevante no cuidado dos clientes que necessitam desse tipo de tratamento. Além disso, como o arsenal terapêutico se multiplicou na última década, o conhecimento sobre os conceitos básicos de psicofarmacologia e a administração dos principais medicamentos utilizados tornou-se ainda mais necessário (GORENSTEIN; ZILBERMAN, 2008). Frente a este cenário surgiu a Gestão Autônoma da Medicação (GAM), a qual propõe ferramentas concretas para enfrentar esse problema, compreende-se pacientes com distúrbios mentais dependem do mundo da medicalização. A GAM busca que as pessoas que usam psicofármacos sejam mais críticas com o uso que fazem deles, que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados. Busca, ainda, que conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Assim, dois princípios importantes da GAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central (CAMPOS et al., 2014). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas do curso de

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: s.lbalboni@gmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

enfermagem acerca da vivência no Grupo Gestão Autônoma de Medicação em um Centro de Atenção Psicossocial. MÉTODO: Este trabalho trata-se de um relato de experiência das acadêmicas do IV semestre de Enfermagem da URI, em um Centro de Atenção Psicossocial na região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Foi usado como ferramenta principal o Guia de Gestão Autônoma de Medicação (GAM), entre outros materiais como livros e artigos. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A vivência no grupo GAM proporcionou realizarmos uma escuta qualificada e fortalecimento do vínculo usuário-profissional, tendo em vista o objetivo deste grupo que são os direitos e o empoderamento para tomadas de decisões no que se refere ao uso de medicamentos. O empoderamento se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais (BRASIL, 2014). Nos encontros vivenciados além dos assuntos relacionados ao uso de medicamentos surgiam outros questionamentos como o que estavam sentindo naquele momento podendo expressar seus sentimentos, preocupação quanto aos seus direitos e o poder de exercer sua cidadania que foram discutidos no grande grupo para que todos pudessem expor as suas opiniões. Percebeu-se o engajamento ao tratamento, através dos questionamentos realizados sobre dosagens, efeitos adversos, efeitos extrapiramidais, inapetência entre outros. Portanto no aparecimento de efeitos colaterais, assegurar ao cliente que esses eram previstos e oferecer condições para diminuir o desconforto. No caso de aparecimento de efeitos adversos ou tóxicos potencialmente graves, deve-se notificar imediatamente o médico. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008). A partir destas vivências os usuários relacionam-se melhor entre si, pois trocam experiências e histórias de vida que facilita a escuta quando um colega fala e a empatia de estar no lugar do outro. Nos dois grupos que houve participação dos acadêmicos houve integração entre usuários, acadêmicas e profissionais, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos, verificando a qualidade dos serviços oferecidos, além do apoio das redes de atenção ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sabemos que o usuário pertencente ao CAPS também está inserido em um território do qual ele faz uso dos diversos atendimentos. Os programas de orientação a clientes e famílias, em geral, são fundamentados principalmente nas características do transtorno e nas necessidades identificadas pelos profissionais de saúde segundo sua percepção e o que é vivenciado pelos clientes, por suas famílias e pela comunidade. O foco deve ser direcionado às necessidades vividas por aqueles que apresentam o transtorno, para aqueles que compartilham a vivência da doença e para os que estão em busca de mais saúde. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008). O andamento dos grupos e as necessidades de todos os usuários são avaliados pelas

moderadoras e registrados em prontuário para discussões dos casos com a equipe multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O grupo GAM contempla a autonomia e a participação dos usuários do serviço, oferecendo o suporte necessário para propiciar o bem-estar e conforto diante de uma situação de tratamento medicamentoso àqueles portadores de transtornos mentais. A estratégia do diálogo compartilhado possibilitou estimular a autonomia não só do usuário, mas também de seus familiares e a possibilidade de os profissionais discutirem essas questões com os próprios usuários, a fim de compreender os sentimentos o usuário com relação ao medicamento. Destaca-se o trabalho do Enfermeiro no que diz respeito ao tratamento como um todo, pois sua efetiva participação e vínculo com os usuários pode favorecer a um bom andamento no grupo GAM.

Descritores: Saúde Mental. Psicotrópicos. Enfermagem. Estudantes.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.446**, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html >. Acesso em: 24 setembro 2017.

CAMPOS, R.R.O.; et.al. **Gestão autônoma da medicação – Guia de Apoio a Moderadores**. Disponível em: < <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>>. Acesso em: 23 de setembro 2017.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem Psiquiátrica: em Suas Dimensões Assistenciais**. 1ª Edição. São Paulo: Manole. p.661, 2008.

GORENSTEIN, C.; ZILBERMAN, L, M. Psicofarmacologia In: STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem Psiquiátrica: em Suas Dimensões Assistenciais**. 1ª Edição. São Paulo:Manole. p.661, 2008.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO

DOS REIS, Henilberto Peruzzi¹

PIESZACK, Greice Machado²

ANDRES, Silvana Carloto³

INTRODUÇÃO: As doenças vinculadas ao uso do tabagismo são consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a segunda causa de morte no mundo, embora possam ser evitadas, sua ocorrência corresponde cerca de 42% das doenças respiratórias crônicas, 71% dos casos de câncer de pulmão, 10% das doenças cardiovasculares e por cerca de 10% de todas as mortes. No Brasil, estima-se que cerca de 14,8% dos habitantes sejam fumantes, sendo 18,1% dos homens e 12% das mulheres (BRASIL, 2012). O tabagismo é um agravo resultante da dependência da nicotina e tornou-se um adverso de saúde pública, e está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) gasta cerca de R\$ 338,6 milhões por ano com internações, remédios e quimioterapia. Os gastos se elevam se forem incluídas despesas com aposentadorias precoces. (MESQUITA, 2013). No final da década de 80, sob a ótica da promoção da saúde, e a fim de controlar esses agravos, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) assumiu o papel de organizar um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que traz ações e estratégias que, bem implantadas pela equipe de saúde, podem resultar em eficácia no controle do tabaco. Neste contexto, a equipe de enfermagem é uma importante fonte de conscientização, atuando juntamente com a equipe multidisciplinar, como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco (CARMO; SANTOS, 2016). Além disso, o PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: : betoperuzzi01_@hotmail.com

² Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil (BRASIL, 2012). No PNCT, as intervenções de enfermagem acordam em uma relação de ajuda, que utiliza de uma abordagem humanista, que promove mudança comportamental. Assim, o enfermeiro em sua formação profissional, adquire conhecimentos e habilidades técnicas-científicas para desempenhar promoção e ações educativas que podem ser habilidades colaborativas no cuidado ao usuário tabagista (CARMO; SANTOS, 2016). OBJETIVO: Conhecer por meio da literatura científica as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no cuidar de usuários tabagistas a partir da implementação do PNCT. MÉTODO: O presente estudo consistiu de uma revisão de literatura do tipo narrativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: “Tabagismo” “Enfermagem” “Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, combinados pelo operador booleano AND. A busca ocorreu em setembro de 2017. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma português e publicados no período de 2012 a 2017. Serviram como critérios de exclusão: a inacessibilidade do texto completo por via eletrônica ou impressa; trabalhos escritos em outros idiomas; e trabalhos que não contemplavam a temática. RESULTADOS: Encontrou-se 66 publicações e selecionou-se 15, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos. Dar-se-á ênfase aos principais resultados encontrados. Os estudos mostram que antes de iniciar qualquer intervenção, o enfermeiro deve identificar ações de educação em saúde na equipe saúde da família para familiares e pacientes atuando na promoção e prevenção da saúde intervindo nos fatores de riscos cardiovasculares associados, como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, estresse e sedentarismo. Bem como estratégias lúdicas grupos, palestras educativas e atuação de uma equipe multiprofissional são essenciais para se alcançar resultados significativos, tanto para o paciente como para sua família. (ILHA, 2012). Deve-se ainda, conduzir uma avaliação do comportamento de fumar, considerando sua função. Um exemplo, se um indivíduo usa o cigarro para “espantar o tédio” de ficar sozinho e parar de fumar, se outra forma de obter esta estimulação não for ensinada, ou atividades substitutas não forem encontradas, ele poderá voltar a fumar ou engajar-se em outro comportamento prejudicial, como beber álcool ou comer em excesso, por exemplo (MESQUITA, 2014). Todas as ações evidenciadas pela literatura mostram-se como facilitadoras para controle do tabagismo e a garantia da eficácia da implementação da PNCT, que depende da articulação de distintos tipos de estratégias de diferentes setores sociais, governamentais e não-governamentais. Além de ampliar a ação do enfermeiro na realização de treinamentos para capacitar outros profissionais da área da saúde, como coordenadores municipais e multiplicadores das ações de controle do tabagismo nos municípios. (CARMO; SANTOS, 2016). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por

meio desse estudo de revisão, pode-se constatar que o enfermeiro e a equipe de enfermagem podem colaborar com o PNCT, porém é necessário o estabelecimento de normas e rotinas nos ambientes de trabalho que promovam ações de educação em saúde efetivas. Cabe ao profissional enfermeiro desenvolver consultas de enfermagem, busca ativa da população, desenvolver habilidades de comunicação efetiva, acolher aos usuários, criar e fortalecer o vínculo com os mesmos para que as ações de promoção da saúde tornam-se efetivas. Além disso, enfatiza-se a importância da referência e contra referência e do trabalho interdisciplinar para a garantia da efetividade do cuidado às pessoas tabagistas.

Descritores: Tabagismo. Enfermagem. Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

REFERÊNCIAS:

BAZOTTI, A.; et al. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva** v.21, n.1, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde (2012). **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf. Acesso em: 15 set 2017.

CARMO, H.O.; SANTOS, G.T. Atuação Do Enfermeiro Frente Às Estratégias Do Programa Nacional De Controle Ao Tabagismo. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**. v.10, n.3, 2016.

ILHA, C.H.L.; et al. Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. **Rev. Clinical e biomedical research**. v.32, n.4, p.427-432. 2012.

MESQUITA, A.A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.15, n.2, 2013.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E SUA FAMÍLIA

CAMPOS, Ritiele Muller Barreto¹

RODRIGUES, Jenifer Reinoço²

RODRIGUES, Sandra Ost³

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos foi possível observar um expressivo aumento no número de pessoas que desenvolveram alguma condição crônica de saúde. Tal fato está sobrevivendo a população de todo o mundo, sem distinção de raça, país ou origem (MENDES, 2012). Nesse cenário de cronicidade de condições, encontram-se as diversas deficiências físicas e intelectuais, necessidades educativas especiais e outras doenças que assolam a população. E entre elas tem-se a Síndrome de Down (SD) que está incluída no rol de condição crônica. A Síndrome de Down é uma condição humana geneticamente determinada pela presença de um cromossomo extra, é uma anomalia cromossômica de maior frequência em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população. No Brasil, nasce uma criança com Síndrome de Down a cada 600 e 800 nascimentos, independente de etnia, gênero ou classe social. Os problemas enfrentados pelas famílias desde o nascimento de uma criança com Síndrome de Down podem acarretar um processo de desequilíbrio emocional e familiar (SILVA, 2014). O cuidado deve ser de forma integral, e esse cuidado, só é possível se for organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2012). Dentro dessas RAS a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é considerada porta de entrada e primeiro ponto de atenção para a população do território de abrangência. Nela se coordena o cuidado nas RAS que deve estar em comunicação com todas as demais partes. Por estar localizada perto das residências, busca garantir uma atenção à saúde de qualidade. Com uma equipe multiprofissional que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a redução de danos e a conservação da saúde e autonomia das pessoas, a ESF é parte importante do processo de desenvolvimento da pessoa com SD (BRASIL, 2012). Assim, afirma-se que os enfermeiros da ESF têm como oferecer um cuidado integral para as pessoas com SD. Considerando que a partir de 2008, a Política Nacional de

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: ritycampos09@gmail.com

² Co-Autora. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPD), propiciou um novo olhar às pessoas com SD. Intende-se que eles têm direito de serem atendidos na ESF que é um lugar para promoção de cuidados de saúde à população, com potencial de intervir no processo saúde doença. A ESF e sua equipe multidisciplinar inserida no atendimento do paciente com SD é essencial para a assistência da saúde (BRASIL, 2012). OBJETIVO: Relatar vivências desenvolvidas pelas acadêmicas de enfermagem, á pessoas com Síndrome de Down e suas famílias em um território de ESF. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades acadêmicas, de promoção da saúde, realizadas por meio de visitas domiciliares, ás pessoas com Síndrome de Down que pertencem ao território da ESF. No município de São Borja, no período de agosto a novembro de 2017, por acadêmicas do X semestre do curso de enfermagem. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foi realizada uma busca ativa das pessoas com Síndrome de Down, que pertence ao território da ESF e visitas domiciliares para as famílias das pessoas com SD, com os agentes de Saúde para expor o projeto e conhecer as famílias, após foi agendado previamente com a família uma próxima VD, preferencialmente quinzenais. Durante as visitas, foram realizadas atividades referentes ao acolhimento da família, bem como, além de verificação de pressão arterial durante as visitas com o agente de saúde, orientações sobre alimentação e medicamentos. Conforme NEVES et al., (2015), as famílias enfrentam dificuldades ao buscarem uma rede de cuidados multiprofissional adequada para contribuir na assistência. A ESF pode dar essa assistência para essas famílias. Na oportunidade das visitas, desenvolveu-se atividades lúdicas, a fim de criar um vínculo com as pessoas com SD e seus familiares, cada VD foi conduzida por uma atividade/brincadeira, dentre essas atividades, são brincadeiras como, jogar bola, jogos de memória, quebra cabeças, pintar desenhos, construção de “obras” com tinta, montagem de legos. Essas atividades têm valor na vida das pessoas com SD, pois, todas as habilidades motoras, linguagem, habilidades cognitivas, são usadas ao realizar uma atividade. A intenção foi sempre de que pelo menos um membro da família participe ativamente desses encontros. A primeira visita domiciliar foi com a agente de saúde, a qual a família conhece, então expliquei sobre minha pratica e após a aceitação da família e da pessoa com SD, marcamos retornar para desenvolver as atividades. Na segunda VD, conforme combinado a família receptiva, alegre. A menina que tem SD mora com seus pais e irmãos, conversamos sobre a rotina deles, ela vai na APAE todas as tardes, a menina comunicativa expos que atividade gostava de fazer, pintar, desenho. Foi desenvolvido uma atividade de pintura, ela pintou, demonstrou-se calma, participativa, organizada com os lápis, e tem coordenação motora, sabe as cores, e a família a estimula a aprender. A mãe participou da atividade, manteve-se comunicativa, atenta. Expôs sobre a

rotina da família, e sobre a história de nascimento e vida de sua filha, que sempre foi difícil o dia-a-dia, pois as pessoas com SD apresentam características físicas e alguns atrasos na aquisição dos marcos motores, habilidades de falar. E se não estimuladas não conseguem falar e nem andar. Percebeu-se por meio de seu relato que se sente culpada pela filha não falar claramente as palavras. Mas ao mesmo tempo pretende que antigamente não havia informações corretas sobre as pessoas com SD, por muitos anos a pessoa com SD foi vista como retardada e incapaz de viver em sociedade, considerado em algumas sociedades como filho do demônio ou monstro que veio castigar a família (FERREIRA et al., 2015). A família manteve-se em toda a VD comunicativa, agradecida, pois sempre conta com o apoio da ESF. Também demonstrou-se saber a importância de pertencer ao território da ESF, que as orientações e a assistência da equipe da ESF são de suma importância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Oportunizou as graduandas conhecer a realidade dessas famílias, suas crenças, seus potenciais, reconhecer as forças e suas capacidades, para que as ações de enfermagem transformem a vida dessas pessoas, por meio da educação em saúde. Além de proporcionando-lhes a eles autonomia e fortalecimento de vínculos familiares com o serviço de saúde. E como profissional da saúde, na criação de estratégias que busquem o fortalecimento familiar, e respeite as formas de cuidado. A visita domiciliar, é a ferramenta essencial para o atendimento dos pacientes.

Descritores: Síndrome de Down. Promoção da Saúde. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Família.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília; 2012.

FERREIRA, P.Q.C.; et al. Visita domiciliar a um portador de síndrome de down e autismo: relato de experiência. **Rev. Interd.** v.8, n.3, p.208-212, 2015.

MENDES, V. E. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília; 2012.

NEVES, E.T.; et al. Rede de Cuidados de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde. **Rev. Texto Contexto de Enfer.** v.24, n.2, p.399-406, 2015.

SILVA, N.; ALMEIDA, B. Reações, Sentimentos e Expectativa de Famílias de Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais. **Rev. Psicologia Argumento.** v.32, n.79, p.111- 122, 2014.

VISITA DOMICILIÁRIA À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA SEMANA DE SAÚDE INTEGRAL: VIVÊNCIAS ACADÊMICAS

LUZ, Roberta Oliveira¹

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro²

PIESZAK, Greice Machado³

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani⁴

INTRODUÇÃO: Com o intuito de ampliar a cobertura, qualificar a atenção à puérpera e ao recém-nascido (RN) e fortalecer o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), em 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI). Nesta perspectiva, contempla ações que devem acontecer na primeira semana de vida após o parto, com verificação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às fragilidades identificadas pelo binômio (REICHERT et al., 2016). À vista disso, recomenda a visita domiciliária (VD) nos primeiros sete dias pós-alta da maternidade e devendo acontecer preferencialmente nos primeiros três dias, quando o RN é classificado como de risco (BRASIL, 2004). Diante disso, todos os dias ocorrem óbitos maternos evitáveis devido a complicações relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, já taxas de mortalidade infantil diminuíram em países em desenvolvimento, porém essas reduções na mortalidade foram, em grande parte, devidas às reduções em óbitos por pneumonia e doenças diarreicas após o período neonatal, ao passo que óbitos precoces relacionados à prematuridade, asfixia ao nascer e a infecções diminuíram menos (LIU et al., 2012). No entanto, a atenção domiciliária envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, e abrange todas as modalidades de atendimento prestadas no domicílio, inclusive a assistência e a VD. Quando a mesma é realizada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a atenção domiciliária transpõe as práticas institucionalizadas e além de propiciar a construção de vínculo, favorece a assistência integral

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: robertaluz95@gmail.com

² Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: robertaluz95@gmail.com

³ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: robertaluz95@gmail.com

⁴ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

e permite conhecer a realidade dos mesmos para que as ações se tornem mais efetivas (LIONELLO et al., 2012). Diante do exposto, essa prática justifica-se com intuito de diminuir a morbimortalidade materna e neonatal e identificar a detecção precoce de agravos que possam vir a afetar a saúde do binômio mãe-filho. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica vivenciada em uma VD à puérpera e ao recém-nascido na PSSI. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência da vivência acerca da PSSI, desenvolvida por acadêmicas do décimo semestre do Curso de Enfermagem na disciplina de Estágio Supervisionado II, que faz parte da grade curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago e abrange uma fase da experiência pré-profissional dos acadêmicos concluintes em Enfermagem. Diante disso, o ESII é desenvolvido em uma ESF do município da Região Centro-Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, que é cenário para a formação acadêmica e compreende um momento para o aprendizado, a partir do desenvolvimento de práticas, trocas de saberes e produção de conhecimento. Assim, a vivência relatada foi realizada no mês de setembro de 2017, a partir de uma VD à puérpera e RN na PSSI, por meio da realização da anamnese, histórico familiar, informações do parto e nascimento, conhecimento dos sentimentos da mulher puérpera nesse momento que vivencia, seus saberes, suas angústias e dúvidas, além do exame físico e avaliação da puérpera e do RN. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No primeiro momento foi realizada uma conversa com a família, a fim de garantir a criação de vínculo, conhecer suas singularidades, fragilidades e potencialidades. Assim, tal importância advém do reconhecimento da VD como um instrumento que facilita o acesso ao serviço local de saúde no próprio domicílio, a cuidados individualizados e a valorização do uso de tecnologias leves, além da ampliação da equidade ao permitir a aproximação do serviço às necessidades da população atendida (MEDEIROS; COSTA, 2016). Nesse sentido, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados com suporte científico para garantir essa assistência de forma integral, humanizada e de qualidade, saber escutar e interagir com a família, a fim de transmitir seus conhecimentos de modo que a mesma entenda para que essa assistência venha se tornar efetiva. Além disso, as VDs principalmente na PSSI, não estão somente ligadas ao processo de garantir uma assistência a puérpera e RN acerca de esclarecimento de dúvidas e orientações no pós-parto, mas visa principalmente à identificação de possíveis agravos que possam comprometer a saúde do binômio mãe-filho nos primeiros dias de vida. Assim, essa assistência na primeira semana após o parto, se torna indispensável e, se realizada de maneira correta poderá prevenir muitas complicações nesse período onde mãe e filho estão mais vulneráveis. Nesse contexto, foi realizado exame físico completo da puérpera e RN, de modo

a identificar possíveis agravos nos primeiros dias dessa nova etapa que vivencia a família. Com isso, na atenção à saúde da mulher a VD visa: conhecer as condições do parto, avaliar o estado de saúde e detecção precoce de agravos, a interação mãe-bebê e o retorno do organismo materno às condições pré-gravídicas, conhecer as condições emocionais e sociais, identificar situações de risco e intercorrências para adotar condutas adequadas, apoiar e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, orientar o autocuidado e agendar consulta de puerpério até o 42º dia após o parto (SILVA et al, 2016). Já na criança, é possível conhecer e detectar possíveis sinais de Icterícia neonatal, infecções respiratórias, processo de cicatrização do coto umbilical e sinais flogísticos, medidas antropométricas adequadas para a idade, reflexos neurológicos, avaliação da pega no seio materno, orientações à família quanto aos cuidados com a criança, reforçar a importância das imunizações, prevenção de acidentes e atenção às doenças prevalentes na infância. Com isso, a VD possibilitou conhecer a realidade da família o que permitiu prestar uma assistência de qualidade de acordo com as condições socioeconômicas, culturais e cognitivas da mesma, oportunizando a efetividade nas orientações de acordo com cada realidade da família. Além de permitir sanar as dúvidas e compreender a singularidade da família e a necessidade de vivência dessa etapa da vida de maneira tranquila e confiante, o que ajuda na eficácia do aleitamento materno exclusivo e faz com que os pais se sintam seguros em realizar os cuidados com o RN. Dessa forma, é visto que o pós-parto é um momento de cuidado especial à puérpera e seu RN, e a ação “Primeira Semana Saúde Integral”, é uma estratégia e oportunidade de atenção à saúde da mulher e da criança. Por isso, a VD na primeira semana de vida é um momento oportuno para realização do acolhimento e uma escuta qualificada, que compreende um cuidado integral diante das adversidades que podem surgir nesse período, para isso, os profissionais de saúde precisam estar sensíveis acerca da importância da ação neste período, e a reconhecer como um instrumento para reduzir agravos à saúde da mãe e do filho, promover vínculo e proporcionar a continuidade do cuidado (REICHERT et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A realização dessa vivência oportunizou conhecer a importância da assistência das equipes de saúde das ESF, em especial do enfermeiro, o qual é qualificado para realizar essa prática e identificar agravos na primeira semana pós-parto da puérpera e primeiros dias de vida da criança. Além disso, o desenvolvimento das ações permitiu refletir acerca da importância do trabalho da enfermagem nesse cenário e o quanto a classe seria fortalecida e valorizada se os enfermeiros realizassem o que é de sua competência e não perdessem suas atividades para outros profissionais, como é visto na realidade de alguns lugares. Assim, acredita-se que a enfermagem tem muito a contribuir para o empoderamento

das famílias, a partir do fortalecimento de nossas responsabilidades e atividades, cumprindo de forma ética e de qualidade, o que nos tornará mais valorizados enquanto classe trabalhadora.

Descritores; Visita domiciliar. Período Pós-Parto. Recém-Nascido. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 28 de setembro de 2017.

LIONELLO, C.D.L.; et al. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v.33, n.4, p.103-110, 2012.

LIU, L.; et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. **Rev. The Lancet**. v.385, p.430-40, 2015.

MEDEIROS, L.S.; COSTA, A.C.M. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Rene**. v.17, n.1, p.112-9, 2015.

REICHERT, A.P.S.; et al. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-filho. **Rev. de Enfermagem da UERJ**. v.24, n.5. 2016.

SILVA, L.L.B.; et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v.37, n.3, 2016.

VISITA DOMICILIARIA: SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

GINDRY, Naísa Paz¹

SOARES, Joane Beatriz Dethetis²

MARTINS, Monica da Luz³

RODRIGUES, Sandra Ost⁴

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar (VD) é caracterizada como um instrumento de educação em saúde, buscando a prevenção de doenças e promoção da saúde. Sendo assim um recurso científico produzido no campo de saúde e intermediado pelos profissionais e acadêmicos, com o intuito de ajudar na vida cotidiana das pessoas, oferecendo novos hábitos e condutas de saúde. (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016). Nesse contexto, a visita domiciliar é uma prática que se articula ao mesmo tempo com a Estratégia da Saúde da Família (ESF), assim tornando-se uma ação essencial na atenção básica a saúde (MARIN et al., 2011). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem acerca de visitas domiciliares a uma família. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência proveniente das visitas domiciliares a uma família indicada pela professora do curso e projeto de extensão e frequentadora do Centro de Práticas da Universidade (CEPP), desenvolvidas por acadêmicas do IV semestre do curso de graduação em Enfermagem da URI Campus Santiago, Rio Grande do Sul, no decorrer da disciplina Saúde Coletiva I, no mês de agosto do decorrente ano. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As visitas domiciliares é uma grande possibilidade de entrar no ambiente familiar, conhecendo melhor a sua realidade social, proporcionando para alguns pacientes um melhor atendimento, e aumentando a estratégia de cuidado (NASCIMENTO et al., 2013). Foi realizado um encontro entre grupos de estágio para a criação de um planejamento e sistematização das visitas domiciliares, foram apresentados os prontuários com histórico de vida do paciente e contexto familiar, para um melhor entendimento do mesmo, assim proporcionando uma visão mais ampla de como será realizada

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: naisagindri@gmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

a visita domiciliar, sendo confeccionado um planejamento das atividades a serem desenvolvidas com a família conforme as suas necessidades. A aproximação com a realidade facilita o entendimento da dimensão humana ampliando a visão clínica integral do cuidado (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016). O planejamento foi realizado com o propósito de melhoria de qualidade de vida, criação e fortalecimento de vínculo do acadêmico do curso de Enfermagem com o paciente e promoção da saúde de acordo com as suas necessidades e ambiente em que vive, ampliando o foco além do paciente para a sua família. Assim, a visita domiciliar, é uma forma de fortalecer e ampliar a visão sobre as necessidades de saúde não só dos pacientes, mas sim de suas famílias e comunidade onde vive (MARIN et al., 2011). Foram realizadas quatro visitas durante o mês de agosto do decorrente ano, tendo no primeiro momento uma boa receptividade e acolhimento, criando um forte vínculo com a família para conhecimento de sua história, como vivem, qual o seu lazer, proporcionando ao paciente expor seus problemas com maior liberdade e em um ambiente mais confortável. Foram realizadas no decorrer das visitas, atividades para qualidade de vida como pintura, estimulando a criatividade, habilidade de pensar, de se expressar, interagir e distrair, proporcionando para si próprio um momento de lazer, foi confeccionado uma tabela para melhor organização de horários dos medicamentos, para a orientação na prestação do autocuidado em seu domicílio. Além disso, uma oficina de beleza para promoção do autocuidado e aumento da autoestima, diálogo aberto sobre a importância de uma alimentação saudável conforme o contexto social do paciente, para o fortalecimento de vínculo e para finalizar proporcionado um café da tarde, com as acadêmicas e a família da paciente. A visita domiciliar está direcionada a conscientização e educação em saúde em relação aos seus aspectos no seu próprio meio (NASCIMENTO et al., 2013). Pode-se dizer que a aproximação com a família, é de grande valia para o planejamento das ações em saúde, permitindo a aproximação dos aspectos que favorecem um olhar amplo do processo saúde e doença (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016). Compreender a realidade de vida dos usuários dos serviços de saúde e a relação com as suas famílias modifica a forma de atuação dos profissionais, gerando novos conhecimentos, e demarcações conceituais, abordando novos planejamentos das ações, conforme o modo de vida dos usuários (NASCIMENTO et al., 2013). Desta maneira, o domicílio torna-se um ambiente apropriado para o cuidado integral a família, pois é nesse espaço que é possível compreender a sua equidade, uma vez que no seu domicílio a família consegue se expressar confortavelmente sobre sua saúde, sua doença, e suas vivências diárias. Para que ocorra a educação em saúde no ambiente domiciliar e essencial que haja uma valorização por parte dos profissionais da área da saúde, em especial

os enfermeiros para aumentar a qualidade de vida da família e da comunidade onde vive. (NASCIMENTO et al., 2013). A visita domiciliar proporciona uma visão da universalidade do cuidado, num aspecto integral, gerando um novo contexto de atenção às famílias e suas necessidades, proporcionando ao profissional uma conduta a ser exercida de melhor maneira gerando um conhecimento contínuo e eficaz, para ajudar a família a enfrentar os desafios do cotidiano de uma melhor maneira. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ressalta-se a importância das visitas domiciliares como ampliação dos cuidados, vinculado com a humanização da atenção à saúde, se tornando um importante espaço de aproximação com o paciente, para o acompanhamento, conhecimento e reconhecimento das suas necessidades. Evidencia-se a importância do enfermeiro e acadêmicos inseridos no contexto familiar, para melhor acompanhamento e conhecimento da realidade do paciente, abordando pontos positivos no desenvolvimento profissional e futuros profissionais.

Descritores: Visita Domiciliar. Enfermagem. Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS:

BORGES, F.R.; GOYATÁ, S.L.T.; RESCK, Z.M.R. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a política de humanização: análise reflexiva. **Rev. APS.** v.19, n.4, p.630-634, 2016.

MARIN, M.J.S.; et al. O sentido da visita domiciliar realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** v.16, n.11, p.4357-4365, 2011.

NASCIMENTO, J.S.; et al. Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. **Rev. Bras Promoc Saude.** v.26, n.4, p.513-522, 2013.

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS FRENTE A UM CASO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MORAIS, Leandra Gaberti de Oliveira¹

DOS REIS, Henilberto Peruzzi²

SOARES, Jailton Diniz³

FILHO, João Francisco Corrêa Pinheiro⁴

MAIA, Letícia Cogo⁵

DE OLIVEIRA, Silvana⁶

INTRODUÇÃO: A violência por companheiro é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como “abuso por um parceiro íntimo que cause danos físico, sexual ou psicológico, por incluir atos de agressão física, psicológica, coerção sexual, e atitudes controladoras” (BRANCAGLIONI; FONSECA, 2016). Segundo Silva (2013) a violência sofrida pelo fato de ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião e idade, é o produto de um sistema social que domina o sexo feminino, com finalidade de intimidá-la para que o agressor atue de forma dominante. Os direitos humanos existentes no código penal na Lei nº 11.340 (Lei Maria de Penha), traz que toda mulher tem direito ao respeito e a dignidade, igualdade, liberdade de associação; liberdade de professar a religião e as próprias crenças diz que as mulheres que sofrem ou sofreram algum tipo de violência são caracterizadas de várias formas, trazendo consequências no cotidiano das mesmas, como pânico, abatimento pessoal, desespero, sensação de abandono e estresse gerado pela situação, podendo chegar inclusive a casos de homicídios. Compete aos profissionais da área da saúde, a função de identificar o diagnóstico diferencial das lesões oriundas de maus-tratos, como também conhecer o caminho a seguir nos casos de suspeita e/ou confirmação. OBJETIVO: Relatar uma experiência acadêmica vivenciada em uma estratégia de saúde da família no município de Santiago RS,

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: leandra.gaberti@hotmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

acerca da complexidade da atenção em caso de violência doméstica. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência em aula prática, desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF) por acadêmicos do VII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Santiago. A experiência ocorreu no período de 20 a 31 de março de 2017, na ESF situada na cidade de Santiago- RS. Para a confecção do referido trabalho foi usado referenciais teóricos, a biblioteca virtual em saúde (BVS) e o acervo da biblioteca da instituição, através da leitura de livros e artigos referentes aos temas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante o período de prática na ESF, vivenciou-se pelos acadêmicos de enfermagem do VII semestre um relato de caso sobre violência doméstica. Inicialmente a usuária procura o serviço de saúde para a realização de consulta médica, foi acolhida pelos acadêmicos e profissionais de saúde. As ESF, são locais aonde as mulheres procuram por atenção e cuidado e pode ser o lugar de primeiro contato e captação da violência, a qual na maioria das vezes não se apresenta declaradamente, mas está entre as demandas que as mulheres trazem (MARTINS et al., 2016). No acolhimento a usuária queixa-se de cefaleia intensa. Ao ser questionada pela equipe, a mesma deixa transparecer que o motivo de sua consulta não seria somente a queixa de cefaleia, por sentir confiança na equipe que lhe acolheu relatou que sofria violência doméstica desde a infância. O acolhimento implica na formação de vínculo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, e auxilia na construção e acompanhamento de um plano de cuidados (MARTINS et al., 2016). No relato a mesma diz, que decidiu sair de casa para viver com seu companheiro, por acreditar estar iniciando uma nova fase de vida na expectativa de que os maus tratos e a violência não viessem mais a ocorrer, porém com o passar do tempo seu companheiro demonstrou-se ser bastante agressivo e desde então começou a violenta-la, sendo esse um dos principais motivos de sua procura ao serviço de saúde na presente data. Após consulta médica a mesma foi orientada a permanecer na unidade para sua segurança, pois seu companheiro lhe aguardava na parte externa da mesma. Nesse momento os acadêmicos juntamente com a equipe de saúde, acionaram a rede de atenção primária, para um atendimento multiprofissional Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Segundo Santos et al., (2014) a Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, juntamente com a capacitação da rede de atendimento dispõe-se a garantir uma assistência ampliada e um acesso das mulheres aos serviços. Com isso, as ações de crescimento dos serviços se dão através de capacitações dos profissionais, especialmente aqueles dos CRAS e CREAS de todo país na temática de gênero e de violência contra as mulheres. Na consulta multiprofissional a psicóloga deixou a usuária

relatar seu caso, no momento sem muitos questionamentos somente utilizando-se da escuta. Diante disto a mesma traz que não se vê em condições de mudar a própria vida, pelo fato de já estar acostumada com a situação, deixando claro o exposto quando relata não se sentir capaz de criar a própria filha, julga-se ser merecedora de sua condição atual de vida. Com foco nessas manifestações, muitas mulheres procuram as ESF, buscando cuidado por diferentes razões, nem sempre relatam o principal motivo de seus agravos. Os profissionais de saúde muitas vezes não relacionam as queixas com a violência doméstica. Corriqueiramente, essas mulheres são denominadas pelas equipes de saúde como “poliqueixosas”, devido aos inúmeros sinais e sintomas físicos e psicológicos apresentados, muitas vezes difíceis de serem localizados, explicados, diagnosticados, tratados e correlacionados com violência doméstica (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013). Neste momento, a usuária foi encorajada pela equipe a realizar a denúncia à delegacia de polícia e encaminhada ao CRAS E CREAS para dar continuidade aos procedimentos cabíveis ao caso. A atenção básica em saúde é apontada como um lócus protegido para acolher mulheres em situação de violência, pois o vínculo e a afinidade entre os profissionais e as usuárias podem favorecer para que venha átona o relato do problema e a construção de um projeto compartilhado de enfrentamento da situação (MARTINS et al., 2016). A assistência em enfermagem busca acolher de maneira humanizada e atenciosa, por meio, de posturas e atitudes dos profissionais de saúde no seu convívio com a vítima. Deve ser uma assistência que busque ouvir com sensibilidade, criatividade e solidariedade, qualificando o cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento e a qualidade na assistência prestada nos casos de violência doméstica deve ser pautada em atitudes humanizadas, outrossim exercita-se o ato de receber, escutar e tratar (SANTOS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O objetivo deste trabalho foi relatar uma experiência vivenciada em campo de estágio acerca da complexidade da atenção nos casos de violência doméstica. Percebe-se que a violência doméstica é um grande problema de saúde pública, com âmbito complexo no que tange a detecção da mesma por parte dos profissionais de saúde. Como acadêmicos de enfermagem, observamos o quanto é importante o acolhimento, uma escuta qualificada, construção de vínculo com a mulher, bem como os encaminhamentos aos órgãos competentes, pois assim a mulher vítima de violência torna-se encorajada e fortalecida para dar seguimento ao caso.

Descritores: Enfermagem. Saúde da mulher. Violência doméstica. Atenção primária á saúde.

REFERÊNCIAS:

BRANCAGLIONI, B.C.A.; FONSECA, R.M.G.S. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. **Rev. Bras Enferm.** v.69, n.5, p.946-55, 2016.

MARTINS, L.C.A.; et al. Violência contra mulher: acolhimento na estratégia saúde da família. **Rev. Cienc Cuid Saude.** v.15, n.3, p.507-514, 2016.

SANTOS, J.; et al. Atuação da equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência. **Rev. Enfermagem Contemporânea.** v.3, n.1, p.15-26, 2014.

SIGNORELLI, M.C.; AUAD, D.; PEREIRA, P.P.G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública.** v.29, n.6, p.1230-1240, 2013.

SILVA, A. C. G et al. Violência contra mulher: uma realidade imprópria. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.** v.11, n.2, p.101-15, 2013.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO HOSPITALAR**

FATORES PRÉ DISPONENTES PARA INFECÇÕES DE CATÉTERES DUPLO LUMEM EM HEMODIALISE

MIGLIORIM, Raquel Della Flora¹

BALBUENO, Briana Lencina²

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani³

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal Crônica é caracterizada pela perda contínua, progressiva e irreversível da filtração glomerular. Pode ser tratada por meio de hemodiálise, esse tratamento substitutivo da função renal é utilizado para remover líquidos e resíduos do organismo quando os rins são incapazes de fazê-lo (SILVA et al., 2014). Os pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica possuem alto risco para o desenvolvimento de infecção devido à baixa imunidade, sua condição clínica e a necessidade de acessos vasculares. Entre os mais utilizados destaca-se a fístula arteriovenosa (FAV) e os cateteres venosos duplo, lúmen de de longa permanência ou temporários (CAIS; TURRINI; STRABELLI, 2009). O cateter duplo lumem é indicado devido à demora no diagnóstico da doença e da referência tardia aos centros de terapia renal substitutiva. Na maioria das vezes o cateter é utilizado como opção à falta de outro acesso venoso, e seu tempo de permanência varia de poucos dias a várias semanas (SILVA et al., 2014). Conforme Silva et al., (2014), os cateteres duplos lúmen trouxeram benefícios como a praticidade e a rapidez na implantação, o que permite ser utilizado imediatamente. Assim tornando-se opção de acesso cada vez mais frequente. As veias jugular, subclávia e femoral são as escolhidas para a inserção do cateter duplo lumem. Apesar de sua utilização em pacientes críticos apresentar benefícios, este implante pode gerar riscos aos pacientes, como a formação de trombos, embolia e como complicação mais frequente tem-se a ocorrência de infecções (SANTOS et al., 2014). A infecção caracteriza-se pela invasão e multiplicação de microrganismos dentro de um ou mais tecidos do corpo, provocando sinais e sintomas, e uma resposta imunológica. A proliferação desses agentes pode causar bacteremia disseminada ou perda do acesso, além das infecções de corrente sanguínea, que apresentam maior mortalidade e custos associados (CAIS; TURRINI;

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: raquelmigliorim.rm@gmail.com.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

STRABELLI, 2009). OBJETIVO: Nesse sentido tem-se como objetivo identificar os fatores pré disponentes para infecções de catéteres duplo lúmen de curta e longa permanência em hemodialise na literatura nacional. MÉTODO: Trata-se de um estudo de revisão do tipo narrativa, a partir de uma pesquisa na base de dados LILACS utilizando os descritores “Cateteres de demora”, “Infecções relacionadas a cateter” e “Hemodiálise”, associados pelos operadores booleanos “or” e “and”. Nesta busca encontrou-se um total de 53 estudos. Foram incluídos todos os estudos que trouxeram a temática Fatores pré-disponentes para infecções de cateteres duplo lúmen de curta e longa permanência em hemodiálise, sem recorte temporal, e excluídos teses, dissertações, manuais, estudos de revisão, estudos de língua estrangeira e materiais com dados incompletos na base. Foram analisados os títulos e resumos para compor o corpus de análise. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A partir da pesquisa na base obtiveram-se 53 artigos, sendo excluídos aqueles cujo não atendiam os critérios, totalizaram-se 5 artigos que constituíram o corpus para análise. Dentre os assuntos discutidos nos estudos estão a higienização das mãos realizada pelos profissionais e o uso de máscara pelo paciente, na desconexão da hemodiálise; em três estudos observaram-se microrganismos em corrente sanguínea, com casos de septicemia e endocardite pela bactéria *Staphylococcus aureus* resistente a metilina; verificou-se ainda que na implantação de cateter para hemodiálise imediata, as complicações mais frequentes foram o funcionamento inadequado do dispositivo, com presença de infecção no sítio de inserção. Conforme Santos et al., (2014), traz em seus estudos, alguns fatores como a não realização correta das técnicas, o descumprimento das normas de proteção ao paciente e a não realização de educação permanente dos profissionais, influenciam diretamente no aumento do risco de desenvolvimento das infecções em instituições de saúde. Desse modo, o aumento de ocorrências de infecções por microrganismos resistentes constitui um problema mundial de saúde pública, pois, estas infecções causadas por bactérias Gram-positivas são predominantes, reduzem as opções terapêuticas e elevam os índices de mortalidade (ESMANHOTO et al., 2013). Outros estudos, mencionam que na troca do curativo, deve ser preconizada a atenção do profissional na inspeção do orifício de saída do cateter, uso de gaze estéril ou película transparente. Por isso, tanto na conexão como na desconexão do cateter, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica ou proteção facial, tanto pelo profissional como pelo paciente, diminuindo os riscos de contaminação (ROSETTI; TRONCHIN, 2014). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com base neste estudo é possível perceber a relação próxima entre a transmissão de microrganismos e a lavagem inadequada das mãos da equipe de saúde. Destaca-se que por mais que estes profissionais que manipulam o cateter de duplo lúmen não tenham a intenção de contaminar o

paciente, precisam ter domínio sobre os fatores de risco e da prevenção de infecção na inserção do mesmo. Assim, a partir da conscientização dos profissionais será possível reduzir índices de infecções por cateter. A inobservância de princípios básicos do risco de infecção pode acarretar em consequências que levam ao sofrimento do paciente.

Descritores: Cateteres de demora. Infecções relacionadas a cateter. Hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- CAIS, D.P.; TURRINI, R.N.T.; STRABELLI, T.M.V. Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática. **Rev. Bras. Ter Intensiva.** v.21, n.3, p.269-275, 2009.
- ESMANHOTO, C.G.; et. al. Microrganismos isolados de pacientes em hemodiálise por cateter venoso central e evolução clínica relacionada. **Rev. Acta Paul Enferm.** v.26, n.5, 2013.
- ROSETTI, K.A.G.; TRONCHIN, D.M.R. Avaliação da conformidade da prática assistencial de manutenção do cateter temporário duplo lúmen para hemodiálise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.22, n.1, 2014.
- SANTOS, S.F.; et al. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC.** v.19, n.4, p.219-225, 2014.
- SILVA, P.L.N.; et al. Prevalência de infecções em cateter de duplo lúmen em um serviço de nefrologia. **Rev. enferm UFPE online.** v.8, n.7, p.1882-7, 2014.

VIVÊNCIA DE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO DIANTE DE REAÇÃO ANAFILÁTICA

Ávila, Nailoana Rodrigues¹

Machado, Alexandre²

Rodrigues, Francine Oliveira³

Dornelles, Carla da Silveira⁴

INTRODUÇÃO: A reação anafilática ou anafilaxia é a forma mais grave de manifestação alérgica e constitui-se emergência médica. Está relacionada a alterações cutâneo-mucosas, respiratórias, gastrintestinais e cardiovasculares, que surgem cerca de minutos a horas após a exposição ao agente desencadeante, e segundo a fisiopatologia envolvida, pode ou não ser iniciada por um mecanismo imunológico e não imunológico (COELHO et al., 2010). A reação pode ter agentes causais diversos, e entre eles: venenos de insetos, alimentos e medicamentos, porém o diagnóstico da síndrome da anafilaxia é primordialmente clínico. Dentre os sintomas da anafilaxia estão inchaço na garganta, lábios e língua, coceira localizada ou por todo o corpo, rouquidão, dificuldade para respirar causada pelo estreitamento das vias aéreas, urticária, dificuldade de engolir, náuseas, cólicas abdominais, queda da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, entre outros (LIEBERMAN, 2008). **OBJETIVO:** Relatar a vivência em estágio de enfermagem no Pronto Atendimento diante de reação anafilática por agente causal tipo veneno de abelha. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmica do X semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus Santiago na disciplina de Estágio Supervisionado I (ESI). Desenvolvida em um hospital de grande porte que possui Pronto Atendimento Municipal. Atende o município com cerca de 50.000 habitantes da zona urbana e rural. O atendimento em questão foi de uma vítima do sexo masculino, proveniente da zona rural, onde estava em serviço na manutenção da rede elétrica da referida área. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Neste caso, a vítima foi atendida no momento que chegou, por ser considerado com classificação de risco grave, indicando atendimento imediato. Estava lúcido

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: nailorodrigues@hotmail.com

² Autor. Enfermeiro do Pronto Socorro do Município, do Hospital de Caridade de Santiago.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

e comunicativo, podendo assim ser interrogado quanto a alergias anteriores e até mesmo a medicações para evitar outro tipo de contaminação alérgica, foram verificados os sinais vitais, ofertado O² por óculos nasal para melhora na respiração e manter as vias aéreas prévias, mantido em posição de Trendelenburg, medicado conforme prescrição médica e permaneceu no Pronto Atendimento, com solução contínua, em SF 0,9%, (para hidratação) e até o desaparecimento dos sintomas da reação anafilática. Foi identificado sintomas: edema na região da face, língua e garganta, prurido e hiperemia na região das mãos. Nestes casos se preconiza a administração de anti-histamínicos, bronquodilatadores e corticoides (Adrenalina, Difenidramina). **CONCLUSÃO:** A partir desta experiência, foi possível observar a importância e o papel do enfermeiro frente a uma reação anafilática, na qual é necessária uma conduta rápida e conclusiva, para a diminuição/desaparecimento dos sintomas do paciente, deixando-o estável e orientando-o, frente aos riscos das reações anafiláticas e dos sinais precoces da anafilaxia.

Descritores: Anafilaxia. Emergência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

LIEBERMAN P. Epidemiology of anaphylaxis. **Rev. Curr Opin Allergy Clin Immunol.** v.8, p.316-20, 2008.

QUADROS, M.A.; et al. Reações anafiláticas em serviço de urgência: tratamento farmacológico em 61 pacientes. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** v.33, n.5, p. 199-202, 2010.

TALLO, F.S.; et al. Anafilaxia: reconhecimento e abordagem. Uma revisão para o clínico. **Rev. Bras Clin Med.** v.10, n.4, p.329-33, 2012.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA
SAÚDE**

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS COM ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ROSA, Luiza da¹

FRONER, Vanessa Pinto²

RODRIGUES, Sandra Ost³

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada para a criação de vínculo entre os profissionais da saúde e a comunidade, desenvolvendo uma relação de confiança entre o usuário com toda a equipe multidisciplinar. Ainda, cabe ressaltar que um dos objetivos da ESF, é a prevenção e a promoção à saúde. (BRASIL, 2011). Nesse cenário de equipe multidisciplinar, está o enfermeiro, ciente que o cuidado vai além do saber técnico, sendo preciso ter uma visão ampla com relação à saúde desses usuários, tornando o cuidado expressivo no momento em que deixa de ser tarefa e começa a tornar-se ação do cuidador para quem é cuidado (BRASIL, 2011). Conforme o estudo de Leal (2010), a Úlcera Venosa (UV) é uma severa manifestação da doença venosa crônica, configurando uma lesão da perna com características de destruição de camadas cutâneas, como a derme e a epiderme, atingindo tecidos mais profundos em alguns casos. O cálculo apresentado no estudo referido relata que em 0,3% a sua prevalência na população adulta. O tratamento das UV é complexo e prolongado. E os usuários que necessitam desse tratamento sofrem interferências e modificações em seu cotidiano físico e psicológico, e diante disso, motivado pelos episódios de dor e desconforto, também tem interferência em sua autoestima, além de problemas relacionados à sexualidade e no seu convívio familiar (REIS et al., 2012). Assim, importa ressaltar que a visita domiciliar é fundamental no momento da avaliação da real situação de saúde do usuário com UV, conhecendo a dinâmica familiar, seus hábitos cotidianos, dieta alimentar, condições de higiene, entre outros quesitos, que pode facilitar no momento da construção do tratamento para o usuário (MEDEIROS et al., 2008). **OBJETIVO:** Relatar as ações desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem aos usuários com úlceras venosas de uma Estratégia Saúde da Família, promovendo a valorização da autonomia e construção de

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

vínculo. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência de atividades de visitas domiciliares às pessoas com úlceras venosas, vivenciado na ESF Cônego Viro Rauber, localizado na cidade de São Borja RS, sob supervisão de uma Enfermeira/Professora, no período de agosto a novembro no ano 2017, durante o supervisionado II. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Durante as visitas domiciliares, foram realizadas atividades referentes ao acolhimento da família, bem como orientações de Enfermagem aos cuidados com a UV, hábitos alimentares e uso adequado das medicações. Frente à situação atual da família, estabelecemos um diálogo sobre as dificuldades que se encontram, realizando a promoção da saúde com escuta e prestando os cuidados necessários, com o objetivo de melhorar a autoestima e trazer a esperança de volta à família e os usuários. A visita domiciliar é reconhecida como uma das principais atividades que permite ao enfermeiro conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias assistidas pela equipe. Permite ainda uma maior aproximação para a solução do processo de adoecimento. Nesse cenário, encontram-se os usuários acometidos por UV que necessitam de auxílio para esse momento e que buscam melhoria na sua qualidade de vida enquanto precisam dos serviços de saúde (ABRAHÃO; LAGRANGE, 2008). As visitas oportunizaram contato com os usuários, criação do vínculo, oportunidade de conhecer seu cotidiano, crenças, religião e convívio familiar. A maioria deles são independentes e bem ativos. Dentre eles pode-se citar um senhor que é marceneiro e faz vários trabalhos lindos com madeira no galpão de sua residência, além de cuidar da sua horta mesmo estando com dependência do uso de cadeira de roda. Observa-se entre eles e os familiares a falta de conhecimento sobre a fisiopatologia e de como prosseguir o tratamento, mas o que mais se constatou foi a falta de recursos para adquirir os materiais adequados para cada tipo de curativo. SILVA et al., (2013) enfoca que as UV podem ser tratadas e curadas através de medidas preventivas e educacionais com a implantação de protocolos específicos, onde o enfermeiro é o educador e o facilitador da ação. Em saúde, a enfermagem deve primar pelo conforto e pela qualidade de vida dos usuários, além da cura da busca pela saúde. O enfermeiro está apto a realizar programas educacionais que podem envolvê-los por meio da conscientização da necessidade de prevenção e respeito aos limites do seu próprio corpo. Foi entregue folder educativo bem ilustrado a cada usuário com intuito de promoção e prevenção das UV. Nele continha informações, do tipo o que é UV? Fatores de risco, Sintomas, Tratamento. A expressão facial de todos eles foram de interesse de conhecer melhor a doença, de saber como lidar com ela no seu dia-a-dia. Assim sendo, a visita domiciliar, auxilia para o reconhecimento do ambiente familiar e em consequência dos aspectos relacionados com a úlcera Venosa Os usuários muitas vezes

encontram dificuldade para chegar a ESF. Dentre os empecilhos para tal destacam-se a falta de locomoção, condição socioeconômica, dor, entre outros fatores, dificultando a adesão do seu tratamento. Observou-se também que o apoio familiar e o acesso aos medicamentos, à visita domiciliária na comunidade são fatores muito importantes para a eficácia do tratamento. As visitas domiciliárias são essenciais para a recuperação do usuário, assim conseguindo obter uma visualização da realidade do paciente podendo observar as dificuldades e realizar de forma coerente as orientações cabíveis e prestar atendimento eficaz. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que a participação nessas atividades foi de grande importância para a qualificação da assistência e também na formação profissional. Permitiu identificar o papel do enfermeiro no processo de cuidar, trazendo a sua aplicabilidade e exatidão no ato de promoção e prevenção, produzindo grandes avanços na qualidade oferecida ao usuário que tem sua qualidade de vida comprometida, partindo deste relevante ação que se tornam efetivas pelo conhecimento técnico e científico do enfermeiro. Percebe-se a importância do atendimento domiciliar do enfermeiro e a promoção de saúde nas intervenções prestadas aos usuários, e que, se realizadas com dedicação, resultados positivos serão visíveis, tanto no âmbito familiar quanto para a própria realização profissional, garantindo a todos uma assistência de qualidade e melhoria de qualidade de vida.

Descritores: Úlcera Varicosa. Cuidados de Enfermagem. Visita Domiciliar.

REFERÊNCIAS:

ABRAHAO, A.L.; LANGRANCE, V. **A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio.** p.151-72, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

LEAL, J.; MARSILHA, A. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida. **Rev. Angiol Cir. Vasc.** v.6, n.4, p.173-187, 2010.

REIS, D.B.; et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Anais da Revista Mineira de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130009>>. Acesso em: 01/06/2017.

SILVA, F.A.A.; et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev. bras. Enferm.** v.62, n.6, 2009.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO ADULTA: NOTA PRÉVIA

PINTO, Paula Andriele Machado¹

LUZ, Roberta Oliveira da²

SILVA, Silvana de Oliveira³

INTRODUÇÃO: Atualmente o perfil epidemiológico do Brasil vem sofrendo alterações como efeito da urbanização e das alterações de hábitos de vida. A crescente preocupação com as doenças crônicas está ligada ao aumento da procura pelo SUS, para o tratamento destas, causando parte considerável dos gastos efetuados no setor. Nesse sentido, a consolidação da Estratégia Saúde da Família encontra, na epidemia das condições crônicas, um grande desafio, pois trata-se de um ambiente privilegiado de intervenções de promoção da saúde, de prevenção e manejo dessas condições. **OBJETIVO:** Identificar a presença de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvida em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Santiago. Os participantes da pesquisa são adultos na faixa etária dos 19 aos 44 anos, cadastrados na área de cobertura da ESF, foram considerados para fins de cálculo amostral 1103 adultos. A amostra aleatória ficou em 286 adultos. Para a coleta de dados foi elaborado um protocolo de pesquisa que contempla a identificação dos fatores de risco para DCV. Os dados coletados serão analisados por meio da estatística descritiva no programa SPSS Statistics versão 18.0. A confiabilidade dos instrumentos será feita por meio do Alfa de Crombach. As Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que definem normas e diretrizes para a pesquisa com seres humanos foram observadas em todos os seus aspectos e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago CAAE número 71342717000005353. **RESULTADOS ESPERADOS:** A coleta de dados teve início no mês de agosto de 2017 e conta com auxiliares de pesquisa. Até o momento foram coletados 87% da amostra, como

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

dificuldades encontradas para coletas de dados identificou-se o fator idade economicamente ativa dos participantes, e o pouco tempo para a realização das coletas. Espera-se com a realização desta pesquisa que os dados levantados sirvam de subsídios para os profissionais de saúde planejar suas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Descritores: Fatores de risco. Doença crônica. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, p.162, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** Brasília: DF, 2014.

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, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS, p.512, 2012.

EIXO TEMÁTICO:

**ENSINO, PESQUISA E
ASSISTÊNCIA EM
ENFERMAGEM**

A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE EM GRUPOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Fernanda Bitencourt dos¹

COLVERO, Alessandro Zancan²

WISNIEWSKI, Gláucia Resta Dal Rosso³

COSTA, Natiéle dos Santos⁴

FORTES, Thainara de Andrade⁵

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani⁶

INTRODUÇÃO: A educação em saúde vem com o intuito de auxiliar nos processos e técnicas referente aos saberes sobre promoção da saúde, o que influencia o cotidiano das pessoas, possibilitando a melhoria de sua qualidade de vida a educação e utilização de processos e técnicas pedagógicas para a socialização de conhecimentos e formação de sujeitos, tendo como base as diversas relações humanas (MENDES, 2012). Para a construção destas ações se faz presente a interação com a interdisciplinaridade a qual propicia uma mediação entre as disciplinas, a articulação entre os saberes e práticas específicas, sendo que, para o qual ocorra, é essencial ampliar conhecimentos entre áreas e manter um elo de comunicação entre os integrantes (FAZENDA, 2012). Segundo Oliveira et al., (2011), trabalhar em equipe interdisciplinar significa resgatar o processo de se relacionar com os outros, assim se faz presente o respeito, diálogo e humildade, pois são aspectos indispensáveis para a concretização desse processo. Portanto é necessária uma troca intensa de saberes, com reciprocidade buscando diferentes atitudes para problemas diferenciados, substituindo uma concepção fragmentada por uma visão abrangente do ser humano (MARQUES; OLIVEIRA, 2015). **OBJETIVO:** Relatar as experiências vivenciadas durante as ações interdisciplinares desenvolvidas com base em um grupo de educação em saúde.

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: fehrnandab@hotmail.com

² Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: fehrnandab@hotmail.com

³ Co-autor. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co- autor. Graduanda do Curso de graduação em Farmácia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência acerca de uma atividade de extensão universitária por meio de integração entre os Cursos de Graduação em Enfermagem e Farmácia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - *Campus Santiago*, com a participação dos discentes, docentes e usuários de um serviço escola nominado Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP). A atividade foi realizada no mês de julho de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A construção da atividade educativa foi planejada juntamente com acadêmicos da enfermagem e farmácia. No primeiro momento realizou-se uma dinâmica de integração entre usuários e acadêmicos. Logo mais foi elaborado um cartaz demonstrativo com algumas plantas medicinais pertencentes na região, e de fácil acesso aos usuários. Em seguida a graduanda de farmácia e bolsista do projeto referente a plantas medicinais, abordou acerca da importância de saber identificá-las corretamente, conhecer sua composição química e contraindicações, além do emprego da dosagem adequada para que se possa usufruir de seus benefícios à saúde. Após foi realizada uma infusão, ou seja, preparo dos chás, para demonstrar aos usuários como se deve fazer, e os usuários tiveram a oportunidade de relatar o conhecimento popular e sanar suas dúvidas. Para finalizar, foi entregue a todos os participantes do grupo uma muda de uma planta medicinal. A interação entre os cursos proporcionou uma reciprocidade da relação universidade e usuários do serviço, que permitiu reconhecer em ambas, as possibilidades de aprendizagem, bem como, o desenvolvimento do saber popular e científico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atividade desenvolvida oportunizou entre ambos os cursos a troca de saberes e a interação entre a teoria e a prática, com isso a assistência ao paciente não se torna fragmentada. Portanto a integração entre os cursos corroborou com a importância de um trabalho interdisciplinar com os usuários do serviço escola.

Descritores: Educação em Saúde; Ensino; Aprendizagem. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

FAZENDA, Ivani. **A Interdisciplinaridade: um projeto em parceria.** São Paulo: Loyola, 2012.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

MARQUES, A.A.D.V.; OLIVEIRA, R.W. Possíveis contribuições da psicologia na estratégia de saúde da família: interdisciplinaridade entre fazeres e saberes. **Rev. Est. Inter. Psicol.** v.6, n.2, p.39-58, 2015.

OLIVEIRA, E.; et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: Concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v.13, n.4, p.28-34, 2011.

DIFICULDADES RELATADAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA AO PRESTAR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES TERMINAIS

FLORES, Daniéle da Silva¹

KIRCHHOF, Raquel Soares²

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, com o avanço tecnológico eleva-se progressivamente a expectativa de vida, principalmente no que tange ao contexto do paciente terminal (VASQUES et al., 2016). Este vive o processo de finitude da vida, a qual é vista como um evento biológico e social pela sociedade moderna, uma vez que a recuperação das condições de saúde do paciente e a proximidade da morte são inevitáveis e previsíveis, pois este torna-se “irrecuperável” diante da sua condição clínica (MOURA, 2013). Assim, os cuidados paliativos consistem em uma abordagem terapêutica do paciente terminal, em que visa o aumento da qualidade de vida, por meio do alívio de sintomas e prevenção de sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Entretanto, estes cuidados paliativos configuram um cenário desafiador para a enfermagem, pois, exige o conhecimento científico sobre os contextos do cuidado ao paciente terminal, o olhar humanístico e a interação entre o paciente/ profissional de enfermagem e o familiar (MATOS; PULSCHEN, 2015). Dessa forma, a enfermagem precisa estar preparada para prestar a assistência adequada aos pacientes terminais, e para isso, necessita de modo geral: fortalecer seus conhecimentos, planejar e implementar medidas de conforto para estes pacientes, além de dialogar de forma franca com os familiares envolvidos no cuidado, visto que, em alguns casos, torna-se uma fase de esperança de cura, e ocasiona dificuldades para a aceitação da realidade da morte e do sentimento de perda (VASQUES et al.,2016). Esse preparo deve iniciar ainda na graduação, pois nela aprende-se a cuidar da vida, como manter condutas profiláticas e estimular a promoção de saúde, mas pouco se discute e questiona sobre a finitude humana, relacionada à terminalidade, a morte como fator complementar da vida, e as questões que envolvem os sentimentos dos acadêmicos (ALMEIDA et al., 2014). Assim levantamos a seguinte questão: “Ao prestar assistência ao paciente terminal, quais foram as dificuldades encontradas por acadêmicos de

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: danielle-f.s@hotmail.com

² Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

enfermagem?” OBJETIVO: Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo identificar quais são as dificuldades relatadas por acadêmicos de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus Santiago, para prestar assistência ao paciente terminal. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa de campo transversal e descritiva, com abordagem quali-quantitativa realizada em uma instituição de ensino superior. Este estudo faz parte do Trabalho final de Conclusão de Curso intitulado: “*A terminalidade da vida: Visão dos Acadêmicos de Enfermagem sobre o Processo de Formação*” o qual teve aprovação pelo CEP/URI – Santiago/RS, sob o protocolo número CAAE (71677417.2.0000.5353). Foram respeitadas as diretrizes contidas na Resolução CNS 466/12 e na Resolução 510/2016. A população prevista neste estudo foi de 124 acadêmicos de enfermagem que fazem parte do 4º, 6º, 8º e 10º semestres. Incluíram-se todos os acadêmicos devidamente matriculados no curso e maiores de 18 anos de idade, e excluíram-se os acadêmicos não encontrados no período de coleta. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2017, por meio de um questionário autoaplicável, em sala de aula, após agendamento prévio com os docentes. Os alunos não encontrados em sala de aula foram contatados individualmente e convidados para participar mediante agendamento. Após a coleta dos dados, foi construído uma planilha eletrônica no Excel for Windows e posteriormente foram analisados no programa estatístico IBM SPSS versão 23. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Participaram do estudo 123 acadêmicos de enfermagem, compreendendo um percentual de 99,19% do total. Destes, quando questionados se já haviam prestado assistência ao paciente terminal, 55 (44,72%) responderam que sim, e elencaram quais foram às dificuldades encontradas para prestar a assistência: 19 (34,55%) dos acadêmicos relataram ter dificuldades na abordagem com os familiares e ao lidar com a tristeza e angústia dos mesmos; 8 (14,55%) dos acadêmicos elencaram ter pouco conhecimento sobre o cuidado com o paciente terminal; 7 (12,73%) relataram ter dificuldades para lidar com a morte; 9 (16,36%) apontaram ter sentimento de insegurança ao prestar a assistência; enquanto que 12 (21,82%) apresentaram dificuldades emocionais e psicológicas em relação ao cuidado do paciente terminal. Dessa forma, observou-se que dentre os 55 acadêmicos que prestaram assistência a pacientes terminais, as dificuldades que mais apareceram relacionavam-se ao suporte dado aos familiares dos pacientes terminais e por conseguinte as questões emocionais e psicológicas vivenciadas por eles durante a assistência prestada. Segundo Santana (2015), os acadêmicos de enfermagem não sabem como agir diante das famílias dos pacientes terminais, e isso ocorre tanto no que se refere ao suporte destas famílias no período da assistência, quanto no conforto das mesmas, após a morte do

paciente. Além disso, percebeu-se nos relatos, que eles apresentaram dificuldades relacionadas ao contexto do processo de morte e morrer, logo, evidencia-se que os acadêmicos apresentam fragilidades e lacunas que vem ao encontro ao lidar com os próprios sentimentos, angustias, inseguranças, fatores emocionais e psicológicos. Assim, faz-se necessário que os acadêmicos de enfermagem tenham oportunidades para reflexões acerca das questões que envolvem o enfrentamento dos seus sentimentos, e que haja um preparo destes acadêmicos durante a graduação, para que, além do conhecimento científico, sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos (SANTANA et al.,2015). Nesse sentido, torna-se imprescindível e urgente que os acadêmicos de enfermagem tenham uma melhor abordagem didática para prestar assistência aos pacientes terminais e suas famílias. Pois, ainda que se tenha diferentes recursos tecnológicos voltados para atender estes pacientes, as questões psíquicas tornam-se fragilizadas, e isso poderia facilitar a compreensão dos acadêmicos diante da possibilidade do paciente não ter cura e este manter condutas adequadas para lidar com o processo da morte e os cuidados na finitude da vida (VASQUES et al.,2016). Estudos sobre a morte e o morrer, evidenciam que o despreparo para lidar com a morte pode estar atribuído às lacunas durante a graduação acadêmica, pois, a visão fragmentada e tecnicista no processo do cuidar, relaciona-se com o modelo biomédico, e devido a isso, os acadêmicos de enfermagem encontram- se despreparados para prestar assistência aos pacientes terminais, e por sua vez, estão focados apenas em curar a doença (SANTANA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir dos resultados obtidos deste estudo, conclui-se que o mesmo oportunizou conhecer e avaliar o ensino dos graduandos de enfermagem no que tange ao contexto da assistência de enfermagem aos pacientes terminais, bem como, as dificuldades que estes acadêmicos encontraram durante a prática vivenciada. Nesse sentido, torna-se relevante proporcionar aos acadêmicos momentos para reflexões, discussões, troca de ideias, acerca de suas vivencias durante a formação, a fim de propiciar a eles melhores condições para enfrentamento das situações relacionadas à assistência ao paciente terminal e ao suporte dos familiares envolvidos nesse momento de finitude da vida. Nesse sentido, sugere-se que a universidade em questão repense estratégias para suprir as necessidades dos acadêmicos de enfermagem, durante a formação acadêmica.

Descritores: Cuidado Paliativo. Paciente Terminal. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

MATOS, G.D.R; PULSCHEN, A.C. Qualidade de Vida de Pacientes Internados em uma Unidade de Cuidados Paliativos: um Estudo Transversal. **Rev. Brasileira de Cancerologia.** v.61, n.2, p.123-129, 2015.

MOURA, T.M.S. Processo de finitude: percepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Enfermagem.** v.16, n.1, p.58-71, 2013.

SANTANA, J.C.B.; et al. Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enfermagem Revista.** v.8. n.02, 2015.

VASQUES, T.C.S.; et al. Percepção dos Trabalhadores de Enfermagem acerca do Cuidado ao Paciente em Terminalidade no Ambiente Hospitalar. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.25, n.3. esp.0480014, 2016.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DO USO DAS PLANTAS MEDICINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

COSTA, Natiéle dos Santos¹

COLVERO, Alessandro Zancan²

SANTOS, Fernanda Bittencourt dos³

WISNIEWSKI, Glauca Resto Dal Rosso⁴

FORTES, Thainara de Andrade Fortes⁵

SILVA, Silvana Oliveira da⁶

INTRODUÇÃO: O uso popular das plantas medicinais na terapêutica é uma prática tão antiga quanto o surgimento da humanidade. Este uso popular é baseado no uso tradicional das plantas, o qual é passado de geração em geração (ARAÚJO, 2012). O prestígio e proximidade dos saberes popular surgem em 2006 a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que tem como diretrizes ações e serviços que buscam a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicos (SILVA et al., 2017). As atividades interdisciplinares não constituem apenas uma simples organização de estudos, mas sim, uma integração de saberes, onde cada indivíduo tem a possibilidade de interagir e a responsabilidade de compartilhar a mesma plataforma de estudo (OLIVEIRA et al., 2011). **OBJETIVO:** Promover a educação em saúde dos pacientes do Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP), através da integração dos cursos de Enfermagem e Farmácia de uma universidade comunitária em uma atividade interdisciplinar. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos discentes do curso de Enfermagem e Farmácia de uma universidade comunitária da região centro-oeste do Rio Grande do sul. Primeiramente realizou-se uma dinâmica, no qual cada participante do grupo de feridas se apresentou aos demais. No segundo momento, os discentes e docentes realizaram

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduanda do Curso de graduação em Farmácia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

orientações sobre o uso correto de plantas medicinais a partir da criação de um cartaz com as plantas e as orientações de uso de cada uma aos usuários frequentadores do CEPP. Posteriormente a acadêmica do curso de Farmácia realizou uma apresentação multimídia e uma atividade prática ensinando a forma correta de preparo da infusão da hortelã verde para demonstração de preparo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A atividade promovida proporcionou um aprendizado, tanto por parte dos pacientes, como por parte dos acadêmicos dos cursos da área da saúde. Essa experiência abordou a importância das atividades interdisciplinares na área da saúde, visto que, isso possibilita uma ampla educação e promoção da saúde. Através da atividade promovida, os usuários frequentadores do CEPP tiveram a oportunidade de trazer seus conhecimentos populares sobre o uso das plantas medicinais mais utilizadas na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, RS. Por fim pode-se observar e dialogar a forma de coleta, extração e de preparo de cada chá, no qual se observou a forma incorreta de preparo por parte dos pacientes e uma usuária relatou que fazia uso para das plantas como calmante para dormir. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Identificou-se que a atividade de educação em saúde realizada, teve um papel importante na formação acadêmica e profissional, conectando a interdisciplinaridade, assim trouxe um olhar crítico e avaliativo, fazendo com que os discentes e docentes abordassem o paciente de uma forma holística, dando autonomia e autoconfiança para o uso de chás no seu dia a dia para auxiliar nos sinais e sintomas para doenças e também para a lesão do paciente. A abordagem no saber das plantas proporcionou um conhecimento e aprendizado de grande saber para o futuro profissional, os cuidados de enfermagem, a forma correta de realizar o chá, estão envolvidos em um conjunto.

Descritores: Educação em Saúde. Plantas Medicinais. Comunicação. Interdisciplinar.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, T. A. S. **Atividade antioxidante de plantas medicinais da Caatinga e Mata Atlântica: aspectos etnobotânicos e ecológicos.** Universidade Federal De Pernambuco, Recife, p.1-138, 2012.

GATTÁS, M.L.B.; FUREGATO, A.R.F. A interdisciplinaridade na educação. **Rev. RENE.** v.8, n.1, p.85-91, 2007.

OLIVEIRA, E.; et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: Concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde.** v.13, n.4, p.28-34, 2011.

SILVA, S. O.; et al. Saberes e Práticas de Homens Adultos Acerca do Uso de Plantas Medicinais: implicações para o cuidado. **Rev. Saúde (Santa Maria).** v.43, n.2, 2017.

PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COM ESTUDANTES DE NÍVEL TÉCNICO E GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro¹

SILVA, Aline Soares da²

MARQUES, Gabrielle de Melo³

SAGMEISTER, Luziane Santos⁴

DORNELLES, Carla da Silveira⁵

INTRODUÇÃO: Com o intuito de se ter uma perspectiva de educação problematizadora, que busque atender às demandas sociais no campo da saúde, as instituições de ensino superior e nível técnico desenvolvem processos de mudanças no perfil dos novos profissionais de saúde. Para alcançar esse objetivo, os estudantes envolvem-se em ações que instigam atitudes ativas diante da profissão e da vida (BACKES et al., 2012). A formação no curso de graduação em enfermagem se organiza em cenários de construção de conhecimento, que surgiram na conformação dos espaços integradores de ensino aprendizagem (SILVA; SILVA, 2015). Desta forma, as práticas educativas no contexto da enfermagem fazem parte de uma realidade cada vez mais efetivada devido à mudança de paradigmas de atenção à saúde, por meio da implantação do conceito da promoção da saúde humana (AZEVEDO et al., 2014). As situações nas quais a Educação Permanente em Saúde (EPS) se aplica são aquelas que exigem uma participação ativa do sujeito e possibilitam a transformação de suas atitudes, conhecimentos e habilidades para lidar com os problemas de saúde/doença (AZEVEDO et al., 2014). **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos de graduação em enfermagem frente no processo de ensino aprendizagem com estudantes de nível técnico em enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência da atividade de educação permanente em saúde desenvolvido por acadêmicas do IX semestre do Curso de Enfermagem na disciplina de

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: rigiellimanganelli@hotmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

Estágio Supervisionado I, que faz parte da grade curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago e contempla o momento da experiência pré-profissional dos concluintes em Enfermagem. O ESI é desenvolvido em um hospital de médio porte na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul- Brasil, e é cenário de aprendizado de instituições de ensino de nível superior e técnico em enfermagem, o que possibilita a troca/ construção/ produção de conhecimentos. Diante desta realidade, foram realizados três encontros, organizados e desenvolvidos pelas acadêmicas do nono semestre do curso de graduação em enfermagem a partir do levantamento das necessidades dos alunos de nível técnico de enfermagem, durante o mês de abril de 2017. As necessidades encontradas foram sobre a humanização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar e preparo e administração de medicamentos injetáveis. Após o levantamento das necessidades dos estudantes de nível técnico, as acadêmicas reuniam-se, discutiam as temáticas a partir da leitura prévia e revisão dos materiais impressos e informativos que sustentariam a fala dos encontros. A maioria destas discussões aconteceram por e-mail e cada acadêmica estava designada a realizar as etapas dos encontros, ou seja, cada uma era responsável pela construção e designer dos materiais educativos, revisão dos materiais, além da preocupação em entrega de lembranças relacionadas aos encontros e a temática. Os encontros foram organizados da seguinte forma: fazia-se um acordo com o enfermeiro supervisor de nível técnico e graduação com horário para a realização da atividade. Esta era desenvolvida em uma sala adequada do hospital e os participantes permaneciam em forma de roda, a seguir, as acadêmicas apresentavam-se pessoalmente e logo abordavam a temática escolhida. A temática humanização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar foi desenvolvida a partir de conceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), que compreendem a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, correponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, além das diretrizes: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Quanto à temática relacionada ao preparo e administração de medicamentos injetáveis, realizou-se a elaboração de um folder educativo que abordava as vias injetáveis para administração de medicamentos, as principais agulhas E dispositivos utilizados para administração, as possíveis regiões de aplicação, o volume adequado para cada via e a angulação da inserção da agulha para administração das medicações. Ao término das apresentações, as acadêmicas questionavam os estudantes e realizavam a escuta das vivências dos estágios, na perspectiva de problematizar a prática e reflexão teórica. A seguir, as acadêmicas entregavam a

lembrança, simbolizando a integração dos grupos. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Identificou-se que cabe às acadêmicas, o desenvolvimento de habilidades que envolvem o ensino, a assistência e a pesquisa, neste caso, a EPS foi uma ferramenta no desenvolvimento da habilidade de ensino, bem como estabeleceu uma relação de equipe multiprofissional, visando ao futuro enfermeiro a capacidade de atuar no cenário do cuidado, além do fortalecimento do aprendizado baseado na busca pelo conhecimento. Estas habilidades iniciam-se durante a graduação e contribuem para o exercício de papel ativo e crítico, tomada de decisões, nas questões sociais e institucionais e refletirá diretamente na qualidade do cuidado prestado. Desta forma, a integração entre as atividades teóricas e práticas, apoiadas por diferentes métodos de ensino, devem promover a inserção do estudante de enfermagem no contexto das práticas de saúde. Frente a isso, os encontros realizados pelas acadêmicas com estudantes do curso técnico de enfermagem tornaram-se um espaço ideal para solucionar dúvidas e questionamentos, compartilhar conhecimentos, troca de vivências e experiências que envolviam as técnicas e práticas de enfermagem. Este espaço oportunizava as acadêmicas de enfermagem a possibilidade de desenvolver o pensamento crítico diante do planejamento e elaboração de atividade educativa, reflexiva e problematizadora sobre a práxis na enfermagem. Deste modo, as práticas devem ser baseadas no conhecimento técnico/teórico/científico, por meio de atividades educativas/ sociais inerentes à profissão e estabelecimento de relações interpessoais, a partir da interação e atuação (ALVES; COGO, 2014). O ensino compreende um processo educativo contínuo, que tem a possibilidade de promover a aprendizagem dialógica. Esta dialogicidade é compreendida a partir da reconstrução do inflexível, remodela as ações, permite possibilidades de cuidado e de pensamento, o que transforma o aprendizado e a vivência em aprendizagem significativa. Isso se torna possível no momento que o estudante de nível técnico e graduação se envolvam de forma integral, com ideias, sentimentos, cultura e valores da sociedade com a profissão, constituindo-se em um profissional humano e criativo, preparado para lidar com a multiplicidade e complexidade do cuidar em saúde (BACKES et al., 2012). Aprender a aprender se reafirma nos valores dos indivíduos que se propõem a ensaiar o papel de ser enfermeiro, renovando-se a cada dia, num cuidado mais vivo e autêntico, a serviço do outro, no qual os estudantes são projetados para processo de ensino-aprendizagem que parte da abertura, exploração e resolução de situações-problema (SILVA; SILVA, 2015). Neste contexto, as atividades desenvolvidas permitiram a busca por materiais que estimulassem o interesse e a cumplicidade diante das temáticas escolhidas pelos estudantes de nível técnico e proporcionavam às acadêmicas de enfermagem a possibilidade de resgatar conhecimentos

relacionados às rotinas e ações de enfermagem. Por isso, o ensino superior assume papéis que vão além de formar um profissional técnico e cientificamente competente, constitui-se, em um processo gradativo, no qual devem ser consideradas as diferentes dimensões do ser humano, aspirações e expectativas singulares, a fim de lidar com as dúvidas, certezas e incertezas e outros aspectos relacionados à construção do conhecimento (BACKES et al., 2012). De fato, muitos são os desafios dentro do binômio ensino- aprendizagem, e dentro deste contexto, muitas estratégias são utilizadas para que uma aprendizagem significativa seja alcançada (CHICHARO et al., 2016). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No desenvolvimento das ações educativas implementadas identificou-se a importância do enfermeiro na escuta dos futuros profissionais de sua equipe sobre o seu processo de trabalho e aprendizado, a partir de reflexões sobre suas práticas. Portanto, a busca do conhecimento deve servir de alicerce para uma prática educativa, que deve iniciar desde a graduação, para que os futuros profissionais da enfermagem possam promover uma educação transformadora, na qual os saberes não podem ser transferidos, mas instigados, por meio de um processo de construção e de reconstrução do processo de cuidar e educar em saúde. A vivência possibilitou as acadêmicas uma nova experiência no campo da EPS, pois viabilizou a aproximação com estudantes de nível técnico de enfermagem, cenário que ainda não havia sido explorado pelo grupo de estágio. Nesse sentido, foi possível perceber e compreender a multiplicidade de espaços e públicos passíveis de intervenções educativas. Tal atividade contribuiu para o desenvolvimento de relações interpessoais e na construção e aprimoramento do saber-fazer da enfermagem no tocante a um dos seus processos de trabalho, o ensinar-aprender, enriquecendo a formação de perfil do egresso de maneira crítica e emancipatória.

Descritores: Educação em Saúde. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Ensino.

REFERÊNCIAS:

ALVES, E. A.T.D.; COGO, A.L.P. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o processo de aprendizagem em ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v.35, n.1, p.102-109, 2014.

AZEVEDO, I.C.; et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v.4, n.1, p.1048-1056, 2014.

BACKES, D.S.; et al. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.16, n.3, p.597-602, 2012.

CHICHARO, S.C.R.; et al. Fatores facilitadores do ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** v.8, n.2, p.4099-4108, 2016.

SILVA, C.M.S.L.M.D.; SILVA, P.S. O curso de graduação em enfermagem e os significados oriundos da tutoria. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** v.7, n.1, p.1783-1795, 2015.

EIXO TEMÁTICO:

**GESTÃO E GERÊNCIA DE
ENFERMAGEM DO CUIDADO
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SOARES, Andiará Luiz Ramos¹

BERNARDI, Camila Milene Soares²

MAIA, Letícia Cogo³

GALVANI, Patrícia Vielmo⁴

PIESZAK, Greice Machado⁵

ANDRES, Silvana Carloto⁶

INTRODUÇÃO: A alta hospitalar planejada de um Recém-Nascido (RN), seguida de planos de cuidados, faz parte de um processo complexo que deve envolver a equipe de enfermagem, e caracteriza-se como uma assistência vigilante, humanizada e singular (FROTA et al., 2013). Assim, torna-se um papel desafiador atender às necessidades de aprendizado da família, de modo a encorajá-la e capacitá-la para dar continuidade aos cuidados do recém-nascido prematuro (RNPT). No que tange o ambiente domiciliar, é necessário que se desenvolva uma educação permanente durante seu período de internação e assim na elaboração do planejamento da alta, afim de aflorar habilidades dos pais, e por conseguinte evitar reinternações, redução do nível de estresse da família, e identificar recursos comunitários disponíveis para seguimento após a alta hospitalar (SCHMIDT et al., 2013). Por meio deste paradigma, cabe aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, a busca pelo acolhimento, em prol da amenização de momentos de angústias presentes nos pais dessas crianças, na preservação de um ambiente tranquilo e favorável para o enfrentamento diário, na premissa de um modelo humanizado. A capacitação da família para alta hospitalar inicia-se após a estabilidade clínica do RNPT e a disponibilidade materna/paterna de aprender. As

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: andiaralramossoares@hotmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

informações não podem ser apenas assimiladas pelos pais, mas, sobretudo compreendidas e incorporadas no cuidado domiciliar do recém-nascido após alta (FROTA et al., 2013). Salienta-se que as equipes multidisciplinares juntamente com família, estejam imbuídas em ações de segurança, para a promoção de vínculo e conforto entre pais e neonatos, pois a assistência deverá permanecer contínua, porém, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual realizará a visita domiciliária, consulta puerperal, de puericultura e o planejamento familiar, no intuito de que o desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimento, deve partir dos cuidadores, por meio de estratégias estimuladoras desenvolvidas em conjunto pela equipe. Diante do exposto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as produções científicas nacionais sobre a atuação do enfermeiro na alta hospitalar do recém-nascido prematuro? OBJETIVO: Objetiva-se conhecer a produções científicas acerca da atuação do enfermeiro no planejamento da alta hospitalar do recém-nascido prematuro. MÉTODO: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com a busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores: “Alta Hospitalar”, “Cuidados de Enfermagem” e “Recém-Nascido Prematuro”, com a utilização do operador booleano AND. A busca ocorreu no mês de setembro de 2017, e teve como critério de inclusão artigos no idioma português, publicados no período de 2012 a 2017 e acesso ao texto completo e gratuito foram, e o critério de exclusão foram artigos que não apresentavam-se dentro da temática proposta. Após a aplicabilidade dos referidos critérios, obteve-se o resultado de 14 artigos. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Destaca-se a utilização de uma análise descritiva das produções científicas, dentre os principais resultados dar-se-á enfoque às vivências de pais, frente ao nascimento de RNPT, e assim permitir o desenvolvimento de um trabalho em equipe voltado ao verdadeiro papel e valor da família (SILVA et al., 2016). Entretanto, o relacionamento entre equipe e família, é um grande tabu na maioria dos centros hospitalares, pois devido o ambiente exigir grande concentração, técnica e conhecimento, o cuidado holístico torna-se escasso em momentos essenciais entre o contato da equipe, pais e neonatos. Compreende-se que há exceções, o Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família (CCPF), voltado à área neonatal, foi construído e atualmente é utilizado como referência mundial no modelo de atendimento, tais benefícios como, o contato livre com o filho, orientações claras, as escolhas de sua vontade, autonomia dos seres envolvidos no cuidado, no qual tem-se a família como foco principal no apoio e força ao RN (BALBINO; BALIEIRO; MANDETTA, 2016). Ainda, os resultados apontam que os profissionais enfermeiros, encontram-se em posição favorável na efetivação do planejamento da alta hospitalar, e na construção de estratégias de cuidados para os responsáveis pela

implementação dessas ações no domicílio, pois trata-se de profissionais imbuídos em uma assistência hospitalar contínua frente ao ser humano, e assim torna-se um potencial significativo no gerenciamento desse cuidado (DELATORRE et al., 2013). A equipe de saúde precisa ser conscientizada sobre a importância de orientações claras e precisas, pois, a forma de cuidado que o RNPT precisa, requer uma linguagem bem estruturada e documentada visando promover saúde em seres frágeis após a saída do hospital, pois na oferta de uma assistência básica, se comprova a redução de várias doenças respiratórias e infecciosas que levam ao alto índice de mortalidade no primeiro ano de vida (FROTA et al., 2013). A equipe de enfermagem deve direcionar o processo da alta de acordo com as dúvidas e ansiedades da família nos diferentes contextos, visando a qualidade no processo de ensino/aprendizagem (SCHMIDT et al., 2013). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro e a equipe multiprofissional, devem atuar na alta hospitalar planejada na busca de ações humanas, para desenvolver habilidades e transmitir conhecimentos, confiança e respeito mútuo transcendido à família. Com isso, o vínculo será efetivo entre ambos os protagonistas desse processo de hospitalização e preparo para a alta. Sugere-se que a alta hospitalar seja planejada de forma gradual e por meio de ações de educação em saúde, além de utilização de protocolos, cartilhas, folders ou manuais educativos que podem ajudar a família no cuidado do RNPT no domicílio, para que o mesmo se desenvolva adequadamente e que agravos sejam prevenidos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Alta Hospitalar. Recém-Nascido.

REFERÊNCIAS:

BALBINO, F.S.; BALIEIRO, M.M.F.G.; MANDETTA M.A. Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24, p.2753, 2016.

DELATORRE, P.G.; et al. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: Revisão integrativa. **Rev. enferm UFPE on line**. v.7, n.esp, p.7151-9, 2013.

FROTA, M.A.; et al. Alta Hospitalar e o Cuidado Do Recém-Nascido Prematuro No Domicílio: Vivência Materna. **Rev. Escola Anna Nery**. V.17, n.2, p. 277-283, 2013.

SCHMIDT, K.T.; et al. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. **Rev. brasileira de enfermagem**. v.66, n.6, p.833-839, 2013.

SILVA, R.M.M.; et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**. V.6, n.2, p.2258-2270, 2016.

A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO DO ENFERMEIRO

PENNING, Luciana Pascotini¹

SOARES, Joane Beatriz Dethelis²

MARTINS, Monica da Luz³

ANDRES, Carloto Silvana⁴

INTRODUÇÃO: A comunicação é utilizada no cuidado em enfermagem, e está presente em todas as ações realizadas, como: orientar, informar, apoiar e atender as necessidades básicas, de cada paciente, significa a comunicação entre enfermeiro-paciente, que é nomeado comunicação terapêutica, e serve como instrumento para o enfermeiro desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional. Portanto, é um tipo singular de comunicação inserida na comunicação clínica e comunicação em saúde, (SEQUEIRA, 2014). Sendo assim, o papel do enfermeiro não é somente executar técnicas ou procedimentos, e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, em desenvolver a habilidade de comunicação. (COELHO; SEQUEIRA, 2014). A comunicação é um processo de inclusão e envolvimento que se institui, através do diálogo entre as pessoas. Trata-se, de uma metodologia ativa, de atenção e de escuta, estabelecendo o vínculo com os pacientes e familiares. (FRANÇAS et al., 2013).

OBJETIVO: Conhecer a produção científica referente ao processo de comunicação terapêutica utilizada pelo enfermeiro. **MÉTODO:** trata de uma pesquisa narrativa bibliográfica, utilizando o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a busca ocorreu em setembro de 2017, os critérios de inclusão foram: artigos publicados no Brasil, no período de 2012 a 2017, idioma português, com disponibilidade do texto on-line, completo e gratuito. E descritores utilizados: Enfermagem, Comunicação, Cuidado de Enfermagem. E operador booleano AND. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A busca resultou em 103 artigos, que categorizados conforme critério de inclusão resultou-se em 21. Os artigos demonstram que é, através da comunicação terapêutica que o enfermeiro tem acesso ao paciente, à sua história, contexto, necessidades, e assim pode tomar conhecimento do estado de saúde, podendo

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: lu_penning@yahoo.com.br

² Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: lu_penning@yahoo.com.br

³ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: lu_penning@yahoo.com.br

⁴ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

processar a tomada de decisão, promovendo uma gestão adequada para regime terapêutico, é através da comunicação terapêutica que o enfermeiro, fornece orientações que possibilitam à pessoa, família ou comunidade, uma melhor gestão da sua situação de saúde/doença. (SEQUEIRA, 2014). Portanto, os enfermeiros, necessitam de conhecimentos, habilidades e recursos que lhes permitam utilizar a comunicação como estratégia de ajuda ao outro, maximizando os ganhos em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A comunicação terapêutica desenvolvida adequadamente, centrada no paciente, apresenta-se como eixo do processo de humanizar, e é concebida para os enfermeiros como um instrumento relevante nos cuidados de enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Comunicação. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

COELHO, M.T.V.; SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n.11, p.31-38, 2014.

FRANÇA, F.S.; et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v.21, n.3, p.1-7, 2013.

SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em saúde mental. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n. 12, p. 6-8, 2014.

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FACILIDADES E DESAFIOS

BERNARDI, Camila Milene Soares¹

SOARES, Andiará Luiz Ramos²

GALVANI, Patrícia Vielmo³

PIESZAK, Greice Machado⁴

ANDRES, Silvana Carloto⁵

INTRODUÇÃO: Desde a década de 1970, a enfermagem brasileira, têm normas e regras para os profissionais nortear a assistência prestada aos usuários. Diante disso, considera-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta privativa e obrigatório do enfermeiro, com elementos essenciais para prática do cuidado, desde o diagnóstico de enfermagem, até o planejamento e avaliação das intervenções de enfermagem (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017). A SAE é reconhecida como um importante instrumento metodológico, capaz de nortear o cuidado prestado pelo enfermeiro e sua equipe, formalmente a mesma é registrada por meio da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (CONCEIÇÃO et al., 2014). Nessa conjuntura, a enfermagem está em constante busca de estruturação e consolidação enquanto ciência do cuidar. E a SAE vem ao encontro de profissionalizar a assistência prestada ao paciente, por meio de mecanismos de trabalho que auxiliam na tomada de decisão para a execução de um cuidado diferenciado que seja de forma contínua, holística e com cientificidade (SALVADOR et al., 2017). Dessa forma, o enfermeiro tem um papel relevante na atenção integral aos indivíduos, famílias e comunidades, pois suas ações advêm do conhecimento científico e habilidades específicas da área de atuação, salienta-se ainda que quando o profissional implementa a SAE no seu trabalho, este instrumento abre possibilidades para fortalecer a autonomia e qualificar a sua assistência (GANDOLGI et al., 2016). Entretanto, tem-se verificado que a maioria dos

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: camilabernardi96@gmail.com

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

profissionais demonstram falta de conhecimento sobre a SAE, o que acarreta a não utilização da mesma ou utiliza-se de maneira incompleta e incorreta (BOAVENTURA; SANTOS; DURAN, 2017). Diante do exposto, questiona-se quais as publicações científicas nacionais acerca a implantação da SAE na atenção hospitalar. OBJETIVO: Conhecer as produções científicas sobre a implantação da SAE nos hospitais. MÉTODO: O presente estudo, trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa. A busca foi realizada em setembro de 2017, com acesso a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), os descritores utilizados foram: enfermagem e processo de enfermagem, com o operador booleano “and”. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos no idioma português, gratuitos e publicados no período de 2013 a 2017. E como critérios de exclusão: artigos incompletos e que não contemplavam à temática. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Obteve-se o resultado de 12 artigos científicos, os quais foram submetidos a análise descritiva. Destaca-se que a maioria abordou a percepção dos enfermeiros frente ao processo de implantar a SAE. Diante disso, observa-se que as dificuldades encontradas na implementação da SAE, são devido ser uma atividade burocrática, de difícil operacionalização, como também, a sobrecarga de trabalho e desvios de função. Dessa forma, a percepção de alguns enfermeiros sobre a não aplicação da SAE, é justificada pela extensa carga de trabalho, pouco conhecimento acerca do assunto, pouca credibilidade do método e não concordar com alguns impressos inadequados para a necessidade da unidade de serviço (BOAVENTURA; SANTOS; MAROCCO, 2017). Nesse contexto, é explícito que não ocorre a consolidação da implantação da SAE nas instituições de saúde, o que causa preocupações, pois pode influenciar negativamente na assistência prestada aos pacientes. Dessa forma, percebe-se mais alguns obstáculos que são encontrados para a implementação da SAE, tais como: o déficit organizacional, sobrecarga laboral, desvalorização cultural da SAE, falta de hábito e dificuldade para aquisição de habilidade, além da resistência de se trabalhar com novas metodologias (SALVADOR et al., 2017). No entanto, há vários questionamentos sobre os aspectos conceituais, operacionais, organizacionais e políticos referente a SAE. Entretanto, há também muitas qualidades atribuídas referente a esse processo, tais como, a qualidade do cuidado prestado, o avanço científico da profissão e autonomia que concede aos profissionais enfermeiros (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017). Para tanto, a SAE configura-se em uma metodologia para organizar e realizar o cuidado embasado nos princípios do método científico. Então, é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações para modificar o processo de saúde-doença dos indivíduos (CONCEIÇÃO et al., 2014). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Compreende-se que os enfermeiros possuem conhecimento

teórico-prático referente a essa temática, mas os desafios para implantação da SAE são maiores que as facilidades. Sugere-se que esse processo, deve ocorrer num contexto de gestão participativa, para isso é necessário considerar os aspectos organizacionais, como número de funcionários e intensidade de cuidado demandado pelos pacientes da unidade. Além de valorizar a capacitação e sensibilização dos profissionais sobre esse sistema. Conclui-se, que a SAE é um instrumento indispensável para o profissional enfermeiro e quando ocorre a sua consolidação na assistência de enfermagem, torna-se uma prática baseada na integralidade do paciente, com efetividade e principalmente com qualidade.

Descritores: Processo de Enfermagem. Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Gerenciamento.

REFERÊNCIAS:

BOAVENTURA, A.N.; SANTOS, P.A.; DURAN, E.C.M. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. **Rev. Enfermaria Global**. n.46, p.194-205, 2017.

CONCEIÇÃO, V.M.; et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. de Enfermagem UFSM**. v.4, n.2, p.378-388, 2014.

GANDOLFI, M.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral. **Rev. de Enfermagem UFPE On line**. v.10, n.4, p.3694-703, 2016.

GUTIÉRIZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. Bras Enferm**. v.70, n.2, p.455-60, 2017.

SALVADOR, P.T.C.O.; et al. Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. **Rev. Esc. Anna Nery**. v.21, n.2, 2017.

O ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES EM USO CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO

COLVERO, Alessandro Zancan¹

ANDRES, Fabiane Da Costa²

BEQUE, Jéssica Terezinha Sudati³

RODRIGUES, Thays Stefanom⁴

ANDRES, Silvana Carloto⁵

INTRODUÇÃO: O cateter venoso periférico (CVP) enquadra-se no grupo de dispositivos para o acesso de curta permanência, sendo ele o mais usado em pacientes que se encontram em uso de terapia intravenosa. (YASSUKO et al., 2013). Considerando que a equipe de enfermagem é responsável pela inserção e manutenção do CVP, é necessário que os cuidados técnicos recomendados sejam realizados a fim de se prevenir e/ou reduzir as iatrogênicas relacionadas à instalação do dispositivo. **OBJETIVO:** Avaliar o desempenho do enfermeiro no cuidado de pacientes em uso de cateterismo venoso periférico. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados, nos periódicos indexados no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde – LILACS e Scientific Eletronic Library Online – SciELO, os descritores utilizados para o estudo foram: Cateterismo Periférico, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, os critérios de inclusão foram artigos em português, publicados no período de 2012 a 2017, a busca ocorreu no mês de setembro de 2017, e utilizou o operador booleano AND. Serviram como critérios de exclusão: a inacessibilidade do texto completo por via eletrônica ou impressa; trabalhos escritos em outras línguas; e trabalhos que não contemplavam o tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A busca resultou em 17 artigos, quais observou-se que das complicações do acesso venoso, a flebite é a mais comum, devido a fatores como, escolha do dispositivo, instalação de cateter em veias pouco

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autora. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autora. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autora. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS

calibrosas, fixação não adequada e a administração de medicamentos endovenosos de forma rápida. Considerando que a terapia intravenosa é amplamente utilizada em ambientes hospitalares, principalmente por meio da inserção de cateteres venosos periféricos, e que a maioria dos cateteres são removidos devido a ocorrência de complicações, como reações adversas ou traumas que se localizam ao redor do local da punção, sendo reconhecidas precocemente por avaliação objetiva dos sinais e sintomas, tal avaliação, competem a toda equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro o principal responsável por essa identificação. (REICHEMBACH et al., 2016). Assim, os cuidados de enfermagem em relação aos acessos venosos podem ser classificados em: cuidado satisfatório (grau 0), quando o dispositivo está bem fixado, limpo e o paciente não refere dor; cuidado insatisfatório (grau 1), se o dispositivo se desloca na veia durante a movimentação do braço e/ou apresenta sangue na parte interna do cateter ou no curativo; e muito insatisfatório (grau 2), se o cateter se desloca na veia e é mantido pelo curativo por mais de cinco dias. (TERTULIANO et al., 2014). Ações como grupos de estudo pra educação permanente são de grande valia para prevenção das complicações no AVP, cabendo ao enfermeiro responsável pela equipe mediar esse grupo, trazendo à tona a importância dos cuidados de enfermagem para realização do procedimento, cuidados como uma boa avaliação da rede de vasos periféricos do paciente, para que seja usado um cateter de calibre compatível com o vaso podem minimizar as complicações, outros cuidados como a higienização correta das mãos do profissional, assepsia correta do local da punção, fixação adequada do cateter, troca regular do curativo e fixação do acesso, sendo que em toda troca de curativo do dispositivo o profissional deve avaliar os sinais flogísticos que podem estar presentes ou não no paciente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O conhecimento técnico, teórico e científico, associado à técnica correta da punção venosa, é fundamental para a prevenção de complicações, o enfermeiro e sua equipe devem estar atentos a validade, manutenção e fixação adequadas do cateter, juntamente com os sintomas locais, como a flebite, garantindo assim a segurança do paciente e a recuperação eficaz, maximizando os ganhos em saúde.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Cateterismo Venoso Periférico.

REFERÊNCIAS:

REICHEMBACH, D.; et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem.** v.29, n.1, p.84-92, 2016.

SOUZA, B.R.; et al. Qualidade Da Assistência De Enfermagem Na Terapia Intravenosa Periférica: Análise Por Indicadores. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v.19, n.3, p.521-527, 2014.

TERTULIANO, A.C.; et al. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um hospital do Vale do Paraíba. **Rev. Mineira de Enfermagem**. v.18, n.2, p.334-33. 2014.

YASSUKO, M.A.C.; et al. Avaliação De Cuidados Na Terapia Intravenosa: Desafio Para A Qualidade Na Enfermagem. **Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.17, n.1, p.11-16, 2013.

EIXO TEMÁTICO:

**CUIDADO DE ENFERMAGEM DO
IDOSO**

A DOENÇA DE ALZHEIMER E O FAMILIAR CUIDADOR: REVISÃO DE LITERATURA

PADILHA, Lenise Manzoni¹

ESPINDOLA, Roselaine Boscardin²

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um processo global relacionado a alguns fatores, como o aumento da expectativa de vida, avanços na medicina e melhoria na qualidade de vida, implicando crescimento progressivo de casos de doenças crônico-degenerativas, dentre elas a demência. A Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais frequente de demência em todo o mundo, impactando diretamente na vida de familiares, principalmente pelo aumento da carga de cuidados (VIZZACHI et al., 2015). Os idosos portadores da doença de Alzheimer, necessitam de cuidados integrais, sendo a família do idoso a responsável por estes cuidados e pela qualidade dos mesmos. Cabe ressaltar que a equipe de enfermagem insere-se nesse contexto para conhecer e compreender a realidade que a família vive com o idoso para que possa dar o suporte necessário e orientar sobre a qualidade nos cuidados com esses pacientes (SALES et al., 2011). O contexto familiar representa, um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram nesse ambiente apoio e intimidade para as diferentes situações com que se deparam, relações que asseguram um espaço de pertencimento com os familiares. A família contemporânea vem sofrendo transformações em relação ao surgimento de novos papéis e a longevidade tem proporcionado a convivência intergeracional, encontrando-se até quatro gerações em uma mesma residência. Esse panorama demonstra que a família, apesar das mudanças frente a diversas situações, continua sendo um local de extrema importância para nutrir afetos e proteção aos idosos (ARAÚJO et al., 2012). **OBJETIVO:** Conhecer as vivências do familiar cuidador do idoso com DA e as repercussões dos cuidados contínuos. **MÉTODO:** Estudo realizado através de uma revisão de literatura na base de dados Lilacs que ocorreu no período de março a abril de 2015, durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A partir das leituras emergiram 3 categorias. *Sobrecarga do familiar cuidador:* está fortemente ligado aos cuidados dispensados a um idoso portador de Alzheimer quando apenas um familiar é designado para os cuidados, seja por vontade própria ou pela escolha dos demais familiares.

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: lenisemanzoni27@gmail.com

² Orientadora. Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

Os cuidados dispensados exigem atenção integral, o desgaste físico e emocional pode levar o familiar cuidador a desenvolver doenças; *Dificuldades encontradas no cuidado*: Ilha et al., (2016) concordam que cuidar de uma pessoa idosa com Alzheimer vai além da vontade de querer cuidar, em decorrência da complexidade que o cuidado exige, envolve conhecimento desenvolvimento de habilidades, iniciativas que exigem paciência, amor e, algumas vezes, renúncia de seu projeto de vida; *Necessidade do Suporte Profissional*: as autoras Fonseca e Borges (2014), destacam que cabe aos profissionais da saúde assumir o compromisso de se instrumentalizarem para assistir adequadamente a família que necessita de cuidados, promovendo a sua preparação para cuidar de seus membros, estimulando a criação de redes de suporte social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A leitura oportunizou compreender as intensas mudanças que a DA impõe, tanto na vida do idoso quanto na vida do cuidador, sendo este também afetado devido as tamanhas tarefas que realiza. Percebe-se que a enfermagem deve inserir-se cada vez mais neste cenário, deve capacitar-se para dar o apoio que o familiar necessita, tendo em vista a grande demanda de cuidados realizados pelo cuidador e também preparar o cuidador para realizar os cuidados com segurança.

Descritores: Doença de Alzheimer. Cuidador. Família. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, C.K.; et al. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Rev. Jovens Pesquisadores**. n.1, p.97-107, 2012.

FONSECA, V.A.; BORGES, M.M.M.C. Doença de Alzheimer: Repercussões na Vida do Cuidador e da Família. **Rev. Enfermagem Integrada**. v.7, n.2, p.1262-1271, 2014.

ILHA, S.; et al. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Rev. Esc Anna Nery**. v.20, n.1, 2016.

SALES, A.C.S.; et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da Doença de Alzheimer. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**. v.1, n.4, p.492-502, 2011.

VIZZACHI, B.A.; et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Rev Esc Enferm USP**. v.49, n.6, p.933-38, 2015.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA COM ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GALVANI, Patrícia Vielmo¹

COSTA, Natiéle dos Santos²

ESPINDOLA, Roselaine Boscardin³

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional no Brasil vem crescendo de forma acelerada devido ao declínio da fecundidade, e a sociedade tem estabelecido valorizar a pessoa idosa dando mais atenção, cuidado, aumentando a expectativa de vida (RESENDE et., 2015). O Sistema Único de Saúde (SUS) possui valores que conduzem a assistência à saúde, sendo que uma das ferramentas utilizadas para isso são as visitas domiciliares, que tem como principal ação a assistência integral a saúde da população (ROMANHOLI; CYRINO, 2016). Segundo Sant'Ana et al., (2012), Úlcera venosa se constituem um sério problema de saúde pública, em função do grande número de pessoas atingidas, por necessitar de cuidados em saúde, provocar ausência do trabalho ou perda do emprego, contribuindo para a sobrecarga dos gastos públicos, além de provoca o sofrimento das pessoas e na qualidade de vida. Úlcera venosa é uma lesão cutânea crônico, sua principal causa é atrelada a insuficiência venosa crônica, devido à obstrução ou mau funcionamento venoso dos membros inferiores. Define-se por ter tamanho e profundidade variáveis, leito plano que pode apresentar tecido desvitalizado ou de granulação com grau de exsudação variável e de cor amarelada, podendo possuir bordas irregulares. (BUDÓ et al., 2015) **OBJETIVO:** Relatar a vivência das acadêmicas em aulas práticas da disciplina de Enfermagem Aplicada à Saúde do Idoso. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem Aplicada à Saúde do Idoso, realizou-se assistência de enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) direcionada a Saúde do idoso e visita domiciliar a pessoas portadoras de ferida crônica. Esse relato servirá para fornecer reflexões sobre a temática da atuação do enfermeiro em Saúde do Idoso. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante as três tardes de

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

estágio em uma determinada ESF, tivemos a oportunidade de acolher a comunidade, assim como os idosos, a partir da verificação dos sinais vitais, realizado HGT e administração de medicamentos. Conforme Budó et al., (2015), o contexto da assistência aos idosos envolve os sinais vitais, que são índices importantes e merecem uma atenção especial, pois a uma grande variação na saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. No último dia de estágio foi proposto fazermos uma visita domiciliar a um paciente com uma lesão crônica, que independente da faixa etária acometida observa-se um impacto tanto no aspecto físico como psicossocial, que incluem a dor, dificuldade de locomoção, limitações no trabalho doméstico, atividades sociais, vergonha de expor a parte com a lesão, limita-se a atividades de lazer e restrições na vida conjugal. Em vista disso, necessitam de cuidados apropriados e de forma resolutiva, ajudando a restabelece a saúde das pessoas e seu retorno às atividades do dia a dia (SANT'ANA et al., 2012). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nesse período de aprendizado e grande construção, concluímos que a visita domiciliar é de grande importância para criarmos vínculo e realizar as ações de promoção e educação em saúde, identificar as reais necessidades e condições do indivíduo e logo, incentivar sua autonomia e corresponsabilidade, podendo trazer aos usuários portadores de lesão um incentivo a sua autoimagem, autoestima, manejo na dor entre outros.

Descritores: Assistência à Saúde do Idoso. Úlcera Venosa. Visita domiciliar. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BUDÓ, L.M.D.; et al. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.3, p.1794-1804, 2015.

RESENDE, O.J.; et al. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.3, 2015.

ROMANHOLI, Z.M.R.; CYRINO, G.E. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Rev. Comunicação Saúde Educação.** v.16, n.42, p.693-705, 2012.

SANT'ANA, C.S.M.S.; et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev. bras. enferm.** v.65, n.4, 2012.

REFLEXÃO ACERCA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NA RELAÇÃO ENTRE IDOSOS E SEUS CUIDADORES

RODRIGUES, Adiéli Nunes¹

FLORES, Daniéle da Silva²

RODRIGUES, Francini de Oliveira³

ARAGÃO, Nariéle Colpo⁴

MIGLIORIN, Raquel⁵

MACHADO, Letícia Martins⁶

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é caracterizado por danos moleculares e celulares, danos esses que levam a gradual perda nas reservas fisiológicas, que aumentam o risco de contrair doenças, as quais podem levar o idoso a dependência para desempenhar algumas atividades, acarretando também em mudanças psicossociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2050 o número de pessoas acima de 60 anos será maior que o de crianças menores de cinco anos (OMS, 2015). Diante disso, o número de pacientes idosos hospitalizados é maior, e de acordo com o Estatuto do Idoso no artigo 16, o mesmo tem direito a um acompanhante por tempo integral. Neste contexto, o cuidador pode ser alguém da família ou escolhido pela mesma, e em sua maioria são pessoas que não estão instrumentalizadas e orientadas para prestar esse cuidado. Dessa forma, cabe ao enfermeiro proporcionar ao cuidador esse conhecimento, a fim de torná-lo corresponsável pelo cuidado ao idoso, formando assim a tríade do cuidado ao idoso, composto pela enfermagem, o idoso e o cuidador, fortalecendo este elo para um cuidado de qualidade (TEIXEIRA, et.al., 2013; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015; BOM; SÁ; CARDOSO, 2017). **OBJETIVO:** Refletir acerca da vivência durante o Estágio Supervisionado II frente a relação entre o paciente idoso e seus cuidadores. **MÉTODO:** Trata-se de uma reflexão como acadêmica de enfermagem do

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

X semestre do curso da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Santiago-RS, acerca da vivência durante o Estágio Supervisionado II frente à relação entre o paciente idoso e seus cuidadores. Tal vivência ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2017, em uma unidade de internação clínica médica de um hospital de médio porte da cidade de Santiago, RS. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Durante o período de estágio observou-se que a maioria dos pacientes internados eram idosos dependentes e a relação entre o paciente idoso e seu cuidador, provocou a reflexão sobre o preparo do cuidador para desempenhar essa função, e qual o papel da enfermagem frente a esta questão. O despreparo do cuidador para atender necessidades básicas do idoso, a falta de paciência e habilidade para este cuidado era evidente em alguns casos, assim como também foi observado que alguns pacientes eram cuidados com muita atenção, dedicação e comprometimento por parte de seu cuidador independente de ser familiar ou não. Chernicharo e Ferreira (2015) trazem em seu estudo que a escolha pelo cuidador parte da família, e muitas vezes não se leva em conta as habilidades e experiências prévias. Para muitos acompanhantes o cuidado é expresso através da demonstração de apoio emocional, atender as necessidades, facilitar a comunicação e fiscalizar o atendimento da equipe. Porém, existe a necessidade de que o cuidador tenha conhecimento para atuar no cuidado ao paciente idoso, e para isso o enfermeiro deve ver o cuidador como um agente participativo desse cuidado, e instrumentalizá-lo através de educação em saúde tendo em vista que este cuidado terá continuidade no domicílio. Os cuidadores também relatam a necessidade de apoio institucional e de orientações básicas relacionadas ao cuidado específico para a patologia do paciente, para assim facilitar o cuidado prestado, e cabe ao enfermeiro passar orientações que resultem em ações de cuidado integral ao idoso. No Brasil, o Projeto de Lei nº 4.702/12, que tramita no Congresso, visa à regulamentação da profissão de cuidador, porém as discussões referentes à escolaridade mínima e a formação são os principais empasses para a regulamentação, tendo em vista que a maioria dos cuidadores possui baixa escolaridade e qualificação profissional (DEBERT; OLIVEIRA, 2015). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante da experiência vivenciada, pode-se perceber que a equipe de enfermagem e o cuidador devem ser aliados a fim de prestar um cuidado de qualidade e eficiente ao paciente idoso. Para isso cabe ao enfermeiro tornar o cuidador corresponsável, fazê-lo sentir parte deste cuidado, tendo em vista que após a alta os cuidados seguem a domicílio. O enfermeiro tem como ferramenta a educação em saúde para proporcionar o empoderamento necessário para que o cuidador possa desempenhar o cuidado de forma efetiva, visando o bem-estar do paciente idoso.

Descritores: Cuidadores, Idoso, Hospitalização, Enfermagem

REFERÊNCIAS:

BOM, F.S.; SÁ, S.P.C.; CARDOSO, R.S.S. Sobrecarga em cuidadores de idosos. **Rev. de Enfermagem UFPE online**. v.11, n.1, p.160-4, 2017.

CHERNICHARO, I.M.; FERREIRA, M.A. Sentidos do cuidado ao idoso hospitalizado: perspectiva dos acompanhantes. **Rev. Escola Anna Nery**. v.19, n.1, p.80-85, 2015.

DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Rev. Brasileira de Ciência Política**. n.18, p.7-41, 2015.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, Suíça, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>, Acesso em set. 2017.

TEIXEIRA, L.S.; et al. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativas da equipe de enfermagem. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. v.12, n.2, p.266-273, 2013.

EIXO TEMÁTICO:

**ENFERMAGEM FRENTE A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

A APLICAÇÃO DA *MORSE FALL SCALE* POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

RODRIGUES, Francini de Oliveira¹

RODRIGUES, Adiéli Nunes²

FLORES, Daniéle da Silva³

ARAGÃO, Nariéle Colpo⁴

MIGLIORIM, Raquel Della Flora⁵

MACHADO, Letícia Martins⁶

INTRODUÇÃO: Segurança do Paciente é a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (REBRAENSP, 2013, p. 09). Para garantia da segurança do paciente define - se dez estratégias, dentre elas destaca-se a prevenção de quedas. A queda é um evento em que um indivíduo cai inesperadamente ao chão ou em outro nível inferior a sua posição inicial. Ela pode ser determinada por circunstâncias multifatoriais, comprometer a estabilidade do paciente, acarretar complicações graves além de causar trauma, conseqüentemente o aumento do tempo de internação e custo do tratamento, bem como causar desconforto ao paciente (URBANETTO et al., 2013). Nesse sentido, alguns fatores estão associados com o aumento do risco de quedas, portanto, há necessidade de avaliação multifatorial e identificação dos fatores pré disponentes. São eles: Intrínsecos (relacionados a condições clínicas da pessoa), extrínsecos (associados ao ambiente) e os comportamentais (REBRAENSP, 2013). Em vista disso, foram construídas escalas para avaliação das condições específicas da pessoa, sendo uma delas para avaliar o risco de quedas. Dessa forma, foi identificada a *Morse Fall Scale* publicada em língua inglesa e traduzida para a língua portuguesa (URBANETTO et al., 2013). Nesse sentido, traz que a escala é composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas: Histórico de Quedas,

¹ Autor e Relator. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

² Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁴ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁵ Co-Autor. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

⁶ Orientadora. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

Diagnósticos secundários, Auxílio na deambulação, Terapia endovenosa, Marcha e Estado mental. Assim, cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um escore de risco. São eles: Risco baixo - de 0 a 24; Risco médio - de 25 a 44 e Risco alto - ≥ 45 (URBANETTO et al., 2013). Assim, vale ressaltar a importância da assistência de enfermagem aos pacientes que apresentam risco de queda. Com isso, faz-se necessário implementar estratégias voltadas para a prevenção e redução dos seus agravos. Diante do exposto, tem-se os seguintes cuidados: Individualizar a prevenção de quedas para cada paciente, com base na escala de *Morse Fall Scale* e orientar o paciente e seus acompanhantes quanto aos riscos de queda; revisar e estar atento ao uso de medicamentos, como sedativos, antidepressivos, antipsicóticos e garantir leitos com grades de proteção e sistema de travas nas rodas ativado; organização e iluminação do ambiente; evitar a presença de mobiliário fora do lugar; manter os objetos de uso frequente em locais usuais e de fácil acesso ao paciente; manutenção de dispositivo de chamada para auxílio (campainha) ao alcance do paciente e criar um indicador institucional de quedas a partir de um sistema de notificação e gerenciamento deste evento adverso. OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicas do X semestre de Curso de Graduação em Enfermagem sobre a aplicação da *Morse Fall Scale* em uma unidade de internação clínica. MÉTODO: Realizado no período de agosto a setembro de 2017, no turno da tarde durante as atividades da disciplina de Estágio Supervisionado II da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santiago, na unidade de internação clínica do Hospital de Caridade de Santiago (HCS). A escala foi aplicada diariamente nos pacientes internados na referida unidade. RESULTADOS e DISCUSSÕES: Foram avaliados pela *Morse Fall Scale* 62 pacientes. Destes, 17% são do sexo feminino e 26% do sexo masculino. A média de idade dos pacientes internados foi 40 anos, sendo a mínima de 15 anos, e a máxima de 101 anos. A distribuição percentual quanto à faixa etária é de 1,24% (15-19 anos), 3,72% (20-39 anos), 10,54% (40-59 anos), e de 22,94% (≥ 60 anos). Na avaliação dos 6 itens da *Morse Fall Scale*, obteve-se os seguintes resultados para o risco de queda: 4,3% com baixo risco, 11,16% com médio risco, e 22,94% com alto risco. Observou-se um número expressivo de pacientes idosos, o que vem ao encontro de Anjos et. al (2017), quando trazem em seu estudo que devido os idosos serem mais acometidos por doenças crônicas, necessitam de uma atenção mais contínua e muitas vezes de internação hospitalar. Esta internação hospitalar, na maioria das vezes prolongada, o que favorece a debilidade destes pacientes e consequente aumento do risco de queda. Quanto a classificação em risco baixo, médio e alto, o maior percentual encontra-se em risco alto para queda, o que corrobora com o estudo publicado por Pasa et.al (2017), que identificaram um

número maior de pacientes com risco elevado para quedas. Diante disso, a equipe de enfermagem é fundamental na detecção do risco de quedas, e a *Morse Fall Scale* favorece a identificação e planejamento de ações visando a redução dos índices de queda entre pacientes hospitalizados. Cabe ao enfermeiro estar capacitado e capacitar a equipe para garantir que a avaliação seja realizada de maneira correta e eficaz, a fim de garantir a segurança do paciente (PAZA et.al, 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dos resultados deste estudo, conclui-se que a prática oportunizou conhecer como aplicar e qual a finalidade da *Morse Fall Scale*, o que contribuiu de forma significativa para o conhecimento enquanto acadêmicas, bem como poderá repercutir na prática do enfermeiro na atenção hospitalar, e na continuidade deste cuidado. Neste sentido, a busca ativa de pacientes com risco de quedas é uma estratégia efetiva para a prevenção deste evento adverso. Assim, destaca-se a importância de uma avaliação adequada do enfermeiro para o risco de quedas, bem como estratificar estes riscos através de indicadores de qualidade na busca da segurança do paciente. Além disso, a Coordenação de Enfermagem do HCS tomará ciência dos resultados obtidos durante esta prática acadêmica, a fim de dar continuidade à aplicação da *Morse Fall Scale*, bem como a implementação de intervenções de enfermagem que minimizem o risco de queda dos pacientes.

Descritores: Segurança do paciente. Hospitalização. Escalas. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ANJOS, K.F.; et al. Características de idosos e de seus cuidadores familiares. **Rev Enferm UFPE online**. v.11, n.3, p.1146-5, 2017.

PASA, T.S.; et al. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, n.e2862, 2017.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - Polo RS. **Estratégias para a segurança do paciente. Manual para profissionais da saúde.** EDIPUCRS – 2013. Disponível em: <
https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf >. Acesso em: setembro de 2017.

URBANETTO, J.S.; et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. v.47, n.3, p.569-75, 2013.

A SEGURANÇA DO PACIENTE E O GERENCIAMENTO DE RISCOS DE LESÃO POR PRESSÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro¹

SERRES, Walkiria Paz²

CAMPOS, Mirian Lucia Dutra de³

INTRODUÇÃO: A ocorrência das Lesões por Pressão (LPP) é considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente. Para alguns autores, 95% das LPP são evitáveis, o que torna a utilização de estratégias de prevenção relevante para evitar o seu surgimento nas instituições de saúde (FASSINI; HAHN, 2012). Para Laurenti et al., (2015), o melhor método para a prevenção deste tipo de lesão é a intervenção precoce, que se dá pela identificação dos riscos e a implantação e avaliação das medidas preventivas, a fim de promover a segurança do paciente e reduzir a sua exposição aos eventos adversos. Nesta perspectiva, em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) introduziu a administração de risco na saúde, que trata-se de um programa de qualidade e, a partir deste, foi implementado o gerenciamento de riscos, com o objetivo de se obter mais segurança nas ações realizadas e a redução dos riscos e dos danos ao pacientes para atingir uma assistência com segurança e qualidade (COSTA; MEIRELLES; ERDMANN, 2013). À vista disso, em 2013, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 529 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Nesse âmbito, a segurança do paciente, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde (FASSINI; HAHN, 2012). Frente a isso, ressalta-se a relevância do tema pela incidência significativa das LPP e pelo impacto que causa na vida dos pacientes e nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem frente às implicações do gerenciamento de risco de LPP para a segurança dos pacientes internados em uma unidade hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicas durante o oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional

¹ Autora e Relatora. Graduanda do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: rigiellimanganelli@hotmail.com.

² Co-Autora. Graduando do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS.

³ Orientadora. Enfermeira. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, RS.

do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Santiago/RS frente às práticas vivenciadas na disciplina de Gerenciamento do Cuidado do Adulto II, desenvolvidas em uma unidade hospitalar de clínica médica de um Hospital de médio porte na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, durante os meses de outubro e novembro de 2016. Neste contexto, as ações desenvolvidas deram-se por meio da avaliação dos prontuários, anamnese e avaliação dos indivíduos, a partir do exame físico céfalo-podal, com o intuito de conhecer o histórico do paciente, suas comorbidades, e o seu atual quadro clínico, a fim de identificar os fatores intrínsecos, relacionados às condições de saúde do paciente, para o desenvolvimento de LPP. Assim, sabe-se que a etiologia das LPP é multifatorial e está associada às condições externas ao paciente, deste modo, foi realizada a análise dos recursos humanos, físicos e materiais disponíveis, conforme a necessidade de cada paciente, com o objetivo de identificar fatores de risco extrínsecos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A partir das vivências, pode-se realizar uma assistência de enfermagem baseada no gerenciamento de riscos de desenvolvimento de LPP nos pacientes internados. Desta forma, a gestão de riscos é vista como uma atividade que incorpora diferentes aspectos relativos à atuação do enfermeiro, relevantes para qualificar a assistência de enfermagem prestada, além disso, está associada à segurança do paciente no âmbito hospitalar (FASSINI; HAHN, 2012). Frente aos riscos, constatou-se que a equipe não realizava a aplicação de nenhum tipo de escala para a identificação dos mesmos e, assim, os pacientes que estavam susceptíveis ao desenvolvimento das LPP não eram identificados, neste sentido, também pode-se perceber que este tipo de lesão estava presente em alguns dos pacientes que estavam internados no período, os quais recebiam os cuidados de enfermagem voltados para o tratamento das mesmas. Com isso, alguns autores enfatizam que a qualidade da assistência prestada tem sido avaliada de acordo com o aparecimento de lesões de pele, e conceitua o serviço que melhor as previne e não o que mais as trata (CAMPANILI et al., 2015). Neste âmbito, que se refere à prevenção das LPP, foram executadas as medidas de acordo com o que é preconizado pelo Protocolo do MS (BRASIL, 2013), que traz que a sua ocorrência pode ser evitada por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de medidas preventivas, a qual compreende seis etapas, sendo elas: a avaliação na admissão de todos os pacientes, a reavaliação diária de todos os pacientes internados, a inspeção diária da pele para os pacientes que apresentam risco, o manejo da umidade por meio da manutenção do paciente seco e com a pele hidratada, a otimização da nutrição e da hidratação e a minimização da pressão. Desta forma, realizaram-se ações com o intuito de garantir a segurança do paciente, por meio da prevenção de danos, que se deu pela avaliação da atividade e mobilidade dos pacientes, que possibilitou identificar os pacientes que estavam

restritos ao leito, com isso, os cuidados prestados basearam-se na promoção do alívio da pressão, com o reposicionamento de pacientes no leito por meio da alternância de decúbito de, no mínimo, de duas em duas horas e a redistribuição de pressão com o uso de superfícies de apoio e coxins, principalmente em proeminências ósseas, bem como a proteção à umidade excessiva do paciente e do leito, como a realização da troca de fraldas e das roupas de cama, dentre outros cuidados. Diante disso, pode-se perceber que as medidas de prevenção realizadas compreendiam ações simples e, do mesmo modo, pode-se observar a pouca adesão da equipe frente à implementação destas medidas. Nesta conjuntura, com vistas ao fortalecimento da assistência de enfermagem e continuidade do cuidado preventivo de LPP, foram realizadas as evoluções, baseando-se nos achados do exame físico e da avaliação dos pacientes, o que possibilitou o registro das condições e necessidades de saúde do paciente e, a partir disso, foram elencados os diagnósticos de enfermagem como o risco de lesão, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada, dentre outros que se associam com a etiologia das LPP. Assim, foi realizado o planejamento de ações e implementação dos cuidados baseados na prevenção das lesões, frente a isso, foi possível observar alguns fatores limitantes para a prática preventiva de LPP como o número elevado de pacientes internados na unidade, associado com um número de profissionais insuficiente para a prestação da assistência, a falta de dispositivos adequados para a prevenção das lesões e a pouca adesão da equipe na adoção de medidas preventivas, bem como a ausência de registros de enfermagem acerca das medidas preventivas e ausência de instrumentos para avaliação de risco de desenvolvimento de LPP. Ademais, com o intuito de compreender algumas fragilidades da assistência, Laurenti et al. (2015) trazem que a ocorrência das lesões associa-se com a ausência de execução das medidas preventivas e também à carência de recursos materiais, além da falta de registros de enfermagem completos. Neste sentido, os autores Fassini e Hahn (2012) enfatizam que a modificação das práticas profissionais e da organização do trabalho se dá por meio da educação permanente, assim, sua implantação é vista como uma ferramenta válida para o gerenciamento de riscos e para a segurança dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática oportunizou a compreensão da atuação do enfermeiro na gestão de riscos na atenção hospitalar, não só no que se refere à prevenção das LPP, mas a qualquer dano que a assistência de enfermagem possa causar, com isso, o gerenciamento de riscos vem de encontro com a segurança do paciente. Neste sentido, foi possível refletir sobre o fortalecimento do perfil profissional e a qualidade dos serviços prestados, a partir de condutas respaldadas cientificamente. Portanto, é visto que parte das limitações encontradas, não

depende exclusivamente dos profissionais da enfermagem, porém, sabe-se que o enfermeiro é imprescindível no processo de gestão de recursos, a fim de identificar e suprir as necessidades presentes no cenário de atuação.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Gestão de Riscos. Úlcera por Pressão.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-porpressao>>. Acesso em: 28 de setembro de 2017.

CAMPANILI, T.C.G.F.; et al. Incidência de úlceras por pressão em paciente de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP.** v.49, n.esp, p.7-14, 2015.

COSTA, V.T.; MEIRELLES, B.H.S.; ERDMANN, A.L. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem.** v.21, n.5, 2013.

FASSINI, P.; HAHN, G.V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Rev. de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.** v.2, n.2, p.290-299, 2012.

LAURENTI, T.C.; et al. Gestão informatizada de indicadores de úlcera por pressão. **Rev. Journal of Health Informatics.** v.7, n.3, p.94-8, 2015.

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Garamond,
formato e-book, pdf, em agosto de 2018.