

**XII Semana Acadêmica do Curso de
Graduação em Enfermagem e XI Mostra
de Trabalhos Científicos**

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA
ENFERMAGEM**

ANAIS



Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Reitor

Luiz Mario Silveira Spinelli

Pró-Reitora de Ensino

Rosane Vontobel Rodrigues

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação

Giovani Palma Bastos

Pró-Reitor de Administração:

Nestor Henrique de Cesaro

Campus de Frederico Westphalen

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Clóvis Quadros Hempel

Campus de Erechim

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretora Acadêmica

Elisabete Maria Zanin

Diretor Administrativo

Paulo Roberto Giollo

Campus de Santo Ângelo

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

Campus de Santiago

Diretor Geral

Francisco de Assis Górski

Diretora Acadêmica

Michele Noal Beltrão

Diretor Administrativo

Jorge Padilha Santos

Campus de São Luiz Gonzaga

Diretora Geral

Sonia Regina Bressan Vieira

Campus de Cerro Largo

Diretor Geral

Edson Bolzan



XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

13 a 15 Agosto de 2014

FREDERICO WESTPHALEN - RS

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen
Acadêmicos do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
Coordenadora do Curso Professora Adriana Rotoli
Professora Jaqueline Marafon Pinheiro

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

Jaqueline Marafon Pinheiro

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

**XII Semana Acadêmica do Curso de
Graduação em Enfermagem e XI Mostra
de Trabalhos Científicos**

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA
ENFERMAGEM**

ANAIS

**ORGANIZADORA
JAQUELINE MARAFON PINHEIRO**



FREDERICO WESTPHALEN – RS

2014



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

Organização: Jaqueline Marafon Pinheiro
Revisão Linguística: Wilson Cadoná
Revisão metodológica: Tani Gobbi dos Reis
Diagramação: Tani Gobbi dos Reis
Capa/Arte: Philipe Gustavo Portela Pires

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

Catlogação na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

S47a Semana acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra Científica do Curso de Enfermagem (12.: 2014 : Frederico Westphalen, RS)

Anais [recurso eletrônico] [da] XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra Científica do Curso de Enfermagem : urgência e emergência em enfermagem / Organizadora: Jaqueline Marafon Pinheiro. – Frederico Westphalen : URI – Frederico Westph, 2014.

127 p.

Disponível em: <http://www.fw.uri.br/new/publicacoes/?area=aluno>
ISBN 978-85-7796-128-3

1. Enfermagem. 2. Semana acadêmica. 3. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Curso de Enfermagem. I. Título.

CDU 616-083(063)



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 9, Subsolo da Biblioteca Central
Câmpus 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 EXPANDIDOS	9
HUMANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO CUIDADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	10
Aline C. G. Saraiva	
RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO SUPERVISORA DE ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	14
Aline C.G. Saraiva	
LIDERANÇA: UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRABALHO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....	18
Cláudia Eduarda Andrade Andriolli, Marines Aires	
O CENÁRIO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NOS TEMPOS ATUAIS	22
Cláudia Eduarda Andrade Andriolli, Marines Aires	
VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	27
Daniane da Silva Krabbe, Djulia Rosa da Silva, Edinara Ragagnin, Geovana Locatelli, Carla Argenta	
ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
Djulia Rosa da Silva, Edinara Ragagnin, Geovana Locatelli, Daniane da Silva Krabbe, Carla Argenta, Marines Aires	
UMA REFLEXÃO ACERCA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO	34
Djulia Rosa da Silva, Daniane da Silva Krabbe, Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DOS TRABALHOS EM GRUPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
Edinara Ragagnin, Geovana Locatelli, Daniane da Silva Krabbe, Djulia Rosa da Silva, Jaqueline Marafon Pinheiro	
NUTRIÇÃO NA IDADE ADULTA.....	41
Elisandra Cristina Martins, Dionara Simoni Hermes Volkweis	
NUTRIÇÃO DA GESTANTE: UMA ANÁLISE LITERÁRIA	45
Geovana Locatelli, Karine Beatriz Ziegler, Dionara Simoni Hermes Volkweis	

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE SAÚDE: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA	50
Geovane Rodrigo Pesente da Silva, Fernanda Sarturi, Adriane Marines dos Santos, Luana Possamai Menezes, Janaine Nardino	
ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO DE CONFLITOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	54
Greici Kelli Tolotti, Caroline Rossetto, Edinara Michelin Bisognin	
COMPRESSÃO TORAXICA ANTES DA CHEGADA DO SERVIÇO DE EMERGENCIA, MINUTOS QUE FAZEM A DIFERENÇA.....	58
Jardel Barbieri, Jaqueline Marafon Pinheiro	
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	61
Jéssica Vendruscolo, Greici Kelli Tolotti, Adriana Rotoli	
VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - VER-SUS/OESTE.....	64
João Paulo Stecker, Andriago Lorenzoni, Kauana Dall' Agnese Caregnatto, Rafaela Herrmann, Sabrina Lima Gonçalves, Marines Aires	
A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO ATENDIMENTO CLÍNICO: O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM.....	68
Karine Beatriz Ziegler, Fernanda Caroline Davila, Vanice Hermel	
A ENFERMAGEM UTILIZANDO-SE DA INOVAÇÃO PARA REINVENTAR A ARTE DE CUIDAR	72
Karine Beatriz Ziegler, Jaqueline Marafon Pinheiro	
PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	76
Karine Beatriz Ziegler, Carla Argenta	
COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	80
Karine Simone dos Santos, Tatiane Salete Soder, Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
ESTÁGIOS QUE REVELAM OS PROFISSIONAIS QUE SEREMOS	84
Keila Regina Graebin de Oliveira, Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	87
Marcelo Tenedini, Marcia Casaril dos Santos Cargnin, Adriana Rotoli	
REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	90
Fabrício dos Santos, Marcia Regina Winch	

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DE EMERGÊNCIA	94
Fabrício dos Santos, Marcia Regina Winch	
CRIAÇÃO DO CRONOGRAMA DO GRUPO DE GESTANTES NA UBS DO BAIRRO APARECIDA	97
Odilara Centenaro, Aline Saraiva, Cássia Pessotto Pinheiro, Isabela Martins Gomes Xavier Schneider	
SUICÍDIO E COMPORTAMENTO SUICIDA: uma reflexão para a Enfermagem ...	102
Vanessa Pereira, Marcelo Tenedini, Adriana Rotoli	
ALZHEIMER: UMA MANEIRA DE COMPREENDER A DOENÇA	106
Samer Stumm da Silva, Jéssica Vendruscolo, Adriana Rotoli	
NR32: CONHECER OS RISCOS BIOLÓGICOS PARA A NOSSA PRÁTICA PROFISSIONAL	109
Tatiane Salete Soder, Karine Simone dos Santos, Marcia Casaril dos Santos Carginin	
PRIMEIRO ESTÁGIO ACADÊMICO NO HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	113
Vanessa Pereira, Adriana Rotoli, Caroline Ottobelli	
A EDUCAÇÃO INCLUSIVA JUNTO A CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN	116
Vanessa de Andrade Puhl, Andressa de Andrade	
RESUMOS SIMPLES	120
REANIMAÇÃO CARDÍACA: COMO DEVEMOS AGIR PERANTE ESTA SITUAÇÃO?	121
Carina Ercio, Jaqueline Marafon Pinheiro	
AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO A IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	122
Caroline Rossetto, Marines Aires	
PRIMEIRO CONTATO COM O SERVIÇO DE SAÚDE NA ENFERMAGEM – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	123
Danieli Casaril, Eloise Cristine Franz, Jaqueline Marafon Pinheiro	
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO FORMA DE TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA DE DROGAS E/OU ÁLCOOL E REINserÇÃO SOCIAL: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS	124
Greici Kelli Tolotti, Jéssica Vendruscolo, Adriana Rotoli	

CONHECIMENTOS ACERCA DA IMUNOLOGIA: IMPORTANTE INSTRUMENTO NA ENFERMAGEM	125
Jéssica Vendruscolo, Geni Quatrin de Oliveira	
EFEITOS TERATOGÊNICOS: O MAL DAS FORMAÇÕES EMBRIONÁRIAS E FETAIS	126
Jéssica Vendruscolo, Samer Stumm da Silva, Rosangela Ferigollo Binotto	
VER-SUS: VER A SAÚDE COM OS PRÓPRIOS OLHOS	127
Jéssica Vendruscolo, Caroline Ottobelli	
A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	128
João Paulo Stecker, Laura Gerber Franciscatto	
PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	129
João Paulo Stecker, Caroline Rossetto, Marines Aires	
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA .	130
Paloma Candaten, Jaqueline Marafon Pinheiro	
A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELOS ENFERMEIROS.....	131
Tais Balzan, Jaqueline Marfon Pinheiro	

RESUMOS EXPANDIDOS

HUMANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO CUIDADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Aline C. G. Saraiva¹

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federativa do Brasil de 1988, foi resultante da organização, no início dos anos 80, e da luta de movimentos sociais, que contaram com a participação de profissionais da saúde os quais tinham como objetivo a mudança do modelo de saúde vigente. Desde sua criação, o SUS, Sistema único de Saúde, está pautado em princípios como: universalização do atendimento à saúde; integralidade do cuidado, considerando o indivíduo um ser integral inserido em um contexto social próprio, equidade, baseando-se na ideia de que todo cidadão é igual perante o SUS, Sistema Único de Saúde, sendo atendido conforme suas necessidades e participação social. No contexto do SUS, Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica de Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural. Em 2003, o Ministério da Saúde desenvolveu uma proposta para expandir a humanização para além dos ambientes hospitalares, estabelecendo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, Sistema único de Saúde, também chamada de Política Nacional de Humanização (PNH) e/ou Humaniza SUS. Atenção Básica tem a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária para sua organização, assim como, para a reorientação do modelo assistencial de saúde. O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início na década de 90, sendo inspirado em experiências de outros países (Cuba, Inglaterra e Canadá), nos quais houve interessantes aumentos de qualidade na saúde pública, com investimento na promoção da saúde. **OBJETIVO:** O grande desafio posto à PNH, Política Nacional de Humanização, é articular as redes de atenção e a produção de saúde em gestão compartilhada, que garanta o acesso aos usuários com qualidade e resolubilidade. Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. **MÉTODOS:** Ou seja, para que o sentimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios

¹ Enfermeira. Supervisora de Estágio do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus Frederico Westphalen – RS. E-mail: acristiane@uri.edu.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

personais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Ou seja, sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. O cuidado humanizado depende muito da capacitação dos profissionais que integram a Unidade Básica de Saúde, ou seja, todos necessitam de um trabalho que os integrem com a equipe e com os usuários sendo que, se toda a equipe trabalhar em harmonia o atendimento, conseqüentemente, será de maior qualidade. Neste sentido é necessário humanizar o atendimento, mas para isso é fundamental humanizar a formação dos profissionais da saúde, enfatizando o “estar ao lado”. Por isso, não pode ter como referência apenas a doença, o processo diagnóstico e o tratamento, mas deve possibilitar uma compreensão ampliada das necessidades de saúde, com vistas a desenvolver ações voltadas para a integralidade do cuidado. Sem desconsiderar a centralidade do acesso à atenção à saúde e qualidade técnica das ações desenvolvidas, a proposta de humanização tem dado especial ênfase à integralidade da atenção, em particular, as interações entre profissionais e usuários, nos serviços de saúde. Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e, assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Segundo Rech (2003), humanizar é tratar as pessoas, levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano. A humanização no atendimento é uma política preconizada pelo Ministério da Saúde, denominada Política Nacional de Humanização. Essa preconiza a adoção de princípios e marcas norteadoras de humanização. A prática utilizada pelos profissionais de saúde, em qualquer circunstância, demonstra o quanto o paciente deve receber uma assistência humanizada por parte da equipe de enfermagem. Esses profissionais de enfermagem não podem esquecer que o foco de suas ações é o ser humano. Portanto, repensar suas atitudes quanto ao atendimento do mesmo é fundamental. RESULTADOS: Assim, cuidar implica um processo cuja meta maior não é a cura, mas uma ação que extrapole procedimentos técnicos e conhecimentos, englobando atitudes e comportamentos que busquem o alívio do sofrimento. Entendemos que a humanização demonstra a capacidade de exercer no atendimento ao paciente as mudanças necessárias para a realização do trabalho de enfermagem. Ao cuidador de enfermagem cabe ter sensibilidade para escutar e conversar, mantendo relações éticas e solidárias, o que envolve um aprendizado contínuo e vivencial, que venha trazer conforto e alívio tanto da doença física como da doença mental. Para que isso ocorra, é necessária uma mudança técnica assistencial em relação ao profissional/ usuário e sua rede social, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e solidários, o qual é

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

chamado de acolhimento. O acolhimento é o ato ou efeito de acolher, e expressa em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, um atendimento de inclusão. Entre os aspectos envolvidos nesse processo estão o cuidado. Cuidar é uma atitude carregada de atenção, de zelo e de desvelo. Representa ocupar-se, preocupar-se e sentir afeto com o outro. Estaremos distantes da humanização enquanto nossa prioridade for o tratamento, o saber técnico-científico, depreciando o significado da vida humana, muitas vezes visto como objeto. Alguns autores apontam o enfermeiro como responsável por garantir o direito do paciente a um atendimento humano, digno, atencioso e respeitoso. Entretanto, o cuidado é verdadeiramente prestado quando o enfermeiro consegue detectar o mundo subjetivo do paciente e da família, unindo experiências, onde um completa o outro e juntos podem superar desafios. A assistência humanizada perpassa por um atendimento que vai além do fazer técnico, pois envolve um sentimento de dedicação ao outro, permeado por características do cuidar, conversar e principalmente ouvir. É fundamental que, na formação dos acadêmicos da área da saúde e enfermagem, seja desenvolvida, especificamente, a sensibilidade para conhecer a realidade do cliente, ouvir suas queixas e encontrar possibilidades que facilitem sua aceitação, comunicação e compreensão da doença. Só podemos exigir afetividade de um profissional de saúde se este, durante sua formação acadêmica, aprender a valorizar esse aspecto como parte de sua ação profissional. Devendo sempre, procurar entender e compreender, você chamar a pessoa pelo nome, tentar intervir junto com a família, intervir na saúde dele lá fora, no meio da família e da comunidade, é olhar nos olhos, conversar, explicar, fazer educação em saúde. Sendo assim muito relevante, para o paciente e para a família dele. Acreditamos que assim podemos constituir um caminho para a melhoria da qualidade da atenção em saúde, embora seja um grande desafio, tendo em vista a complexidade do trabalho nessa área. Devendo manter vigente o cuidado humanizado, e não mecanizado, onde as ações sejam feitas com carinho e atenção, ficando sempre ciente que trata-se de cuidado com vidas humanas, as quais além do cuidado do corpo, da dor e do sofrimento, também necessitam de uma atenção especial, pois, às vezes, uma simples conversa com este paciente pode curar muitos destes sofrimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Unidades Básicas de Saúde. Cuidado.

REFERENCIAS

BRASIL. (Constituição 1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 10. ed., atualizada e ampliada São Paulo: Saraiva, 2005. 334 p. (Coleção Saraiva de Legislação).

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

COLDART, Pamela. Caminhos e possibilidades à humanização na saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, RS, v. 20, n. 2. 2006.

DALLA NORA, Carlise Rigon, JUNGES José Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01186.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2014.

RECH C. M. F. **Humanização hospitalar: o que pensam os tomadores de decisão a respeito?** São Paulo Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a07.htm>. Acesso em: 11/07/2014

RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO SUPERVISORA DE ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Aline C.G. Saraiva¹

INTRODUÇÃO: O presente relato vem trazer a experiência profissional como Supervisora de estágio curricular do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/URI Câmpus de Frederico Westphalen RS. A referida supervisão deu-se em três (03) Unidades Básicas de Saúde do Município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul. O Estágio Supervisionado é uma atividade obrigatória que deve ser realizada pelo acadêmico e o mesmo deve ser cumprido através de uma carga horária pré-estabelecida em instituições públicas e/ou privadas sob a orientação e supervisão de Professor-Orientador e/ou profissionais credenciados, entre a atividade acadêmica e a prática assistencial, em especial no Sistema Único de Saúde. A proposta de supervisão preconiza a integração da Saúde através do SUS, (Sistema Único de Saúde). O Estágio Curricular é aquele que faz parte do currículo de um curso de graduação, em caráter obrigatório, devendo ser realizado pelo acadêmico no decorrer e no término da graduação, perante a supervisão de um profissional graduado na área afim, com o propósito de consolidar as competências estabelecidas, permitindo assim, que os conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações. **OBJETIVOS:** Este artigo, objetiva relatar a experiência vivida ao longo de 405(quatrocentas e cinco) horas, durante o estágio curricular supervisionado na Estratégia Saúde da Família (ESF) em três (3) unidades básicas no município referido acima. **MÉTODOS:** De tal forma que o estágio foi arquitetado com atividades dinâmicas, situações que exigem planejamento e iniciativa, oportunizando assimilar a parte teórica com a prática, e assim fazendo uma reflexão crítica dos problemas que ali demandavam, podendo assim contribuir para uma melhoria do campo de estágio, juntamente com o comprometimento dos acadêmicos e dos profissionais que ali trabalhavam. **RESULTADOS:** Tendo em vista o envolvimento do profissional da enfermagem com o campo comunitário, a prática do estágio nesses locais veio a me favorecer uma vivência de situações cotidianas, de forma somatória para meu desenvolvimento e conhecimento profissional. A proposta curricular está organizada de forma a proporcionar aos alunos uma forte interação entre teoria e prática, partindo do pressuposto de que diversas disciplinas são

¹ Enfermeira. Supervisora de Estágio do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus Frederico Westphalen – RS. E-mail: acristiane@uri.edu.br.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

trabalhadas na sua totalidade, através de aulas teóricas, práticas e Estágios Supervisionados, tanto em Saúde Pública, quanto em Saúde Hospitalar. Um Supervisor de Enfermagem planeja, organiza, coordena e avalia os serviços de assistência de enfermagem. Supervisão significa olhar, de uma forma abrangente e total, pressupondo que o profissional que venha a supervisionar o estágio tenha a qualificação e o conhecimento para desempenhar tal função. Supervisor vem do sentido de “inspecionar”, porque o inspetor era aquela pessoa que ficava em locais mais elevados em relação aos trabalhadores, de onde podia enxergar todos os detalhes da operação e das atividades que sua equipe estava desenvolvendo. O supervisor é o que vê de cima. Supervisão é um processo contínuo de incentivo e promoção do desenvolvimento do futuro profissional, portanto supervisionar significa: motivar e orientar os supervisionados, visando à qualidade do serviço prestado (CUNHA, 1991; CORREA, SERVO, 2006). A referida supervisão de estágio teve como objetivo, complementar a formação do acadêmico, proporcionando uma experiência acadêmico-profissional através de vivências nos campos de prática do enfermeiro no ambiente das Unidades Básicas de Saúde. Assim podendo refletir sua aprendizagem sobre o trabalho cotidiano do enfermeiro no Serviço de Saúde Pública, aperfeiçoar habilidades técnico-científicas necessárias ao exercício profissional, ou seja, planejar e executar o cuidado da Assistência de Enfermagem. O supervisor de estágio acompanha o acadêmico seguindo uma programação prévia, um cronograma organizacional que auxilie de forma a conduzi-lo e facilitando assim o aprendizado de forma construtiva e reflexiva. É dever do enfermeiro “estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão” (COFEN, 2007). O objetivo do trabalho realizado, perante a supervisão de estágio, foi de agregar a parte teórica realizada no transcorrer de todo o período de graduação, com a prática. Aperfeiçoando as técnicas, postura e comprometimento com a ética e precisão que a profissão exige. Desta forma, entende-se que o estágio Supervisionado serve como uma troca de experiências de aprendizado. A receptividade da equipe e o ambiente acolhedor oportunizaram a sedimentação de conhecimentos, a interação com a equipe multidisciplinar e o atendimento digno aos clientes. Visto que o profissional da saúde deve estar preparado para atender a clientela de uma forma holística, planejando e programando a prevenção de doenças e promoção da saúde. Durante os meses transcorridos de supervisão de estágio, obtive resultados satisfatórios, que me proporcionaram, além de experiência e crescimento profissional, uma explanação de troca de informações entre profissionais que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde e a clientela. Mostrando assim uma forma de consolidação para um atendimento mais qualificado, onde o

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

profissional que está ali para prestação do serviço, esteja apto para desempenhar a função referida. A realização da supervisão de enfermagem de forma efetiva e sistematizada pelos enfermeiros na Unidade Básica de Saúde vem atuar como contribuinte para a melhoria no atendimento ao cliente, em todos os setores da Unidade Básica de Saúde, com identificação precoce de problemas, proporcionando uma equipe de enfermagem adequada em todos os setores e otimizando o tempo do cliente dentro da Unidade Básica de Saúde. Colaborou para o fortalecimento do vínculo enfermeiro e o restante dos profissionais que ali atuavam, fazendo com que houvesse um entrosamento entre a equipe, com maior possibilidade de identificação e resolução de intercorrências onde o acadêmico cumpria as atividades que eram propostas, sempre acompanhado pela supervisão do Professor-Orientador, ou Enfermeiro responsável pela Unidade Básica de Saúde. A supervisão favorece a interface entre a assistência prestada ao cliente, o trabalho da equipe assistencial e a relação a qual ela se insere, ou seja, o planejamento e desenvolvimento da prestação do cuidado. À medida que conhecemos a estrutura do serviço e interagimos com a equipe, o supervisor torna-se corresponsável pela manutenção de um serviço de qualidade e que ofereça segurança, não basta somente ao enfermeiro dominar a competência técnica para a supervisão, também é imprescindível o entendimento correlato da equipe e da necessidade da prestação do cuidado que ali o cercam, das relações de trabalho na integralidade da equipe para que a supervisão seja um instrumento qualificador da prática assistencial. A supervisão de enfermagem deve trabalhar de forma coletiva, educadora, integradora e impactante entre a equipe multidisciplinar, tendo sempre como finalidade a cooperação e o estímulo do colaborador, objetivando a melhoria contínua da assistência ao paciente e família. Os objetivos propostos foram atingidos tendo em vista que todas as condições e materiais para serem utilizados foram disponibilizados tanto pela Unidade Básica de Saúde quanto pela Universidade, e todas as atividades propostas foram satisfatoriamente desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Estágio Supervisionado. Percepção do supervisor.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/07 de 08 de fevereiro de 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.seet.org.br/>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

CUNHA, K.C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

GAMA, B.M.B.M. Supervisão em enfermagem. Apostila de aula. UFJF. Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica. Disciplina: **Administração em Enfermagem II**, 2012. Disponível em: <<http://WWW.ufjf.br>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

SERVO, M.L.S.; CORREIA, V.S. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho em enfermagem. **Diálogos e Ciência**. n. 8, 2006, p. 1-11. Disponível em: <<http://dialogos.ftc.br>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

LIDERANÇA: UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRABALHO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Cláudia Eduarda Andrade Andrioli¹
Marines Aires²

A saúde no Brasil é formada por vários acontecimentos históricos. Porém, um dos marcos importante aconteceu no ano de 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde houve a participação de parte da população que não era assistida pelo sistema de saúde vigente, acadêmicos, sindicalistas e profissionais da área da saúde, naquele momento, se iniciou a aspiração pela Reforma Sanitária Brasileira, conseqüentemente, esse acontecimento foi responsável por impulsionar a criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988 e regulamentado em 1990 pelas leis 8080/90 e 8142/90, que trazia como seus princípios e diretrizes a integralidade, igualdade, descentralização, universalidade entre outros. A partir disso, iniciou o trabalho do Ministério da Saúde (MS) pelo fortalecimento de um sistema de saúde público embasado nas diretrizes de criação do SUS. Logo, o MS viu a necessidade da formulação de programas com o objetivo de reorganizar o modelo assistencial. Assim, a partir do Norte do Brasil, onde os índices de mortalidade infantil e materno eram elevados, nasceram propostas de melhoria na qualidade de vida da população através da atenção à família com o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). Neste mesmo sentido, e ainda, como forma de abranger uma parte maior da população, trabalhando com essas questões voltadas para a prevenção e promoção da saúde, em 1994 foi implantado pelo MS Programa de Saúde da Família (PSF). O PSF seria uma forma inovadora de trabalhar a saúde pública no Brasil. Nesta dinâmica, e pelo fato do PSF exercer uma grande importância nos marcadores de saúde pública o MS com receio de uma possível extinção do programa, reorganiza e reorienta-o, passando a chamar esse de Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma estratégia que seguia os mesmos princípios do PSF. Na nova estrutura de trabalho encontrada na ESF, o profissional enfermeiro é o responsável pela unidade onde atua. Assim, o mesmo responde por sua equipe e é responsável pela organização das atividades que são executadas pela mesma. Entende-se a partir disso, que o enfermeiro assume um papel mais proativo e decisivo dentro da saúde pública, derrubando os muros do tecnicismo e atingindo

¹ Acadêmica do X semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus de Frederico Westphalen – RS.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus de Frederico Westphalen – RS.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

uma área antes habitada somente por outros profissionais do mercado de trabalho, a gestão. Esse processo de integração do profissional com um novo campo exige que o mesmo mude seu perfil de trabalho, passando de executor de técnicas para líder de uma equipe. Segundo RAMOS, (2012) no tocante aos gestores, estes deverão adquirir um perfil de liderança situacional, cientes de seu papel de dirigir as atividades para desenvolver as pessoas e levá-las a realizar a contento suas responsabilidades nos atendimentos à população, paciente e à família. O bom andamento dos acontecimentos corre em paralelo às atividades e às reuniões administrativas de equipe. É preciso estar a par do diagnóstico da comunidade e do epidemiológico, visando à definição da necessidade da população em relação aos assuntos que requerem planejamento e execução das atividades educativas, assistenciais e gerenciais. Diante disso, é possível ver que o novo perfil do profissional da enfermagem exige que esse seja um sujeito empreendedor, devendo estar apto a trabalhar com as novas tecnologias oferecidas pela modernidade, porém, dentro do processo de transição e inovação do setor saúde, o mesmo não pode permitir o engessamento do cuidado, deixando que esse seja caracterizado apenas por ações de cunho técnico. O enfermeiro, assim como os demais profissionais que compõem o setor saúde, vê a necessidade de acompanhar as transformações e inovações que as tecnologias e o mercado impõem. Arone (2007) enfatiza que o avanço da ciência e da tecnologia no último século é considerado superior a tudo o que tínhamos conseguido avançar anteriormente, gerando impactos diretos sobre as organizações e as profissões do setor da saúde. Isso mostra que o processo de inovação e transição do perfil profissional do enfermeiro exige dele funções contrapostas, de um lado o cuidado, que a essência de sua profissão, do outro uma atenção para as atividades administrativas nas unidades de saúde. Ainda assim, entende-se que profissional enfermeiro deve encontrar uma ponte de união entre a assistência prestada e o trabalho gerencial, não se esquecendo das ações voltadas à humanização do cuidado, das relações interpessoal e intrapessoal. Para Silva (2008) o cuidar é a essência da Enfermagem, constituindo pilar profissional e foco central das ações gerenciais e assistenciais dos enfermeiros. Com base na importância do cuidar na profissão de enfermagem, estruturam-se as discussões sobre o cuidado e suas dimensões, as quais, de certa forma, abrem espaço para a visibilidade da enfermeira como líder na prática do cuidar. Entende-se que a forma de trabalho do enfermeiro passa por mudanças no decorrer da história, esse vem realizando seu trabalho em uma perspectiva diferente da casual, ainda assim percebe-se que é fundamental para sua prática de trabalho diária que se adquiram maneiras de trabalhar a humanização. Para Backers, 2012, a enfermagem tem a possibilidade de operar, de forma crítica e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja na

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos. Esse processo se dá, particularmente, no esforço pelo levantamento de situações e a intervenção sistematizada de um plano de cuidado capaz de superar fragmentações e assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde. O processo de sistematização do cuidado tende a remeter o nosso pensamento a respeito da humanização do atendimento e do cuidado, pois compreende-se que humanizar não diz respeito a tornar as pessoas mais humanas, mais sim humanizar as relações que existem entre um grupo que acima de tudo tem o mesmo foco, a saúde. Nesse contexto, humanizar está relacionado com a organização do serviço que está sendo prestado, baseada na individualidade e necessidades de cada sujeito, ou seja, baseada nas diretrizes do SUS. O que se espera do profissional enfermeiro é que ele seja um líder empreendedor e use as tecnologias oferecidas a favor do desenvolvimento de suas ações dentro da saúde pública, e que acima de tudo consiga conciliar as atividades administrativas com um serviço humanizado e eficaz que atenda as necessidades da população de uma forma geral, e que ao mesmo tempo satisfaça os demais membros da equipe, que a ESF funcione de forma voltada para a promoção e prevenção da saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança em Enfermagem. Humanização. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARONE. Evanisa Maria, CUNHA. Isabel Cristina Kowal Olm. **Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência.** REBEn.Revista Brasileira de Enfermagem, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/18.pdf>>. Acesso em 12 de outubro. 2013.

BACKES, D. S. Et al. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: a saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Scielo, janeiro de 2012. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em 14 de 06. 2013.

BRASIL. **Saúde da Família:** Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Disponível em Ministério da Saúde, 1997: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em 13 de 06 de. 2013.

_____. **SUS Princípios e Conquistas.** Ministério da Saúde, 2000. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em 19 de 04. 2014.

RAMOS, Lais Helena Domingues. GRIGOLETTO, Marcos. Vinicius Diniz. **Gestão dos serviços de saúde.** UNA-SUS, 2012. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade14/unidade14.pdf>. Acesso em 12 de outubro. 2013.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

SOUSA, Leilane Barbosa de; BAROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2008. Disponível em:
<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=414>. Acesso em: 13 de 06. 2013.

O CENÁRIO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NOS TEMPOS ATUAIS

Cláudia Eduarda Andrade Andriolli¹
Marines Aires²

Atualmente há um grande esforço no sentido de construção de um modelo de atenção à saúde que esteja voltado para ações de melhoria da qualidade de vida da população de uma forma geral. Sabemos, que a sociedade com o passar dos anos veio a sofrer grandes transformações, no que diz respeito a fatores tecnológicos, epidemiológicos, entre outros, logo, a saúde também teve que acompanhar essas mudanças, já que muitas dessas foram responsáveis pelo acentuado aumento na vulnerabilidade para doenças, principalmente as crônicas degenerativas, o sofrimento crônico, e morte prematura de indivíduos e populações. Brasil, (1997), traz que as últimas décadas, a crise estrutural do setor público é vista pela fragilidade apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, o que gera um hiato entre os direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. Bydlowski (2004) fala que antes, a forma de abordagem do processo de saúde-doença era feita através de um modelo biomédico curativista, esse utilizava apenas as medicações para combater todos os males que pudessem atingir um determinado sujeito, no entanto, o uso excessivo de medicações acabava por “dopar a sociedade” e inúmeras vezes não resolvia a suposta patologia, já que essa era de ordem social e não biológica. Com o passar dos tempos, esse modelo biomédico, começou a se extinguir, vendo-se ineficaz e incapaz de modificar padrões sociais responsáveis pela saúde dos sujeitos. Através da observação do processo transitório do conceito de saúde-doença, foi possível definir a saúde como o resultado das ações que priorizam a qualidade de vida de cada sujeito e da população em geral. Entendeu-se também, que essas ações, conseqüentemente, iriam refletir no conhecimento que cada individuo tem sobre os fatores determinantes para sua saúde. Por isso, os objetivos das ações em saúde passaram de tratamento de sintomas, para promoção da qualidade de vida, através da comunicação e de informações sobre saúde. Para isso, observou-se que seria necessário atingir a população em um espaço além dos muros das ESF, buscando cada sujeito em sua moradia, organizar ações de cuidado que envolvessem as condições de vida de cada pessoas, e dentro da realidade de cada um, buscar formas de

¹ Acadêmica do X semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus de Frederico Westphalen – RS.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus de Frederico Westphalen – RS.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

influenciar os sujeitos a terem comportamentos e escolhas saudáveis. Mesmo com uma melhora substancial na qualidade de vida da população brasileira, que é apontada pelo PIB, Renda Percapta, segundo indicação IBGE (2014), é fato que a saúde pública se encontrasse em crise, e quem sofre com isso é boa parte da população, segundo MADEIRO (2013). A questão é que mesmo com as transformações na área da saúde, o conceito de saúde pública ainda está intimamente relacionado ao processo curativista, onde saúde significa não estar doente ou utilizando algum tipo de medicação. Talvez o fator dificultador para solidificação da saúde pública esteja na atenção primária, já que é a partir de lá que se desenvolvem ações para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. A busca para se desmistificar esse conceito de saúde ainda é grande, sendo um dos principais objetivos dos trabalhadores da área da saúde. Sabe-se, que a saúde é produzida socialmente e determinada por vários fatores de interação do meio com indivíduo, e que, por esse motivo, é preciso avaliar as influências exercidas por origens sanitárias, epidemiológicas e sociais, para então poder identificar quais são as influências que o ambiente exerce sobre o fator saúde-doença. Para entendermos melhor, podemos começar conceituando Saúde. Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), a saúde é uma produção social que necessita da participação de todos os sujeitos que estão envolvidos em sua produção, sendo esses os trabalhadores de saúde, os usuários, e os gestores de todos os setores, para pôr em prática políticas públicas que atinjam potencialmente a população e sua qualidade de vida. BYDLOWSKI (2004) diz que a saúde é produzida socialmente, determinada por vários fatores: biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais. Assim, a manutenção da saúde ou sua promoção não deve ser somente responsabilidade do setor saúde, mas resultado de ações inter-setoriais, multidisciplinares e apoiadas por políticas públicas saudáveis, isto é, promotoras de qualidade de vida. É importante entendermos que, quando falamos de promoção de saúde, o que se objetiva é muito mais que a implantação de políticas de assistência primária na saúde dos usuários, busca-se ainda diminuir gastos desnecessários, e ora evitáveis, através de ações que combatem a etiologia das patologias. Ou seja, o fortalecimento da atenção primária em saúde. Para formar uma atenção primária em saúde fortalecida é preciso ter uma equipe que trabalhe de forma realmente comprometida com as ações que são desenvolvidas na unidade. Assim, é necessário que a equipe que trabalha na saúde pública tenha contato direto com cada comunidade, possibilitando conhecer a realidade da população, para poder aderir aos programas de saúde, que são oferecidos pelo Ministério da Saúde, que sejam condizentes às necessidades dessa população. Isso torna-se possível através de ações de promoção da saúde, através dessas é possível trazer um novo enfoque e ampliar o conceito de saúde, assim a

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

população mais do que participar das ações desenvolvidas é capaz de entender de forma clara seu papel social. Muitas vezes podemos ver a promoção da saúde como algo difícil de pensar, tendo em vista que nesse século ainda exista um acesso dificultado à saúde, pois essa ganhou um caráter extremamente econômico-lucrativo, como se as pessoas de classes sociais menos favorecidas não tivessem o direito à saúde, levando a crer que quem pode pagar, supostamente pode vir a ter saúde, já quem não pode conseqüentemente deverá ficar doente (BYDLOWSKI, 2004). Nesse contexto, é possível identificarmos que existe uma determinação carência na acessibilidade aos serviços de saúde, e que isso é um fator que vem interferindo diretamente na saúde da população. Ainda, existe outro fator determinante que pode ser mencionado e que necessita de uma atenção especial, o atendimento prestado pelas unidades de atenção básica. Quando o atendimento primário é eficaz e de forma humana, ele propicia uma avaliação das reais necessidades do sujeito e de sua família, porém quando o mesmo não é eficaz, isso reflete diretamente na qualidade de vida dos sujeitos. Para Casete (2005) a temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. No ano de 2000, o MS, devido a diversas manifestações setoriais, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de estimular a promoção de ações humanizadoras de acordo com a realidade local. Já no ano de 2003, o Ministério da Saúde fez uma revisão no PNHAH e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), alcançando então toda a rede do SUS, principalmente as que dizem respeito aos processos de gestão e trabalho. Pensando na melhoria da qualidade do atendimento, de forma humanitária, em 2004, surgiu a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), essa trouxe uma nova concepção de saúde, onde a mesma passou a ser entendida como a vida com qualidade que todos anseiam, assim, o compromisso da saúde pública passou a ser de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, ou seja, produzir saúde de qualidade e para todos. A criação do HumanizaSUS, foi, de fato, um grande avanço para a saúde pública, no entanto falar e trabalhar humanização, principalmente no atendimento, foi e é um grande desafio no setor saúde. Talvez, pelo fato do tema Humanização ter surgido nos hospitais como uma resposta a um estado de insatisfação tanto dos profissionais em saúde quanto dos usuários do serviço, traduz hoje a grande dificuldade de se trabalhar no sentido de humanizar o serviço. A questão é que os próprios profissionais historicamente produziram a concepção de classificação da existência humana,

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

onde a vida dos sujeitos pode ser entendida apenas por diagnósticos previstos no CID (Código Internacional das Doenças), e buscando resolver todos os problemas com a medicalização. RIOS (2009) acredita que talvez por isso, toda a tristeza vira depressão, inquietação vira ansiedade, e todo o usuário procura o serviço de saúde atrás de uma fórmula milagrosa de ação rápida. A consequência disso é observada nas unidades de atenção primária em saúde, onde encontramos um serviço de saúde carente devido a uma má gestão pública, pouco investimento em profissionais que se sentem desvalorizados e esgotados pela grande demanda; o que podemos resumir em filas intermináveis de usuários mal atendidos, ou a omissão do cuidado. Ou seja, mesmo após nove anos de criação de uma Política voltada para a humanização, a maioria dos profissionais em saúde não entendem o significado dessa palavra, humanizar. A humanização dentro das instituições de saúde ainda não é vista como um instrumento fundamental para promover a melhoria na qualidade de vida dos sujeitos que buscam o serviço, grande parte dos profissionais em saúde acredita que já que os pacientes necessitam de seus cuidados, os mesmos devem ser submissos, quando na verdade o serviço de saúde é um serviço como qualquer outro que é prestado para a população, e que de forma direta ou indireta está sendo pago pelo usuário. Talvez isso seja apenas um reflexo da própria saúde pública e do perfil que os profissionais da área da saúde adquiriram devido a carência encontrada nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde no Brasil. Atualidade. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 08 set. 2014.

_____. **Política nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família:** Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2013.

BYDLOWSKI, C. R. Et al. **Promoção da saúde porque sim e porque ainda não.** Scielo, janeiro/ abril de 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CASETE, J. C. Et al. **Humanização do atendimento em saúde:** Conhecimento Vinculado. Scielo, janeiro/ fevereiro de 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2013.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

MADEIRO, Ricardo C. V. **Crise na Saúde Pública**. Disponível em: <<http://oabce.org.br/2013/08/artigo-crise-na-saude-publica>>. Acesso em: 08 set. 2014.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da Humanização na Saúde - Prática e Reflexão**. Áurea Editora, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/CAMINHOS_DA_HUMANIZACAO_NA_SAUDE.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2013.

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniane da Silva Krabbe¹
Djulia Rosa da Silva²
Edinara Ragagnin³
Geovana Locatelli⁴
Carla Argenta⁵

Introdução: O ensino superior busca a formação de um profissional empenhado em modificar a realidade social em que nosso país se encontra. Um dos meios utilizados para isso são os estágios curriculares no qual o aluno entra em contato com a comunidade local e realiza atividades em prol dela. Mas é por meio de estágio não obrigatório, que o acadêmico consegue vivenciar outros espaços de aprendizado complementando e aperfeiçoando sua formação, pois se depara com novos desafios e problemas. Um exemplo de estágio extracurricular são os de vivência em grupo, de modo geral, este tipo de estágio consiste na união de acadêmicos de todas as áreas do conhecimento que visitam locais na comunidade observando o funcionamento da mesma, e após discutem estratégias que possam melhorar a comunidade e conseqüentemente a vida das pessoas que moram na mesma. Buscando alternativas de inclusão social das classes e ao mesmo tempo, busca inserir alunos nas comunidades, através de estágios extracurriculares, na perspectiva de identificar os problemas existentes e procurar formas e estratégias de solução para os mesmos. Um exemplo são os Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS – que consiste em um projeto do Ministério da Saúde e teve início em 2002. Os estágios de vivência na área da saúde constituem em importantes ferramentas para que os estudantes experimentarem, além de novos espaços de aprendizagem que se constituem no cotidiano de trabalho, das organizações e serviços de saúde, também possibilitam a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população, e assim se tornam mais preparados para atuação no sistema público de saúde. Metodologia: A primeira

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: krabbedaniane@yahoo.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: djulia_06@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: edinarah_ragagnin@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: geovanalocatelli@yahoo.com.br

⁵ Doutoranda em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem UDESC. E-mail: carlaargenta@yahoo.com.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

edição do VER-SUS na 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) ocorreu em uma edição de verão em 2013, em Frederico Westphalen, tendo sequência em uma nova edição de inverno em 2013 e outra edição de verão em 2014. A edição Verão-2014 contou com 21 participantes dos estados do Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, das áreas de enfermagem, medicina, psicologia, jornalismo, pedagogia, realizado nos dias 10 a 21 de fevereiro de 2014 e foram visitando os municípios de Liberato Salzano, Ametista do Sul, Derrubadas, Vista Gaúcha, Erval Seco Cristal do Sul e Frederico Westphalen. Resultados: Durante os estágios pode-se notar que alguns municípios possuem uma boa estratégia e um bom desenvolvimento dos que tomam a frente do serviço, apesar de se depararem com a precariedade de recursos e estrutura. Os profissionais demonstram grande envolvimento e dedicação para prestar um serviço de saúde de qualidade, com os recursos que lhes são oferecidos. Por outro lado alguns municípios, além da falta de recursos e a precariedade nas estruturas, contam com profissionais despreparados e às vezes desinteressados pelas causas da comunidade, fazendo com que o serviço não ganhe o desenvolvimento e a resolutividade que se é esperado. Pode-se perceber uma desvalorização de profissionais inseridos na mesma equipe de saúde, e em determinados municípios uma grande influência política por parte dos profissionais, o que nos fez perceber ser um ponto negativo, pois influencia no bom desenvolvimento do serviço. Considerações finais: Como estudantes, consideramos que este tipo de estágio deve realizar-se de forma contínua, buscando abranger o maior número de estudantes e a maior variedade de cursos, constitui-se num espaço de encontro entre diferentes visões e práticas. Esta ação irá possibilitar que os estudantes se tornem comprometidos com a qualidade e a efetivação do SUS, garantindo assim uma assistência adequada aos usuários deste sistema e dos demais serviços articulados na rede. Entendemos que é importante que propostas como essa sejam adotadas entre os profissionais, ao longo de suas carreiras. O VER-SUS nos mostra que a integração entre profissionais e diferentes serviços ainda é uma realidade a ser construída, sendo outro desafio pensarmos como pode ser feita esta aproximação, o mesmo se propõe a integrar todos esses saberes, relativos a estudantes, profissionais, gestores, usuários, possibilitando que haja diálogo e interação. É nos estágios de vivência que o acadêmico consegue ligar não somente os conteúdos teóricos com a prática, mas principalmente construir uma opinião própria e mais realista, crítica e reflexiva acerca da realidade do sistema público de saúde brasileiro, pois é ali que o acadêmico vai poder conversar diretamente com os gestores de saúde e os profissionais que estão em constante contato com a população, e enfrentam os mais diversos desafios no dia a dia, podendo fazer perguntas, tirar suas dúvidas e esclarecer curiosidades, coisas que muitas vezes durante um

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

estágio curricular não se é possível fazer, salientando que tudo isso é com o intuito de enriquecer o conhecimento e não criar uma opinião crítica. No decorrer das tantas discussões sobre a formação necessária para atuação no SUS, o referido projeto é fundamental para a formação de profissionais engajados e preparados para atuar nos mais diversos ambientes que o SUS está presente, e devido ao envolvimento de acadêmicos das mais diversas áreas, diferentes ideias e pensamentos surgem, podendo ser criado e lançado sobre as pessoas uma visão mais ampla possibilitando enxergá-los como um todo, e assim oferecer uma atenção mais ampla. Bem como possibilita perceber que o sistema público de saúde brasileiro está em constante construção e que o acadêmico torna-se mais ciente de que ele está imerso nesse processo, tanto como cidadão, como futuro profissional. O estágio permite, através do emaranhado das vivências, dos debates e reflexões construir e desconstruir opiniões e pré-conceitos em relação ao SUS e aos trabalhadores que nele estão inseridos e levar para a vida pessoal e profissional a ânsia de mudanças, e que estas são possíveis e necessárias. Portanto quanto mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, visto o compromisso que assumimos, que nos permite descobrir a realidade, procurando revelar mitificação, alcançando assim, a plena realização do trabalho humano com ações de transformação da realidade para a libertação de pessoas. A concepção crítica da educação que pretende ser voltada para a conscientização, a mudança e a libertação, requer uma relação de proximidade entre os profissionais e a população, sendo uma relação educativa onde a produção do conhecimento passa a ser coletiva, contribuindo para uma modificação mútua, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos.

PALAVRAS-CHAVE: VER-SUS. Estágio. Vivência em grupo.

REFERÊNCIAS

KOIFMAN, Lilian. Saúde e democracia: historia e perspectivas do SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, set. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462006000200018&script=sci_arttext>.

Acesso em: 06 ago. 2014.

MACHADO, M.F.A.F.; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication_detail>. Acesso em: 06 ago. 2014.

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Djulia Rosa da Silva¹
Edinara Ragagnin²
Geovana Locatelli³
Daniane da Silva Krabbe⁴
Carla Argenta⁵
Marines Aires⁶

Introdução: O envelhecimento é definido como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, gradual não patológico, para descrever as mudanças de forma e função ao longo da vida, que provoca perda funcional progressiva no organismo. (CAMARANO 2004). O processo de Envelhecimento humano relaciona-se a inúmeras transformações com implicações na funcionalidade, na mobilidade, na autonomia, na saúde e na qualidade de vida. Desenvolvimento: No Brasil, considera-se pessoa idosa, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e, conforme dados do último censo demográfico, em 2010, 11% da população tinha mais de 60 anos, ou seja, cerca de 23 milhões de pessoas e a perspectiva é que este número aumente nos próximos anos, fenômeno causado pelo aumento da expectativa de vida e pelo declínio da taxa de fecundidade (IBGE, 2010). O envelhecimento, sem patologia associada, o qual acompanha um processo gradual de diminuição da capacidade funcional é chamado de senescência. Por outro lado, temos o envelhecimento associado à patologia e/ou acidentes chamado de senilidade, este traz maiores prejuízos à qualidade de vida do idoso. Tanto na senilidade quanto a senescência, o indivíduo idoso precisa se adaptar ao meio em que vive e convive, para a manutenção da saúde, devido às mudanças que o organismo sofre e aos eventos que possam tornar a pessoa idosa com menor capacidade para realizar as atividades de vida diária, onde se destaca a ocorrência de quedas. Não há um conceito exato que define queda, mas pode-se considerar como um evento

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: djulia_06@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: edinarah_ragagnin@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: geovanalocatelli@yahoo.com.br

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: krabbedaniane@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em UDESC. E-mail: carlaargenta@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem - URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail maires@uri.edu.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

acidental no qual há uma falta da capacidade para correção do deslocamento do corpo em tempo hábil durante seu movimento no espaço e apoio no solo, resultando na mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial. (RIBEIRO, et al, 2008). Várias são as origens da queda, ela pode estar relacionada a fatores intrínsecos, ou seja, são consequências das alterações fisiológicas do envelhecimento, efeitos de medicamentos e às doenças, mas também estão relacionadas a fatores extrínsecos, estes estão presentes nos ambientes que circundam o cotidiano do idoso, tais como: cadeiras sem braço ou sem encosto, camas ou assentos muito altos ou baixos, ruas esburacadas sem sinalização para o idoso, superfícies escorregadias, calçados e bengalas inadequadas (LIRA, et al., 2011). Ainda a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu Relatório Global sobre Prevenção de Quedas na Velhice (2010) classifica os riscos de quedas em quatro dimensões biológica, comportamental, ambiental e fatores socioeconômicos. A instabilidade postural, uma consequência apresentada pela pessoa idosa, favorece, entre outros, as ocorrências de quedas, que trazem inúmeros prejuízos à vida do idoso. Mas estas não podem ser consideradas algo normal da velhice, pois a maioria delas pode ser evitada com medidas de prevenção. Segundo Ribeiro, Filho e The (2012), no Brasil, aproximadamente 30% dos idosos caem ao menos uma vez por ano e o risco aumenta com o passar da idade, podendo atingir 50% entre pessoas acima de 85 anos de idade. A queda, sendo um evento indesejado, pode resultar na deterioração funcional, hospitalização, institucionalização, causando impacto na vida dos idosos e, dependendo da gravidade, pode causar morbidade importante e até mesmo mortalidade. As dores, a incapacidade e o medo de uma nova queda, fazem com que os idosos reduzam cada vez mais suas atividades, perdendo sua autonomia, dependendo da ajuda de familiares ou cuidadores. (RIBEIRO, et al, 2008). Uma grave consequência das quedas são as fraturas que podem trazer vários prejuízos à vida do indivíduo, não só na mobilidade do indivíduo, mas também o risco de novas quedas, o aumento de episódios depressivos bem como aumento do risco de mortalidade (RIBEIRO, FILHO, THE, 2012). Entretanto, as quedas podem ser prevenidas, ainda segundo os autores, é dentro de casa que ocorre o maior número de quedas, cerca de 70% dos casos. A prevenção se dá na importância de evitar a queda e quando a mesma já houver ocorrido minimizar problemas secundários. Diante desta problemática, foram realizadas durante aulas teórico-práticas curriculares de Enfermagem Aplicada à Saúde do Idoso, orientações de enfermagem, por meio de grupo de educação em saúde, no qual foram ministradas palestras com um grupo de idosos do município de Frederico Westphalen e visitas domiciliares com idosos do mesmo município. Durante as aulas teórico-práticas notou-se que um grande número de idosos relatou que já sofreram

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

quedas tanto em suas residências como em ambientes públicos. Ainda pode-se notar que muitos idosos tem conhecimento sobre as medidas a serem tomadas para evitar um episódio de queda e alguns relataram já haver realizado mudanças nos hábitos de vida e modificações em suas residências, por outro lado, alguns possuíam conhecimento, mas devido a fatores socioeconômicos ainda não haviam realizado adaptações. Considerações finais: Diante de tais considerações destacamos a importância do profissional enfermeiro em relação à prevenção de quedas e o bem - estar da pessoa idosa. É durante as visitas domiciliares que o enfermeiro pode realizar a avaliação funcional do idoso, avaliando capacidade de deslocamento, marcha, força muscular, visão, entre outros aspectos que, quando debilitados, podem favorecer a ocorrência de quedas. Diante desta avaliação o profissional Enfermeiro poderá fazer orientações, como a prática de exercícios físicos respeitando os limites de cada idoso, alimentação saudável, uso correto de medicamentos e até mesmo o aconselhamento para a procura de algum outro profissional. Diante da observação do ambiente no qual o idoso vive e as condições financeiras, o enfermeiro pode indicar mudanças neste ambiente, como a remoção de tapetes, substituição de degraus por rampas, corrimões em qualquer lugar que considerar necessário, principalmente no banheiro, uso de calçados com solado antiderrapante, entre outras. É importante salientar que procurem o serviço de saúde sempre que necessário e que as mudanças são para seu bem-estar e para uma melhor qualidade de vida. O fato de depender de outra pessoa é algo que, na maioria, incomoda os idosos, por isso devemos sempre indicar e encorajar atividades que poderão realizar para que se mantenham sempre ativos e autônomos como prevê a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa (PNSPI), aprovada no ano de 2006 que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, bem como direcionar medidas tanto coletivas como individuais em saúde para essa finalidade (BRASIL, 2006). Desde modo desenvolver ações de educação em saúde junto à população idosa na comunidade torna-se imprescindível para a manutenção da autonomia e capacidade funcional do idoso e por conseguinte a promoção de uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Prevenção de quedas; Saúde do idoso; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em: 29 jul. 2014.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>.
Acesso em: 08 jun. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA –IBGE – **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

RIBEIRO, C. A.; FILHO, J. C.; THE, K. B. **Como prevenir queda em idosos?** 2012. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/bem-estar-e-qualidade-de-vida/Paginas/como-prevenir-a-queda-de-idosos.aspx>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

RIBEIRO, A. P.; et al. A influencia das quedas na qualidade de vida de idosos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 04, p. 1265-1273, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/23.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório Global de Prevenção de Quedas na Velhice**, 2010. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf>.
Acesso em: 20 jul. 2014.

UMA REFLEXÃO ACERCA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Djulia Rosa da Silva¹
Daniane da Silva Krabbe²
Marcia Casaril dos Santos Cargnin³

No transcorrer de toda a história da humanidade, assim como qualquer outro meio social, a saúde sofreu grandes modificações e ainda vem sofrendo. No Brasil, até 1988, a saúde era um benefício previdenciário, um serviço comprado na forma de assistência médica ou uma ação de misericórdia oferecida à parcela da população que não tinha acesso à previdência ou recursos para pagar assistência privada. Frente à necessidade de se reestruturarem as práticas de saúde que eram prestadas à população brasileira, surge em meados de 1970, o Movimento de Reforma Sanitária, propondo uma nova concepção de Saúde Pública, política de saúde efetivamente democrática, incluindo a Saúde do Trabalhador. Sendo a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) espaço de discussões das propostas em prol do movimento, marcou os princípios filosóficos do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal e oportunidade para divulgação da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST). Neste contexto, é a partir de tais discussões se estabelece vários parâmetros legais para a constituição do campo saúde do trabalhador. Dentre estas, cabe destacar as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8.080 de 1990 e sua complementar 8.142 de 1990. A LOS, em seu artigo 6º, parágrafo 3º regulamenta os dispositivos constitucionais sobre a Saúde do Trabalhador sendo "um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilâncias epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho" (BRASIL, 1990, p.01). Também, em 1978 é publicada a portaria 3.214 que aprova as normas regulamentadoras (NR), dentre elas, a NR 04, que discorre sobre o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a qual obriga as empresas privadas e públicas, que possuam empregados regidos pela Consolidação

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: djulia_06@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail:

³ Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo programa de pós graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em enfermagem do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

das Leis do Trabalho, manter, obrigatoriamente o SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, ou seja, que a saúde dos trabalhadores deve ser assistida dentro das empresas por equipe multiprofissional, capacitadas para tal assistência. Tais atribuições acima citadas ficaram melhor demarcadas, com a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em 1994. Conferência esta que representou passo decisivo na formulação de política pública, sendo definidas as linhas e estratégias de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. É neste contexto e a partir do resgate histórico de lutas dos trabalhadores nas Conferências da área que subsidiaram as discussões da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, onde se alavancou a construção de uma política pública integrada do governo brasileiro para a área da Saúde Coletiva, oportunizando discussões de Políticas Públicas com ênfase na Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Em 2004, entra em vigor a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, com o intuito de reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, contemplando diretrizes, as quais compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, a capacitação de recursos humanos, a participação da comunidade na gestão das ações, entre outras (BRASIL, 2004). Em 2012 foi instituída uma nova política acerca do trabalhador, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que amplia a atenção integral ao trabalhador. Desse modo, a Saúde do Trabalhador e suas políticas se preocupam em compreender as relações entre o trabalho, o ambiente de trabalho, as condições de saúde e adoecimento dos trabalhadores, bem como, a promoção, prevenção e reabilitação da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, reduzindo danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Garantindo assim a integralidade da assistência aos trabalhadores (BRASIL, 2012). É nessa perspectiva, que o profissional Enfermeiro(a) está inserido na efetivação de políticas públicas em prol da Saúde do Trabalhador, desenvolvendo educação em saúde, prevenção de acidentes e assistência direta, ou seja, realiza uma assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias. Além disso, cabe ao profissional Enfermeiro(a), desenvolver atividades de organização do processo de trabalho planejando, organizando, coordenando, acompanhando, executando e avaliando a assistência de enfermagem (SILVA, et al., 2011). Sabe-se que o(a) enfermeiro(a) na área da saúde do trabalhador atinge alto grau de abrangência e responsabilidade como educador em saúde, na

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

tarefa de contribuir na melhoria das condições e atividades de trabalho, que são essenciais no que diz respeito à qualidade de vida do trabalhador. As ações de saúde dos trabalhadores orientam-se pela necessidade de que além de uma atenção integral de qualidade e resolutiva que deve ser dispensada ao usuário que procura o serviço de saúde. Sendo assim, não se pode esquecer, que a atenção à saúde do trabalhador requer e se faz necessária a atuação multiprofissional, intersetorial, inter e transdisciplinar de maneira a contemplar a dualidade trabalho saúde-doença em toda a sua complexidade. Contudo, é necessário que os profissionais Enfermeiros(as) estejam engajados e assumam a atenção à Saúde do Trabalhador, garantindo um ambiente de trabalho equilibrado para todos os trabalhadores, possibilitando melhorias nas condições de vida. Apesar das discussões e lutas em busca pela efetivação concreta dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, reclamados nos últimos 20 anos, suas concepções, paradigmas e ações, qual o lugar que o “trabalho” ocupa na vida dos indivíduos, suas relações com o espaço socioambiental e seus efeitos na saúde dos trabalhadores. Sendo que o sonho se faça real, garantindo a todos os trabalhadores condições dignas de segurança e saúde expressando assim a qualidade de vida e os direitos de cidadania tão reclamados e ainda não conquistados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Enfermagem do Trabalho. Política de Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, 1990, [acesso em: 02.ago.2014] Disponível em: dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf

_____. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**, 2004. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf. Acesso em: 01 ago. 2014.

_____. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_N_1.823_-_Política_Nacional_de_Saude_do_Trabalhador_e_da_Trabalhadora.pdf. Acesso em: 05 ago. 2014.

SILVA, L. M. da; et al., **Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 317-323, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20459>. Acesso em: 27 jun. 2014.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DOS TRABALHOS EM GRUPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edinara Ragagnin¹
Geovana Locatelli²
Daniane da Silva Krabbe³
Djulia Rosa da Silva⁴
Jaqueline Marafon Pinheiro⁵

Introdução: A educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde. Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais da saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação dos mesmos (BRASIL, 2009). Há uma necessidade de trabalhos educativos em todas as especialidades da área de saúde para a nossa população. Assim sendo, a utilização de meios que facilitem estes trabalhos, por exemplo, os grupos, é o que os profissionais enfermeiros precisam para promover saúde a baixos custos e de forma eficaz, pois as diferentes abordagens que se referem ao trabalho de grupo na enfermagem trazem novas perspectivas que reafirmam a importância dessa atividade, principalmente quando ela adota a visão de estratégia. As práticas em grupo constituem técnicas que promovem o aprendizado no âmbito da educação e da saúde. São ações que estimulam o desenvolvimento das pessoas envolvidas, potencializando os seus conhecimentos para que, desta forma, as mesmas possam cuidar de sua saúde diante das necessidades enfrentadas. O trabalho em grupo direciona para uma visão mais holística do ser humano, permeando entre o conhecimento científico e o senso comum, levando em consideração os interesses, valores, entendimentos, percepções e necessidades de cada sujeito de forma individual, trazendo para estes a experiência e o crescimento pessoal, sendo um encontro de pessoas que vivenciam situações semelhantes e que objetivam ampliar seus horizontes de aprendizagem. A vivência

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: edinarah_ragagnin@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: geovanalocatelli@yahoo.com.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail:

⁵ Enfermeira. Mestra em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

em grupo possibilita o senso de inclusão, valorização e identificação, onde muitas pessoas buscam nas discussões e experiências coletivas, um amparo para o problema de saúde que enfrenta. O trabalho em grupo propicia uma capacidade de pensar as experiências emocionais cotidianas e aprender com elas; no grupo, o sujeito faz inúmeras introjeções de como os outros lidam com os problemas; sendo estes, muitas vezes, semelhantes aos seus (ZIMERMAN et al., 1997). A vivência que se estabelece entre os usuários do grupo e os profissionais dos serviços de saúde é uma oportunidade ímpar de organizar e implantar práticas do cuidado que se aproximem da realidade das pessoas, visando a implementação de uma assistência mais humanizada. A educação em saúde é uma estratégia com um grande potencial de inserir os indivíduos como coadjuvantes do processo de cuidar em saúde para tomar decisões sobre o aspecto de melhorarem sua qualidade de vida. As atividades em grupo representam para os usuários a oportunidade de poder discutir assuntos de interesse individual e da coletividade, consolidando discussões e reflexões que podem repercutir positivamente nas condições de vida destes, no momento em que todos assumem papéis importantes para o crescimento e desenvolvimento do grupo. Objetivo: O objetivo deste resumo é descrever a experiência do estágio da disciplina de Saúde Coletiva II, o qual teve o intuito de proporcionar aos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, a interação com a comunidade, serviços de saúde, além de vivenciar, em situações práticas, a assistência de Enfermagem na Atenção Básica de saúde. Método: O estágio foi desenvolvido durante o mês de junho, nas segundas-feiras, nos grupos de saúde da Estratégia de Saúde da Família – ESF II do Bairro Santo Antônio, no Município de Frederico Westphalen. Trabalhamos de forma lúdica através de rodas de conversa, teatros e canções educativas, tentando unir o útil ao agradável, ou seja, passar o nosso conhecimento, atraindo total atenção dos participantes, de forma a sensibilizá-los a respeito dos assuntos abordados, considerando, para tanto, as diferentes faixas etárias com as quais foi trabalhado. Resultados: Através deste estágio foi possível adquirir conhecimentos, primeiramente referente a como trabalhar em grupo, a metodologia a ser desenvolvida, dividir com os usuários do Serviço de Saúde o conhecimento que temos, através de uma linguagem simples e de fácil entendimento. Buscamos uma forma inovadora de trabalhar no grupo atraindo a atenção dos participantes, pois os mesmos já estão cansados de saber a patologia que possuem, sendo que necessitam de qualidade de vida, sabendo conviver com a sua doença. Considerações finais: O estágio nos permitiu perceber a importância do enfermeiro nos grupos educativos em saúde e também a importância da observação ao desenvolver este trabalho. Atualmente, ainda é um desafio, no cotidiano dos profissionais da saúde, trabalhar a educação permanente em saúde, pois tal atividade exige

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

que estes profissionais estejam preparados para lidar com situações inusitadas, tais como afetos, valores e crenças que se cruzam constantemente em múltiplas combinações. Partimos da convicção de que o fato de trabalhar em grupo pode ser um instrumento de facilitação do processo de ensino e aprendizagem entre os profissionais da saúde e os indivíduos, capazes de lançarem-se em importantes estratégias para desencadear uma educação em saúde que privilegie a contextualização e a coparticipação dos envolvidos, uma visão que considere os determinantes das condições de vida, saúde e doença: as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, emprego, transporte, liberdade e também ao acesso aos serviços de saúde, uma visão de educação que considere esse processo em um sistema igualitário, onde o aprendiz contribui para que o educador se conheça e reconheça nos outros a capacidade de autogestão, tanto a individual como coletiva. Pode-se afirmar que promover saúde por meio de ações educativas é de fato um desafio que vem crescendo por meio das práticas em grupo. São estratégias que tendem a ser inseridas cada vez mais no cotidiano profissional. O estágio nos proporcionou aprendizado profissional, pois nos permitiu aumentar o conhecimento acerca das temáticas trabalhadas, além do nosso engrandecimento pessoal, pois o convívio com os usuários dos grupos nos proporcionou momentos de grande aprendizagem sem falar nas lições de vida, pois os mesmos, independente da patologia que possuem e dos momentos difíceis que enfrentam, jamais perdem a fé e a vontade de viver, e isso é contagiante. E ainda, entendemos que a obtenção das competências e habilidades, tanto como a educação, não se completa com a formatura, mas deve ser um processo contínuo e permanente na vida profissional, permitindo que os profissionais enfermeiros atuem de acordo com as necessidades indicadas nos cenários de saúde, educação e trabalho, como os contextos epidemiológicos na sua área de atuação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Grupos. Educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, 2009.

BUENO, D; SIEBERT, M. Contribuição de Grupos Operacionais no Fortalecimento da Atenção primária à Saúde. **Revista APS**. 2008 outubro-dezembro. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/175/145>>. Acesso em: 04 jul. 2014.

DALL'AGNOL, et al. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2007. Disponível em:

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4690> Acesso em: 04 de julho de 2014.

LOPES, M.J.M, SILVA, J.L.A. Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde. **Ver. Latino-am. Enfermagem**. 2004 julho-agosto. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a15> Acesso em: 04 de julho de 2014.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2004 setembro-outubro. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[71672004000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 de julho de 2014.

SIMÕES, F.V.; STIPP, M.A.C. Grupos na Enfermagem: Classificação, Terminologias e Formas de Abordagem. **Esc Anna Nery R Enfermagem**. 2006 abril. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a19.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2014.

ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

NUTRIÇÃO NA IDADE ADULTA

Elisandra Cristina Martins¹
Dionara Simoni Hermes Volkweis²

O ser humano alimenta-se para satisfazer duas necessidades básicas: obter substâncias que lhe são essenciais e adquirir energia para a conservação dos processos fisiológicos. O organismo consome energia continuamente por meio do metabolismo oxidativo ou, melhor dizendo, do metabolismo energético. Metabolismo é uma atividade celular que abrange reações anabólicas (que consomem energia) e catabólicas (que liberam energia). Essas reações realizam quatro funções: obter energia química; converter as moléculas dos nutrientes em moléculas necessárias para o funcionamento da célula; polimerizar precursores monoméricos e sintetizar e degradar as biomoléculas necessárias para funções celulares especializadas. A avaliação do estado nutricional é fundamental para a tomada de decisão quanto ao diagnóstico nutricional e à conduta dietética frente a um indivíduo. Na prática clínica, utiliza-se a análise da história clínica, dietética e social; dados antropométricos e bioquímicos; e interação entre drogas e nutrientes para estabelecer o planejamento e a orientação dietética. Ao longo da história, a alimentação demarcou etapas importantes no processo evolutivo do homem. No início, o ser humano limitou-se à caça, à pesca e à coleta de vegetais ou outros materiais biológicos. Posteriormente, houve a grande mudança na evolução cultural, com o processo de adaptação de plantas e de animais, que permitiu ao homem controlar a meio ambiente e a técnica e, mais tarde, planejar a produção de alimentos. Por outro lado, os esforços desenvolvidos pelo homem para enfrentar as situações adversas resultaram na formação de hábitos alimentares particulares a cada população. Em razão disso, pode-se afirmar que há uma ligação direta entre produção e disponibilidade de alimentos e estado nutricional das populações. Conforme Francine Moreira Bossan et al (2007), o excesso de massa corporal (pré-obesidade e obesidade) é agora um dos mais graves problemas de saúde pública em vários países, especialmente os mais desenvolvidos, onde a prevalência de obesidade varia de 10% a 50% da população adulta. A obesidade é um fator de risco para diversas doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e dislipidemias, entre outros, e o tratamento aumenta as despesas do setor da saúde. A prevalência da obesidade aumentou em

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI-Câmpus de Frederico Westphalen R/S. E-mail: elisandra.cristina.m@outlook.com

² Nutricionista. Mestre em Envelhecimento Humano. Docente da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: dshermes@uri.edu.br.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

vários países e tem acompanhado, principalmente, o desenvolvimento socioeconômico, o crescimento populacional, migração interna, o desenvolvimento tecnológico e as mudanças culturais que levam a um aumento significativo no consumo de energia associado com uma possível diminuição no nível de atividade física da população. De acordo com Denise Petrucci Gigante (2000), mudanças na estrutura das sociedades têm levado a modificações no padrão de alimentação e de atividade física. Além desses, outros fatores como mudanças na condição social, doenças, uso de alguns medicamentos e abandono do hábito de fumar podem estar associados com ganho de peso. Vivenciamos hoje grandes mudanças: morrem menos pessoas por doenças infecciosas e desnutrição e da mesma forma nascem menos pessoas e vivem mais tempo. De acordo com a literatura científica, isso é atribuído ao processo de modernização experimentado pelas sociedades de países industrializados, resultante das melhorias do saneamento básico, moradia e disponibilidade de alimentos, mas também dos conhecimentos e das habilidades da população para enfrentar e compreender a saúde e a nutrição segundo conceitos modernos. Neste sentido, vêm-se observando mudanças na composição da dieta, o que se reflete no estado nutricional dos indivíduos. Sociedades modernas e industrializadas parecem convergir em um padrão dietético com alto conteúdo de gorduras totais, colesterol, açúcar, carboidratos refinados, baixo teor de ácidos graxos insaturados e de fibra, padrão frequentemente denominado "dieta ocidental" e ligado ao aumento de vida sedentária. Esta característica, observada nas sociedades de alta renda, também se verifica, em proporção crescente, na população de baixa renda, resultando no incremento da obesidade e no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. A alimentação na fase adulta é voltada para uma nutrição defensiva, isto é, uma nutrição que enfatiza fazer escolhas de alimentos saudáveis para promover o bem-estar e prover os sistemas orgânicos de maneira que tenham um funcionamento ótimo durante o envelhecimento. É uma nutrição baseada no consumo de frutas, hortaliças, grãos integrais, nozes, leguminosas, peixes, ovos e aves. O consumo de carne vermelha deve ser limitado. As gorduras saudáveis, que devem ser ingeridas (ácido graxo ômega 3 e ômega 6), são encontradas nos óleos vegetais, oliva e nos peixes de água fria; e as não saudáveis, saturadas e trans, como gorduras de origem animal (manteiga, carnes gordurosas), e as gorduras de origem vegetal que sofrem saturação (margarina, recheio de bolachas), devem ser evitadas. Uma dieta de base predominantemente vegetal, aliada a exercícios físicos bem dosados pode ter um impacto positivo sobre o envelhecimento pela redução do risco de doença cardiovascular, obesidade, câncer e diabetes. Uma boa nutrição fornece ao organismo nutrientes para produzir ou reparar tecidos, manter o sistema imunitário saudável e permite ao corpo executar tarefas diárias com facilidade. De acordo com Rosely

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

Sichieri et al (2000), uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. Aumentar o consumo de frutas e verduras e estimular o consumo de arroz e feijão são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos. O objetivo de uma dieta saudável na idade adulta é assegurar que se mantenha a boa-forma, com vitalidade, dentes cuidados, um bom sistema imunitário, cabelo e pele saudáveis, energia abundante e um peso ideal. A longo prazo, o objetivo é minimizar o risco de doenças crônicas como doenças cardiovasculares, infarto, diabetes, cancro e osteoporose. Não é segredo que os a ligação entre a alimentação e as doenças está muito bem documentada, e existem várias provas de que o que comemos tem um impacto muito grande na forma como nos sentimos. Os nossos estilos de vida e hábitos alimentares mudaram dramaticamente nas últimas décadas. Hoje em dia, confiamos na conveniência da comida rápida, ou “fast-food” e em suplementos nutricionais do que propriamente em alimentos frescos. De fato, existe muita atenção mediática virada para o que não devemos comer, e pouca informação sobre o que devemos comer. Os hábitos alimentares influenciam na saúde de nosso corpo. Logo, se comemos bem e de forma balanceada, teremos uma vida plenamente saudável. E isso vale para todas as idades, mas é na fase adulta que a alimentação gera um grande impacto, pois é nessa fase que as pessoas trabalham mais. Na verdade, não há comida que ofereça malefícios à saúde, mas sim alimentos que, em excesso, podem causar problemas, como doenças graves. Portanto, as palavras de ordem são moderação e equilíbrio na hora de se sentar à mesa. Na fase adulta, então, seguir determinados passos é fundamental para a vida. Os adultos necessitam de muito mais energia para o dia a dia, para isso, devem comer muito bem, desde que se mantenha o peso e a forma física. Assim, as defesas do corpo estarão em dia, haverá vitalidade para encarar o cotidiano e as chances de doenças crônicas são minimizadas. Alimentos com gorduras, açúcares, carboidratos e proteínas são essenciais para fornecer energia ao corpo, as proteínas são ainda mais fundamentais, pois ajudam no crescimento e na regeneração, as vitaminas e minerais também são importantes para a saúde e as fibras ajudam na retirada de resíduos do corpo pelo trato digestivo, e assim asseguram a absorção de nutrientes pelo corpo de forma controlada. O corpo necessita de gorduras, açúcares, carboidratos, proteínas, vitaminas, minerais e fibras, além de água. E para fornecer estes elementos ao organismo, só realizando uma alimentação diversificada com pães, massas, cereais, frutas, vegetais, leite e derivados e carne. A alimentação deve ser adequada a cada fase da vida, de acordo com as atividades exercidas durante o dia a dia. Hoje em dia a população está ingerindo cada vez

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

mais sódio, açúcar e gorduras na alimentação e por isso é importante que as pessoas mudem seus hábitos alimentares para evitar complicações futuras como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade, colesterol alto, entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Saudável. Consumo.

REFERÊNCIAS

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA IDADE ADULTA. Disponível em:
<<http://www.alimentacaosaudavel.org/Alimentacao-Saudavel-Adolescente-03.html>>
Acessado em 26/09/2013.

CUPPARI, LÍLIAN. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2005

NUTRIÇÃO E O CICLO DA VIDA: fase escolar, adolescência, idade adulta e no envelhecimento. Escrito por Jaqueline Girnos Sonati, Roberto Vilarta e Christianne de Vasconcelos Affonso. Disponível em:
<http://www.fef.unicamp.br/fef/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af/alimen_saudavel/alimen_saudavel_cap6.pdf>. Acessado em 12/09/2013.

O ESTADO NUTRICIONAL da população adulta de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil: Nutrição, Atividade física, Saúde e Pesquisa. Escrito por Francine Moreira Bossan; Luiz Antonio dos Anjos, Mauricio Teixeira Leite de Vasconcelos; Vivian Wahrlich. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800013&lang=pt> Acessado em 26/09/2013.

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO e Nutrição Saudável para a População Brasileira. Escrito por Rosely Sichieri, Denise C. Coitinho, Josefina B. Monteiro, Walmir F. Coutinho. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000300007>. Acessado em 26/09/2013.

NUTRIÇÃO DA GESTANTE: UMA ANÁLISE LITERÁRIA

Geovana Locatelli¹
Karine Beatriz Ziegler²
Dionara Simoni Hermes Volkweis³

A nutrição e a gestante devem estar na mais completa harmonia, pois a gestação é uma fase de inúmeras mudanças fisiológicas no organismo da mãe e a geração de uma nova vida, o que necessita de cuidados e proporções ideais de cada nutriente para manter o processo homeostático, cada alimento tem a sua função na manutenção e formação do feto, bem como do bem-estar da gestante. Da mesma forma existem substâncias que são prejudiciais à saúde da mãe e do bebê, as chamadas teratogênicas que podem desencadear síndromes ou até mesmo levar ao aborto espontâneo. O período gestacional é dividido em 40 semanas sendo heterogêneo em aspectos metabólicos e nutricionais. O primeiro trimestre é caracterizado por inúmeras mudanças fisiológicas, onde o organismo sofre diversas divisões celulares, portanto a saúde do embrião vai depender da saúde nutricional bem como das reservas de vitaminas e energia acumuladas no período pré-gestacional da mãe, pois neste primeiro período a gestante geralmente sofre enjoos e pode deixar de se alimentar corretamente e perder peso, porém devido a estas reservas nutricionais o embrião não é afetado. O segundo e o terceiro trimestre exigem a ingesta correta de vitaminas e nutrientes, boas condições psicológicas e emocionais e um estilo de vida saudável, pois é determinante e tem grandes riscos de morbimortalidade para a mãe e para o feto. A ingesta de gorduras trans devem ser diminuídas, pois segundo um estudo da Associação Americana de Dietética o consumo destas diminuem o metabolismo de ômega-3 e ômega-6 que são essenciais para a formação do sistema nervoso do feto. O volume plasmático da gestante por volta da 28^a e 32^a semanas aumentam em até 50%. Os eritrócitos e as hemoglobinas aumentam em 20% na hora do parto, o que causa queda de 20% na concentração de hemoglobina plasmática e 15% no hematócrito. O impacto dessas modificações afeta os níveis de lipídios, colesterol, caroteno, vitamina E e fatores de coagulação sanguínea. O débito cardíaco aumenta de 30 para 40% devido à intensa circulação placentária, e o metabolismo basal encontra-se 15 a 20% maior e aumenta a demanda de

¹ Acadêmica do V semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: geovanalocatelli@yahoo.com.br

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

³ Nutricionista. Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: dshermes@uri.edu.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

Oxigênio, altera-se a sensibilidade gustativa e sensibiliza-se o olfato o que altera os hábitos alimentares da mulher. O baixo peso na gestação é um dos determinantes para o retardo de crescimento intrauterino, e há evidências que mulheres que ganham menos peso na gestação tem maior risco de ter filhos com defeitos no tubo neural. O sobrepeso ou a obesidade também trazem grandes perigos para mãe e o bebê, o aumento da PA e da glicose nas gestantes, o peso excessivo dos RN são agravantes para a saúde do mesmo, podendo causar defeito no tubo neural. Além do peso da gestante outros fatores como a idade os hábitos diários, o uso de tabaco e álcool também influenciam para a formação e crescimento do concepto. Fica claro assim, que a desproporção do tamanho ao nascer influencia diretamente o surgimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial na fase adulta, devido à falta ou excesso de nutrientes essenciais nas fases decisivas de formação do indivíduo. A anamnese nutricional da gestante inclui a avaliação antropométrica, alimentar, bioquímica e clínica, e com a avaliação de todos estes dados uma profissional da área deve interpretar e receitar corretamente uma dieta que preencha suas necessidades durante esta fase tão complexa da vida da mulher. O custo energético de uma gestação completa soma o ganho de peso aproximado a 12,5 Kg e mais o peso do RN, a recomendação de energia diária é de 300 kcal para o 2º e 3º trimestre da gestação. A ingestão de KCl no 1º trimestre deve permanecer semelhante à ingestão anterior, sem acréscimos. Os requerimentos proteicos são encontrados pela determinação da quantidade de nitrogênio utilizada pelo metabolismo. No caso de gestantes aproximadamente 60g/dia. As alterações hormonais deste período exigem maior absorção de cálcio, porém, a ingestão permanece a mesma 1300 mg/dia dos 14 aos 18 anos e 1000 mg/dia dos 19 aos 50 anos de idade. A deficiência deste está associada ao encurtamento de fêmur fetal e seu suplemento pode levar ao aumento da densidade óssea no RN. A necessidade de Folato aumenta gradativamente durante a gestação por ser um importante cofator enzimático envolvido na transferência de unidades de carbono, sua deficiência prejudica a divisão celular e a síntese proteica. Na gravidez sua deficiência gera anemia megaloblástica, complicações obstétricas, aborto, descolamento de placenta, prematuridade, baixo peso do RN e hipertensão gestacional. Consumo diário recomendado 600µg/dia. Nas últimas semanas de gestação é a maior necessidade de ferro do feto, mas isto não é problema, pois o feto utiliza-se das reservas da mãe, mesmo em situações de anemia. Quantidade indicada 27 mg/dia no 2º e 3º trimestre o que requer suplemento medicamentoso. É indicada nas mesmas proporções da mulher não grávida, pois em doses elevadas é teratogênica 770µg/dia. A deficiência de zinco é associada à má-formação congênita, quando se toma

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

complemento de mais que 60mg de ferro devemos fazer o complemento de zinco. A gestante deve manter-se sempre hidratada fazendo uma ingesta hídrica de aproximadamente 3,0 l/dia considerando que na fase final de gestação ela forma edema aquoso generalizado. Os lipídeos polinsaturados devem representar menos de 30% as calorias diárias da gestante, pois melhora o funcionamento do sistema uteroplacentário, desenvolvimento do sistema nervoso e retina fetal. Segundo a OMS a ingestão adicional segura de proteínas deve ser em média de 6g/dia durante todo o período gestacional, pois é fonte de energia e auxilia no ganho de peso da mãe. O uso de sódio durante a gestação deve ser de no mínimo 2 a 3g/dia pois a restrição agressiva e injustificada durante este período pode causar malefícios pois a gestante geralmente possui maior volume plasmático e necessita de quantidades moderadas de sódio para manter as funções vitais. O flúor tem um papel significativo na gestação, pois a dentição definitiva do bebê se forma entre o sexto e nono mês gestacional, ainda não se tem certeza quanto ao transporte placentário deste. A ingesta de vitamina B2 deve ser aumentada, principalmente com a ingesta de alimentos ricos em riboflavina. É necessária a ingestão de porções exatas da vitamina B6, pois tanto a deficiência quanto o excesso desta fonte nutricional podem causar diversos agravantes tanto para a mãe quanto para o concepto. A deficiência da vitamina B12 no período gestacional pode levar à deficiência neurológica fetal e à anemia megaloblástica, sendo que a anemia pode ser revertida com o suplemento da vitamina, mas os prejuízos neurológicos não são solucionados com este meio. A necessidade de vitamina C não é conhecida na gestação, mas sabe-se que a sua concentração diminui na circulação materna conforme a evolução do período gestacional. Indica-se 85mg/dia, taxa alcançada com 1 unidade de fruta por dia, gestantes fumantes (mais de 20 cigarros/dia) devem duplicar a ingesta. A vitamina D é essencial para a saúde da gestante e da criança, sendo sua maior fonte a exposição solar (30 min), sua deficiência pode gerar ganho de peso insuficiente, distúrbios na homeostase óssea na criança. Os níveis de vitamina A devem ser mantidos próximos ou iguais aos níveis consumidos antes da gestação, pois não há indicação de maiores necessidades durante este período. Sendo indicados maiores ingestas apenas para pacientes imunodeficientes, pois acredita-se que altos níveis desta vitamina diminuem a possibilidade da transmissão vertical. Recomenda-se a utilização de alimentos fontes de vitamina E pois seus baixos níveis estão relacionados com a anemia hemolítica em prematuros, problemas neuromusculares e reprodutivos, além de maior ocorrência de aborto. A gestação gemelar requer um acréscimo nutricional visto a maior demanda de proteínas, vitaminas e minerais, a alimentação da mulher deve ser composta por três refeições diárias e três lanches, sempre presando a qualidade nutricional destes alimentos. O aumento da indicação de consumo de

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

carnes e derivados, deve ser de 5 vezes, de óleos e gorduras em três vezes e os laticínios 2,5 vezes a mais do que em uma gestação única. O consumo em grande quantidade de álcool durante a gestação se torna teratogênico levando a síndrome alcoólica fetal, além de aumentar as taxas de aborto espontâneo e descolamento prematuro de placenta. O efeito de cafeína sobre a gravidez aumenta o risco de abortos. A pica é um consumo de substâncias com pouco ou nem um valor nutricional, os mais frequentes são consumo de terra ou barro e o consumo de substâncias amiláceas não nutritivas como goma de lavanderia. Pode levar à desnutrição, pois estes elementos não fornecem as propriedades nutricionais indicadas. O consumo excessivo de substâncias não nutritivas podem levar a obstrução intestinal. A ingestão de uma quantidade e diversidade ideal de nutrientes diários é essencial para o bem-estar da gestante e do conceito, devendo ser balanceada e diversificada de todos os componentes alimentares, sendo que necessitamos de uma quantidade específica para cada um deles, pois tanto a sua falta quanto o seu excesso podem causar danos. Manter uma alimentação saudável e fazer a ingestão hídrica indicada são elementos essenciais para a saúde e a homeostase da gestante e do bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Nutrição. Homeostase.

REFERÊNCIAS

BELARMINO, G.O.; MOURA, E. R. F.; OLIVEIRA, N. C.; FREITAS, G. L. **Risco nutricional entre gestantes adolescentes**. Fortaleza, 22(2):169-75, abril/nov. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200009. Acesso em: 12 set. 2013.

FUJIMORI, E.; LAURENTI, D.; CASSANA, L. M. N.; OLIVEIRA, I. M. V.; SZARFARC, S. C. **Anemia E Deficiência De Ferro Em Gestantes Adolescentes**. Campinas, v.13 n.3, set./dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000300004&lng=pt&nrm=iso&userID=-2 . Acesso em: 12 set. 2013.

MAHAN, L, K. ; STUMP,S, E. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo, Editora Roca LTDA, 2005.

ROCHA, D. S. et al. **Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer**. Campinas, 18(4):481-489, julho-agosto 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400004>. Acesso em: 16 set. 2013.

SILVA, S, M, C, S.; MURA, J, D, P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo, Editora Roca LTDA, 2007.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

SIQUEIRA, A. A. F.; Santos, J. L. F.; Silva, J. F. **Relação entre estado nutricional da gestante, fumo durante a gravidez, crescimento fetal e no primeiro ano de vida.** São Paulo, 20: 000-00, 1986. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v20n6/04.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

TORLONI, M. R.; NAKAMURA, M. U.; MEGALE, A.; SANCHEZ, V. H. S.; MANO, C.; FUSARO, A. S.; MATTAR, R. **O uso de adoçantes na gravidez: uma análise dos produtos disponíveis no Brasil.** São Paulo, 29(5):267-75, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n5/a08v29n5.pdf>. Acesso em: 12 set. 2013.

VITOLO, M, R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro, Editora Rubio Ltda, 2008.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE SAÚDE: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA

Geovane Rodrigo Pesente da Silva¹
Fernanda Sarturi²
Adriane Marines dos Santos³
Luana Possamai Menezes⁴
Janaine Nardino⁵

INTRODUÇÃO: No intuito de qualificar a atenção em saúde voltada aos usuários da rede pública, foi desenvolvida uma política destinada ao Acolhimento e Classificação de Risco (ACR). Esta permite uma abordagem reflexiva com capacidade de sistematizar o manejo da assistência, avaliando a vulnerabilidade do usuário no modo físico e psíquico, direcionando o atendimento de acordo com suas necessidades de cuidado e o grau de risco dos agravos (BRASIL, 2009). Ao destacar a sistemática da atenção em saúde em nível de Urgência e Emergência, pensa-se na necessidade de buscar constantemente novas estratégias que facilitem e potencializem o processo de trabalho dos profissionais da enfermagem. O desenvolvimento de pesquisas traduz uma importante ferramenta utilizada por diversas instituições, principalmente as universitárias, que buscam muito mais que conhecimento e aprendizado, mas também contribuir de forma eficaz com o cuidado em saúde destinado aos usuários envolvidos neste processo (FREIRE *et al*, 2012). Desde 1930 têm sido discutidas formas de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, com criação de fichas de atendimento, protocolos, sistemas, programas e políticas de gestão. Dessa forma, os serviços de Urgência e Emergência têm uma característica ímpar no que se refere ao processo de trabalho, e um segmento de maior dificuldade na implantação de sistemas que busquem uma melhor qualidade no atendimento ao usuário, pelo alto fluxo, trabalho fragmentado, problemas estruturais (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012). Neste sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) destinada ao atendimento

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Câmpus Palmeira das Missões/ RS. Bolsista do Programa Educação pelo Trabalho (PET) Saúde/ Redes de atenção, eixo Urgência e Emergência. Relator deste trabalho. E-mail: geovanni_rps@yahoo.com.br

² Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Câmpus Palmeira das Missões/ RS. Coordenadora do Programa Educação pelo Trabalho (PET) Saúde/ Redes de Atenção. E-mail: fernandasarturi@yahoo.com.br

³ Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Câmpus Palmeira das Missões/ RS. E-mail: adriane_santos82@hotmail.com

⁴ Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Câmpus Palmeira das Missões/ RS. E-mail: luana.possamai.menezes@hotmail.com

⁵ Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Câmpus Palmeira das Missões/ RS. E-mail: jana.enfer07@yahoo.com.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

de usuários em forma sistematizada priorizando os casos mais graves, dessa forma criou-se a diretriz de ACR. Esta ação é responsabilidade do profissional enfermeiro, o qual, após avaliação, encaminha de acordo com a prioridade de atendimento. Devido ao alto fluxo de usuários esse processo vem encontrando dificuldades, mas os resultados mesmo assim são positivos tornando-a ferramenta indispensável nas unidades de saúde/ porta de entrada de usuários (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012). Torna-se importante o uso do ACR como processo de identificação de usuários que necessitem de cuidados imediatos, conforme o potencial de risco na atenção básica de saúde, que constitui-se a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme suas políticas e diretrizes (SILVA; BARROS; TORRES, 2012). Notoriamente existe um desajuste entre mão de obra especializada e a oferta no mercado, busca-se uma parceria entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o SUS para que as gestões entrem em harmonia, favorecendo os serviços de saúde e o crescimento acadêmico, para que haja resultados significativos na construção da saúde. Para abrir o caminho das IES nas unidades de saúde, instituiu-se em 2008 o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) no âmbito dos Ministérios de Saúde e Educação, criando grupos com tutores de IES e preceptores da rede e acadêmicos de graduação para que atuem nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). O programa procura fortalecer a Atenção Básica de Saúde (ABS), de acordo com as diretrizes do SUS buscando a reorganização das redes e um melhor preparo dos acadêmicos e profissionais envolvidos interagindo o ensino-serviço e comunidade (FONSECA; JUNQUEIRA, 2014). Com isso, acadêmicos dos cursos de enfermagem e nutrição de uma universidade da região norte do Rio Grande do Sul (RS), desenvolvem ações em saúde vinculadas ao PET-Saúde/Redes no eixo Urgência/Emergência em serviços da rede pública de saúde. O objetivo destas ações promovidas pelo PET-Saúde/Redes é (re) organizar a rede de atendimento de urgência e emergência, criando protocolos de atendimento, efetivando o apoio matricial junto às equipes de atendimento, realizando padronizações de medicamentos e insumos em Urgência e Emergência, dentre outras ações. Cabe salientar que entre as diversas atividades a serem realizadas pelos acadêmicos, uma delas é capacitar as equipes da rede de atenção a Urgências e Emergências para implantação do ACR, de modo a reestruturar as práticas assistenciais e organizar o fluxo de internação, avançando em ações humanizadas e compartilhadas. OBJETIVO: Objetiva-se relatar as experiências vivenciadas pelos discentes do PET-Saúde/ Rede do eixo Urgência e Emergência de uma universidade da região norte do RS. METODOLOGIA: Trata-se de um Relato de Experiência construído a partir de ações em saúde desenvolvidas pelos discentes vinculados ao PET-Saúde/Redes, eixo Urgência e Emergência, quanto aos atendimentos,

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

registros e ações do ACR em Unidades de Saúde, sendo realizado no período de setembro 2013 até o presente momento. RESULTADOS: O município o qual foram desenvolvidas as atividades, possui 34.328 mil habitantes, contando com sete ESFs, um Centro de atendimento em Saúde Mental, um Posto de Saúde que oferece atendimento pelos turnos da manhã, tarde e terceiro turno (18 às 22 horas), além de oferecer atendimento a especializações, uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com dois Veículos de Transporte e Resgate (VTR), um na configuração de Unidade de Suporte Básico (USB) e outro como Unidade de Suporte Avançado (USA) e um hospital de médio porte com pronto socorro ativo. Com a finalidade de realizar as atividades propostas pelo PET-Saúde/Redes, relacionadas ao ACR nos serviços da rede pública de saúde, os acadêmicos fizeram um reconhecimento destes locais a fim de investigar o desenvolvimento desta ação em saúde. Esse reconhecimento contou com a investigação em Fichas de Atendimento Ambulatorial (FA) para levantar o perfil dos usuários quanto o motivo da procura do serviço e gravidade. Considerou também, a estrutura física das unidades, a existência ou não de protocolo para o desenvolvimento de ACR e o processo de trabalho da equipe de saúde. Com essas informações, pode-se evidenciar que a ação estava sendo desenvolvida principalmente no nível terciário e no SAMU, sendo que na ABS este instrumento de cuidado não estava tendo sua efetividade na prática, apresentando fragilidade em sua realização. Frente a isso, planeja-se dar continuidade a esta atividade, focando nas capacitações dos profissionais da ABS no que se refere ao ACR. Capacitações cujo objetivo é esclarecer, orientar e facilitar o conhecimento sobre a temática em questão, dando margens a qualificação do processo de trabalho. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Estas ações proporcionaram a percepção de que os espaços de práticas coletivas favorecem a construção do conhecimento científico e aprendido com entendimento de conceitos complexos. A realização das práticas proporcionou, através de discussões e reflexões, a construção coletiva entre acadêmicos e profissionais acerca da temática acolhimento e classificação de risco, sendo essencial a inserção nesses espaços coletivos dentro e fora da academia, visto que são os pilares para mudanças de paradigmas, construção e compreensão de novos conceitos. Sendo assim, para se colocar em ação o acolhimento, há necessidade de atitude de mudança que implica na análise e revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS. Também o acolhimento se torna um ampliador técnico-assistencial que permite ao profissional reflexões, através de questionamentos da forma de trabalho, dos modelos de atenção, gestão e o acesso aos serviços. A reflexão sobre o atendimento ao usuário do serviço com a dinâmica utilizada pela equipe multidisciplinar, no estudo evidencia a necessidade de construção interdisciplinar dos

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

diversos profissionais da área da saúde com relação a tal conceito, propiciando ações coletivas de saúde que valorizem os aspectos individuais, culturais, protocolos, correlacionando-os com a suscetibilidade dos indivíduos e comunidades, propiciando a transformação da realidade.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem. Acolhimento. Urgência. Emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. bras. enferm**, Brasília, 65(5), 2012.

FONSECA, Graciela Soares; JUNQUEIRA, Simone Rennó. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (Câmpus Capital): o olhar dos tutores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 19(4), 2014.

FREIRE, M et al. Pesquisa documental: levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil (1956-1958). **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), 11(3): 800-14, 2012.

SILVA, Paloma Moraes; BARROS, Kelly Pereira; TORRES, Heloisa de Carvalho. Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária: Percepção dos profissionais de enfermagem. **REME – Ver. Min. Enferm**, 16 (2): 225-231, 2012.

ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO DE CONFLITOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Greici Kelli Tolotti¹
Caroline Rossetto²
Edinara Michelin Bisognin²

A proposta do presente relato surgiu a partir de experiências acadêmicas dos graduandos do Curso de Graduação em Enfermagem, onde foi realizada uma análise subjetiva de uma situação/conflito em um Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital da Região Norte do Rio Grande do Sul/ RS. O conflito em questão ocorreu na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). A SRPA pode estar alocada dentro do CC ou o mais próxima possível a ele, neste caso estava dentro do CC. A equipe que nela atua deve ser composta minimamente por enfermeiros assistenciais, pela complexidade que envolve o cliente no período pós-anestésico e/ou pós-cirúrgico. O número de enfermeiros e técnicos em enfermagem deve ser proporcional ao número de leitos, devendo existir um enfermeiro e um técnico em enfermagem para cada quatro leitos. (POSSARI, 2003). O conflito em questão, trata-se de uma cliente que estava internada em uma unidade de internação do hospital, desde a noite anterior. A equipe que estava na SRPA pela parte da manhã era composta por: uma técnica de enfermagem que trabalha no local, no turno da manhã (ressaltamos que é a única funcionária que trabalha na SRPA nesse turno). Neste mesmo turno havia duas equipes de estagiários, uma do curso de graduação em enfermagem e outra do curso técnico em enfermagem. A situação/conflito ocorreu da seguinte forma: a SRPA recebe uma ligação da enfermeira da Unidade de Internação, com o pedido emergente de um leito e equipe preparada para receber uma cliente, a qual sofrera uma parada cardiorrespiratória (PCR) há cerca de 30 minutos, sendo que fora estabilizada na unidade, porém necessitava de monitorização cardiopulmonar até a posterior transferência a uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Como trata-se de um hospital de médio porte e não contém UTI, casos como este, que necessitam de monitorização hemodinâmica são referenciados à SRPA do mesmo, por ter equipamentos como ventilador mecânico e monitor cardíaco. A cliente é recebida, então, pela técnica de enfermagem da SRPA a qual assume a responsabilidade pelos cuidados, pelo fato de o local estar sem

¹ Acadêmica do VIII semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, bolsista de iniciação científica. E-mail: greici_kellitolotti@hotmail.com

¹ Acadêmica do VIII semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, bolsista de iniciação científica. E-mail: enfrossetto@gmail.com

² Psicóloga. Mestre em Educação. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: edinara@fw.uri.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

enfermeira. Um médico acompanha a cliente, o qual faz as prescrições para a estabilização na SRPA até conseguir um leito em UTI no estado, pela central de leitos. Os acadêmicos que estavam no local auxiliam na realização dos procedimentos sob supervisão. Os alunos do técnico de enfermagem auxiliaram na contenção da cliente no leito, a qual estava agitada, e os acadêmicos do curso de graduação auxiliam na ressuscitação cardiopulmonar (RSP). O conflito ocorreu devido à falta de médico para assumir a cliente, pois a SRPA não conta com um profissional médico para situações que não sejam as de clientes em pós-operatório imediato. Diante disso, foi recorrido aos profissionais médicos que estavam nas salas cirúrgicas, porém nenhum deles pôde prestar atendimento, por estarem em meio a procedimentos cirúrgicos. Três médicos avaliaram a cliente e fizeram prescrições verbais à técnica de enfermagem a qual realizou as condutas prescritas, de modo que, a SRPA não conta com enfermeiro. Na sequência, a cliente sofre uma segunda PCR, sendo esta conduzida pela técnica em enfermagem e pelos estagiários que ali estavam. Um anestesiológico e a enfermeira responsável técnica pelo hospital chegaram durante o ocorrido e auxiliaram nas condutas. A cliente fora novamente estabilizada e logo transferida pela Unidade Avançada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para a UTI de destino. Segundo o referencial de Coimbra, Nascimento (2008) sobre Análise de Implicações, sabendo que dentro de uma equipe cada um pode assumir um papel, e que esses papéis são rotativos, ainda mais quando a equipe não trabalha no mesmo ambiente, como a equipe acima citada, entendemos que um profissional detém de vários papéis, sendo ele um líder, pois assume as responsabilidades e lidera as situações ali ocorridas, também se constitui de um bode expiatório, pois os outros profissionais sabendo das suas limitações perante as responsabilidades que assumem além do seu dever, mesmo assim não o apoiam no momento em que ele assume o papel de porta voz, tentando prevenir ou solucionar os problemas que ali ocorrem. Da maneira como foi abordada a situação, os principais riscos evidenciados foram relacionados à cliente, pelas condições que ela se apresentava, pela falta de estrutura e equipe preparada para estas situações, o excesso de responsabilidade e, ao mesmo tempo, de poder que a técnica de enfermagem da SRPA detinha. Pelo excesso de responsabilidade ela torna-se uma profissional sobrecarregada de tarefas, as quais não são inerentes à sua profissão, onde os responsáveis pela instituição hospitalar e pela organização dos serviços deveriam identificar estas falhas e realizar o dimensionamento correto de recursos humanos para a SRPA. A profissional técnica poderia entender este poder como uma forma de autopromoção como profissional, gerando novos conflitos dentro do CC, porém como um aspecto benéfico diante desta situação, ela teve habilidades éticas e comprometidas com o bem-estar da cliente em

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

primeira instância. Os estagiários que acompanharam a situação procederam de forma harmônica, diante das instruções recebidas, por mais que a situação fosse desafiadora, demonstraram confiança em si e na equipe, conduzindo-a de forma correta. Os médicos que avaliaram a cliente, através de suas prescrições, conseguiram mantê-la estável de imediato, enquanto um deles conseguiu o leito de UTI, porém a cliente foi vista de maneira fragmentada por médicos com diferentes especialidades, não existindo um olhar holístico sob ela. O risco advindo desta abordagem trata-se da maior probabilidade de haver complicações imprevistas, pois não há um entendimento do caso clínico completo da cliente. A partir da análise organizacional da instituição hospitalar, ressaltando que esta fora realizada de uma maneira subjetiva pelos acadêmicos, compreende-se que a maior parte dos conflitos que ocorrem na instituição possui uma causa em comum sendo abordados de maneira a evitá-los. Para Moscovici (2007) evitar o conflito é uma das maneiras de abordagem na qual o superior, neste caso os responsáveis pela instituição e pela organização dos serviços escolhem seu *staff* evitando assuntos controversos, pois entendem como uma forma de prevenção de conflitos os abordando então, conforme os objetivos e cultura da organização. Uma outra forma de abordagem para conflitos seria transformar as diferenças em resolução de problemas, de modo que as pessoas envolvidas em determinada situação poderiam perceber as divergências de forma construtiva e não destrutiva, analisando os problemas por ângulos diferentes e os resolvendo de maneira cooperativa, assim tendo uma visão do todo. (MOSCOVICI, 2007). No conflito em questão há demanda, principalmente, de uma enfermeira que gere a micropolítica local, que possa planejar e conduzir as situações diárias ali ocorridas e mediar as questões profissionais entre sua equipe e a instituição hospitalar. Ao fazermos a análise de implicação referente ao conflito podemos perceber o quanto se faz importante o trabalho do profissional enfermeiro em SRPA diariamente, e também na assistência às situações de emergência, isso porque ele deve atuar no planejamento e condução de todas as situações que ali possam ocorrer. Nós como acadêmicos, naquele momento, ao nos projetarmos como futuros enfermeiros identificamos que muitas vezes os conflitos deixam de ser analisados, isso porque possuem um caráter desestabilizador e desnaturalizador de lugares confortáveis e acriticamente ocupados, de verdades instituídas e aceitas como universais e absolutas. (COIMBRA, et.al.). Compreendemos então, que um método para se chegar a real fonte dos conflitos em geral, pode ser realizada por meio da análise de implicação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Análise de Implicação; Parada Cardiorrespiratória.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

REFERÊNCIAS

COIMBRA, Cecília; NASCIMENTO, Maria Lívia. **Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder.** In: GEISLER, A.R.R. e COIMBRA, C. (Orgs). Subjetividade, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos na formação em saúde. Niterói: EDUFF, 2008.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.

POSSARI, João Francisco. **Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós-anestésica (RPA).** São Paulo: Iátria, 2003.

COMPRESSÃO TORAXICA ANTES DA CHEGADA DO SERVIÇO DE EMERGENCIA, MINUTOS QUE FAZEM A DIFERENÇA

Jardel Barbieri¹
Jaqueline Marafon Pinheiro²

A importância do conhecimento precoce, sobre temas do nosso cotidiano, que podem realmente fazer a diferença entre a vida e a morte... Quem nunca se deparou com uma situação de emergência, ou até mesmo fez parte de uma? E não soube o que fazer e como fazer. Ligar para o serviço de emergência, muitas vezes, é a saída mais comum e mais acertada. Mas, e enquanto o serviço de emergência não chega, só me resta esperar? Não posso fazer mais nada para ajudar? Essa é a questão que será abordada: o que você pode fazer nesses minutos, que mais parecem horas intermináveis. Para começar, você deve identificar a situação de emergência. Se você pretende prestar ajuda ou socorro, certifique-se de que a cena está segura, ou seja, que você não vai correr qualquer tipo de risco, como por exemplo, risco de explosão, incêndio, desabamento, desmoronamento, choque elétrico, e tantos outros. Assim que você estiver seguro, procure saber o que aconteceu, colete o maior número de informações que puder e, rapidamente, ligue para o socorro; mantenha-se calmo e transmita as informações com clareza ao telefonista. É muito importante que você passe o endereço correto, bem como pontos de referência, para que o socorro chegue rapidamente. Mas e agora, o que devo fazer se não sou da área da saúde, tampouco entendo sobre primeiros socorros? Procure acalmar as vítimas, informando-as sobre o que aconteceu e que o socorro está a caminho. Também solicite que se mova o menos possível para evitar causar uma lesão ou até mesmo agravá-la (esta atitude parece de pouca importância, no entanto, esta orientação vai fazer toda a diferença para a sobrevivência da vítima). Mas e se a situação for um pouco diferente, e você se deparar com uma parada cardíaca? Em uma parada cardíaca esses cinco ou dez minutos da chegada do socorro pode fazer toda a diferença, afinal coração parado, é “cérebro parado” e sem atividade cardíaca nosso cérebro começa a sofrer com a hipóxia, que é a diminuição do aporte de oxigênio no nosso sistema nervoso central, e com isso começamos a perder funções. Como você pode fazer a diferença? Antes de 2010 o protocolo de atendimento de uma parada cardíaca seguia a seguinte ordem (American Heart Association 2010): ABC,

¹ Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Autor. E-mail: jar.del.barbieri50@hotmail.com

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

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

onde A, significa a permeabilidade das vias aéreas, B, se o paciente ainda estava respirando, e por fim e não menos importante, o C, de circulação, onde ocorria a verificação de pulso. No caso de respostas negativas se iniciava as manobras de reanimação cardiopulmonar. No entanto, depois de muitos estudos e avaliações, a American Heart Association, associação americana do coração, juntamente com outras empresas de especialidades na área cardíaca, alteraram a sequência do protocolo de atendimento de uma parada cardíaca do ABC, de antes de 2010 para o CAB, preconizando a circulação, voltando as atenções primeiramente para eficaz compressão torácica como primeiro gesto após a identificação de uma parada cardíaca, sendo que no momento que um socorrista assume as compressões torácicas, os outros socorristas dão sequência ao atendimento. A AHA (American Heart Association), ainda preconiza, no novo protocolo de atendimento de parada cardíaca, a seguinte sequência: socorrista sozinho deve manter uma média de cem compressões por minuto sem intervalo até a chegada de equipe de socorro; equipe que dispõem de equipamentos de segurança, ambu, e mais de um socorrista, segue o ritmo de trinta compressões para duas ventilações, atentando para que o tórax se esvazie após as ventilações para uma manobra mais eficaz; em casos que a equipe de socorristas tenha disponível o DEA (Desfibrilador Externo Automático), após sua montagem e acionamento, basta apenas seguir suas instruções, e o equipamento irá realizar as descargas automaticamente. Quanto a administração de toda e qualquer droga fica a cargo do profissional médico presente na cena ou através do serviço de regulação, comandando o atendimento com administração das drogas de acordo com protocolos ou de acordo com a situação do momento. As equipes de atendimento do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgências) são divididas basicamente em USA (Atendimento Avançado), que conta com uma equipe formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um condutor, e também conta com as USB (Atendimento Básico), com equipe formada por um técnico de enfermagem e um condutor, equipes estas que são maioria, contando apenas com dois socorristas. A presença da figura do enfermeiro também nas ambulâncias de suporte básico, além de potencializar o tempo do atendimento, oferece maior aporte de conhecimento científico, possibilitando a aplicação de algumas técnicas e procedimentos exclusivos do profissional enfermeiro, mesmo dentro do veículo de transporte. Entretanto, até que todos esses profissionais, veículos, protocolos, e equipamentos cheguem até o local da ocorrência, você é a esperança e a chance de sobrevivência desta vítima de uma parada cardíaca. Para isso, você deve seguir seu socorro da seguinte maneira: posicione-se de joelhos ao lado da vítima próximo ao seu tórax; com o dedo médio e o indicador verifique se há presença de pulso carotídeo, por aproximadamente seis a oito segundo, se neste intervalo de tempo não

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

conseguir sentir pulso algum, inicie imediatamente as compressões torácicas, da seguinte maneira: Posicione a base de uma das mãos sobre a metade inferior do esterno (linha dos mamilos), sobreponha a outra mão sobre a que está em contato com o tórax e entrelace os dedos; com os braços esticados, se alinhe com a vítima em um ângulo de noventa graus e, sem flexionar os cotovelos, inicie a compressão torácica com aproximadamente cinco centímetros de profundidade, certificando-se que estejam ritmadas e com uma frequência de cem por minuto, sem parar, até que chegue o socorro, desta maneira as chances de sobrevivência deste paciente aumentam consideravelmente. Conclui-se que para ajudar a salvar uma vida não necessitamos exclusivamente de diplomas, mas apenas de conhecimento e vontade de ajudar a um semelhante, ninguém escolhe ser uma vítima, mas você pode escolher fazer a diferença.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Emergência. Compressão torácica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Associação Americana do coração.** Disponível em: <http://www.heart.org/HEARTORG>.

PASTERNAK, J. **Manual de primeiros socorros.** Editora Ática, 2006.

SANTOS, R.R.; CANETTI, M.D.; JUNIOR, C.R.; ALVARES, F.S. **Manual de socorro de emergência.** Editora Atheneu, 2003.

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Vendruscolo¹
Greici Kelli Tolotti²
Adriana Rotoli³

A trajetória histórica da Reforma Psiquiátrica Brasileira compreende um processo dinâmico e contínuo de busca por espaços dentro do sistema político-assistencial, de absorção/transformação dos paradigmas da reforma psiquiátrica iniciada na década de 60 na França e nos Estados Unidos da América (EUA), culminando na Itália e Espanha. Para Amarante (1995). A Reforma Psiquiátrica consiste em uma proposição de mudança paradigmática - e não apenas mais uma proposta de modelo assistencial. Concomitante, incidia no país o Movimento da Reforma Sanitária, compatível em termos de processos políticos, emergindo de movimentos sociais que visavam uma reformulação política e assistencial do atual modelo de atenção à Saúde vigente no país, inclusive em Saúde Mental, dando sustentação política para importantes avanços no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que já vinha acontecendo desde meados da década de 1970. (SILVEIRA, 2009). Tal movimento tendia mudanças de maneira significativa no cuidado ao doente mental, se opondo ao modelo hospitalocêntrico e manicomial, voltado para o cuidado integral em Saúde Mental, abrindo espaço para serviços de caráter substitutivo. As Comunidades Terapêuticas (CTs) são instituições que acolhem pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas. São instituições livres de drogas, de adesão exclusivamente voluntária, voltadas a pessoas que desejam e necessitam de um espaço protegido, em ambiente residencial, para auxiliar na recuperação da dependência à droga. (BRASIL, 2014). Estas foram consagradas ao longo dos anos, principalmente no atendimento à dependência de álcool e outras drogas. Foram criadas no bojo da Reforma Psiquiátrica mundial, e se assemelham muito às bases conceituais e metodológicas desse movimento. No entanto, recentes estudos apontam para a falta de fiscalização e regulamentação destes serviços, sendo que muitos se autodenominam CT, porém não estão regulamentados pela RDC nº 29, de

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

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

³ Enfermeira. Doutoranda. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

30/06/1, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (PERRONE, 2014). E esta perspectiva, desenvolve-se pelo Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus Frederico Westphalen, o projeto de pesquisa intitulado “Comunidades Terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de drogas e/ou álcool e reinserção social: percepção dos usuários” . O projeto é desenvolvido por uma Bolsista de Iniciação Científica (PIIC – URI, Edital 3/2013), por uma Bolsista Voluntária e pela Professora Orientadora. Ressalta-se que esta pesquisa não possui caráter avaliativo dos serviços, e sim tem por objetivo conhecer a percepção dos usuários de drogas e/ou álcool internados em comunidade terapêutica sobre o tratamento e reinserção social e traçar o perfil sociodemográfico dos mesmos. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de caráter qualitativo, sendo que os locais para o desenvolvimento do mesmo foram duas Comunidades Terapêuticas, uma feminina e outra masculina, ambas localizadas em um município da Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, e os participantes da pesquisa são os residentes das duas CTs que se encaixam nos critérios de inclusão do projeto. Este resumo pretende apresentar um relato de experiência sobre o projeto de pesquisa acima mencionado. A minha atuação, enquanto acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, neste projeto, desenvolve-se como bolsista voluntária, onde, por cerca de quatro meses pude auxiliar nas coletas de dados, entrevistando quatorze residentes, das duas instituições (masculina e feminina). A partir do auxílio na coleta de dados, foi possível entender questões que são abordadas dentro da sala de aula na disciplina “Enfermagem em Saúde Mental”; do entendimento de que o ser humano é um ser biopsicossocial e espiritual, de que não separamos o corpo da mente, pois existe a possibilidade de trabalhar em uma área que não seja a Psiquiatria e nos depararmos com situações em que é preciso conhecer e saber agir, assim como atuando dentro da área da Saúde Mental devemos entender que o indivíduo não possui somente uma patologia de nível psiquiátrico ou um vício, mas que ele sente “dor de dente” (pode apresentar uma doença que não seja mental) como qualquer outro indivíduo. Ter a oportunidade de conversar com um paciente psiquiátrico foi um ponto importante, já que antes de conhecer a Saúde Mental, temos a visão preconceituosa que o senso comum apresenta, ainda mais se tratando de álcool e drogas. É possível perceber que o usuário está confiando em você, e que acima de tudo, enquanto acadêmica, esse mesmo paciente compreende que é um estudo, para que o estudante e, futuro profissional, trabalhe com pessoas como ele. O exercício da ética se faz presente em todos os momentos, o acadêmico deve perceber o tamanho da seriedade se tratando de trabalhar em pesquisa com seres humanos, já que tudo o que é extraído da Comunidade Terapêutica só pode ser usado para fins acadêmicos, sem que haja exposição dos internos,

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

amplificando ainda mais os conceitos de ética na pesquisa com seres humanos, uma das abordagens vistas dentro da graduação. A organização da equipe de profissionais dentro da instituição é perceptível, se existe divisão de tarefas e comprometimento com os usuários todo e qualquer trabalho é visto de maneira diferente pelos internos, que veem os profissionais como “anjos” dentro da instituição. Além disso, com a pesquisa foi possível compreender a visão que talvez a literatura pudesse não expressar. Alguns autores até apresentam ideias de contramão às Comunidades Terapêuticas em Relação à Reforma Psiquiátrica, o que pode tomar outro sentido estando a campo, porque aquilo que o usuário diz de fato é de suma importância, sem sombra de dúvidas, porque ele está recebendo o tratamento, e ninguém melhor que este ser para afirmar ideias sobre Comunidades Terapêuticas. Nós enquanto acadêmicos e pesquisadores, sem posicionar-se diante da instituição, ouvimos atentamente as sábias e valiosas palavras de quem usufrui de um serviço. É por estes e outros motivos que pesquisas dentro da Saúde Mental são importantes, porque se cria um vínculo com o paciente psiquiátrico, vínculo este, que nenhuma sala de aula pode oferecer.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Saúde Mental e Psiquiátrica, Conhecimento, Experiência.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida** - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BRASIL. Observatório Crack, é possível vencer. Comunidades Terapêuticas. 2014 <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html>.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.2, pp. 569-580. ISSN 1413-8123. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00569.pdf>.

SILVEIRA, M. R. **A saúde mental na Atenção Básica: um diálogo necessário**. 2009. 146p. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA7SPGCY/marilia_ribeiro_da_silveira.pdf?sequence=1.

VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - VER-SUS/OESTE

João Paulo Stecker¹
Andrigo Lorenzoni²
Kauana Dall' Agnese Caregnatto³
Rafaela Herrmann⁴
Sabrina Lima Gonçalves⁵
Marines Aires⁶

A partir da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos (CNRH) destaca-se uma necessidade de adequação entre os serviços de saúde oferecidos e as necessidades de atendimento da população. Isso implica numa considerável mudança da estrutura de ensino brasileiro, uma vez que os conteúdos ministrados deverão ser estabelecidos a partir das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1986). O objetivo do projeto VER-SUS/Brasil, enquanto dispositivo, pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações. Os estágios de vivência não são novidade, nem mesmo no campo da saúde; a história de realização desses estágios é antiga e já teve inúmeras experiências realizadas. Os estágios de vivência aqui nominados como VER-SUS já têm como marca uma identidade construída a partir da realização do VER-SUS/RS em 2002 e do VER-SUS/Brasil em 2004 e 2005. TORRES, et. al. (2003, p.358) relataram a experiência do VER-SUS vivida no Rio Grande do Sul de fundamental importância para que “contribua para a sensibilização de acadêmicos, docentes, profissionais e gestores, no sentido da construção de espaços que oportunizem vivências e processos reflexivos acerca da formação de recursos humanos para atuarem no Sistema Único de Saúde” (In COLEÇÃO VER-SUS/Brasil, 2013, p. 23). Dentre os principais objetivos do VER-SUS estão as vivências multiprofissionais as quais têm por meta vivenciar

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW. E-mail: joao_stecker@live.com

² Graduando em Farmácia pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó. E-mail: andrigo@unochpeco.edu.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: kaunan.caregnatto@outlook.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: rafaelaherrmann@gmail.com

⁵ Graduanda em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: sabrinalimag@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

o Sistema Único de Saúde na região Oeste de Santa Catarina, conhecer o SUS e verificar possíveis áreas de atuação dentro do sistema da região, re\conhecer sobre vulnerabilidade e potencialidades vivenciadas por profissionais de múltiplas áreas da saúde e usuários do SUS na região Oeste/SC, também identificar práticas de promoção à saúde desenvolvidas na região Oeste/SC, e principalmente junto dos estudantes verificar como o projeto VER-SUS contribui na formação acadêmica dos participantes, desencadeando assim reflexões acerca do papel do estudante como agente transformador da realidade social, estimulando a inserção dos mesmos em movimentos estudantis e em outros movimentos sociais, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade e consequentemente vivenciar experiências multiprofissionais e interdisciplinares. Durante o período de 26 de Julho a 02 de Agosto foi realizada a edição do VER-SUS OESTE Catarinense, que nesse momento foi organizado pelos estudantes universitários da região Oeste de Santa Catarina, das universidades: Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Universidade Federal Fronteira Sul – UFFS, Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. O evento é uma iniciativa do Ministério da Saúde que busca levar os estudantes de cursos técnicos e de graduação, de todas as áreas de formação, sejam elas da saúde, sociais ou humanas, para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) com experiências locais e Regionais. Para a realização das vivências foram selecionados setenta acadêmicos, de diferentes cursos, como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Medicina, Educação Física, História, Nutrição, Odontologia e Direito, de diferentes universidades como a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW e Erechim, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Universidade Comunitária Regional de Chapecó – UNOCHAPECÓ, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, Universidade Comunitária de Santa Catarina – UNESC ,Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALE, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC, que separados por grupos com cinco ou seis viventes mais um facilitador, o qual fez a mediação do grupo e deu fluxo ao cronograma de visitas aos Sistemas de Saúde das mais diversas complexidades. Teve também um grupo de 15 facilitadores criteriosamente selecionados pela comissão organizadora onde para ser facilitador o acadêmico já deveria ter a experiência como vivente em outra edição do VER-SUS, para a seleção os candidatos se inscreveram na página da Otics, e após ter sido feita a seleção, os facilitadores tiveram um dia de capacitação. Durante o sorteio dos grupos, a facilitadora participou do sorteio dos grupos, sendo o Grupo cinco

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

constituído por três acadêmicos de Enfermagem, uma acadêmica da Nutrição e um acadêmico da Farmácia. Vale ressaltar que essa edição do projeto VER-SUS teve o maior número de participantes, já realizada até então no Brasil. No primeiro dia do evento ocorreu a abertura, sucedida de dinâmicas de interação de grupo e pela construção de uma mandala, que tem por objetivo representar simbolicamente os cursos presentes, os acadêmicos das diferentes áreas da saúde apresentaram objetos que representavam a saúde\SUS\curso. No Segundo dia, os temas abordados em palestras e rodas de discussão foram: Economia Brasileira, Saúde e SUS; Desqualificação de tudo que é público; Princípios e Diretrizes do SUS; Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Controle Social; Sociedade\Cidadania\Gênero. No dia 28 de Julho, Segunda- feira discutiu-se sobre Movimentos Sociais\ Estudantil; Feminismo; Política Nacional de Participação Social (PNPS); Equidade da Saúde e Movimento Antimanicomial. No dia 29 de Julho de 2013 iniciaram se as vivências nos Serviços de Saúde. Dentre as vivências do Grupo 05 foram visitados os municípios de Nova Erechim , Caxambu do Sul, Planalto Alegre e Chapecó. Os demais grupos tiveram outros municípios visitados, totalizando quatorze municípios. E entre os serviços visitados temos a Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Nova Erechim, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Hospital Regional do Oeste, Frigorífico Aurora, Corpo de Bombeiros, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Convivência dos Idosos (CCI), Cidade do Idoso em Chapecó, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), Serviço de Convivência (criança\Adolescentes) buscando nesses serviços vivenciar a realidade do SUS. Acredita-se que a atuação com a equipe de saúde está instrumentalizando esses (as) profissionais, para novas metodologias de atuação com a comunidade, além da abertura para os diferentes “perfis” de usuários dos serviços, quebrando antigos tabus e possibilitando um acolhimento desses sujeitos a partir de suas singularidades, aproximando-os, então, do serviço. O VER-SUS enquanto projeto vinculado ao Ministério da Saúde visa ampliar os conhecimentos dos acadêmicos e somar junto às unidades conhecimentos vindos da academia, de forma a melhorar, ampliar e desenvolver as habilidades promover conhecimento e direitos da população, melhorando a forma de se praticar a saúde. Por fim a vivência possibilitou, de acordo com nossos referenciais, mais que um contato com a rede de saúde. Despertou um olhar analítico e construtivo dos sujeitos envolvidos e seu papel social e profissional que não necessariamente precisam viver distanciados. Fica evidente o poder que os Estágios de Vivência dispararam com o decorrer do projeto e futuramente na evocação e busca do protagonismo de estudantes em movimentos

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

sociais antes tímidos na esfera da academia. Com a finalização do projeto, iniciar-se-á a tão esperada aproximação entre a sociedade e a universidade, fortalecendo seus pilares.

PALAVRAS-CHAVE: Formação em Saúde, Sistema Único de Saúde , Vivências; Estágios

REFERÊNCIAS

BRASIL, **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**, Brasília, D.F., mar/1986, Ministério da Saúde, Pág. 430.

_____. Ministério da Saúde, **VER-SUS Brasil: Caderno de textos / Associação Brasileira da Rede Unida**. Porto Alegre: Rede Unida; 1ª Edição, pág. 106, ano 2013.

TORRES, O. M.; RODRIGUES, H. C. P.; BOERI, V. A.; PELAEZ, P.; **Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Relato de experiência**. In: ABRASCO, Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Saúde, Justiça e Cidadania. Livro de Resumos II, vol 8, suplemento 2, 2003, Pág. 357-358.

A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO ATENDIMENTO CLÍNICO: O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Karine Beatriz Ziegler¹
Fernanda Caroline Davila²
Vanice Hermel³

A enfermagem atende diariamente os mais variados pacientes, com inúmeras particularidades, patologias e deficiências. Dentre esses incluem-se pacientes surdos ou até mesmo que adquirem déficits auditivos devido ao seu quadro clínico. Esta realidade evidencia a necessidade de um aperfeiçoamento profissional e da prática cotidiana de métodos de Comunicação Alternativa, para melhor nos comunicarmos com o sujeito surdo e/ou com déficits auditivos/comunicativos sendo eles permanentes ou temporários. Boone e Plante (1994) afirmaram que quando uma mensagem deve ser transmitida, tipicamente as pessoas utilizam a linguagem, que, quer falada, escrita, ou por sinais, envolve um sistema que transmite um significado. Considerando o seu exposto podemos compreender que a comunicação não depende apenas da oralidade, mas envolve o meio onde vivemos e qualquer sinal, objeto, reação facial ou figura que nos leve a compreensão de um fato, ação ou desejo, pode ser vista como uma figura de linguagem. Portanto considero que a comunicação alternativa viria a facilitar muito a rotina hospitalar, pois quando todos os profissionais utilizarem as mesmas figuras de linguagem com todos os pacientes, acabaremos por facilitar a compreensão multiprofissional e diminuir os riscos de confusão no entendimento do paciente, o que nos traz a garantia de uma maior abrangência e melhor atendimento. Da mesma forma, manter uma comunicação possível e de fácil compreensão com os pacientes que adquirem um déficit auditivo no ambiente hospitalar fará com que este não se sinta tão incapacitado, alheio ao mundo, incompreendido, diminuindo, assim, o seu pesar e as chances de que o mesmo adquira comorbidades oportunistas como a depressão. Esta forma de comunicar no ambiente hospitalar teria por objetivo esclarecer as necessidades comunicativas nesta fase da vida dos pacientes e ampara-los quanto a compreensão de suas necessidades básicas, como dor, alimentação, medo, eliminações intestinais e vesicais, para a manutenção de um atendimento mais humanizado. Este resumo é resultado de um estudo de natureza descritiva-exploratória,

¹ Acadêmica do V semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen, Karine_beatrizz@hotmail.com

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

³ Professora Vanice Hermel - Titular da disciplina de LIBRAS da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen, Vanice@uri.edu.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

com abordagem qualitativa, realizada em forma de uma análise literária. O período de internação hospitalar é um período de grandes mudanças, que acompanha grandes conflitos internos no paciente, entre eles o medo da patologia, a saudade de casa, a privação da sua cultura, modo de vida e da convivência familiar e social, quando essa internação é acompanhada da privação das habilidades de conversação, seja pela perda de sua forma de comunicar tradicional, ou pelo déficit de conhecimento do profissional, este sente-se ainda mais fragilizado e necessita de intervenções específicas. Camaioni (1980) afirmou que a linguagem infantil é um meio de comunicação, além da mímica, das expressões gestuais e corporais, além de um meio de interação social e um instrumento de conhecimento. Primeiramente, porque torna possível conhecer a realidade sob um plano mais alto que o da simples ação ou percepção, permitindo que se pense nela por meio de conceitos, descrevendo-a, evocando-a, antecipando-a. Em segundo lugar, porque permite conviver socialmente com a consciência da realidade. A comunicação alternativa, por sua vez faz parte da tecnologia assistiva, que traz a realidade meios para facilitar, simplificar ou possibilitar a interação social de pessoas com alguma necessidade especial. Segundo Capovilla (1996, 2001) a definição de sistemas suplementares e/ou alternativos de comunicação seria um conjunto de elementos organizados para sustentar a comunicação expressiva. Há dois tipos: sistemas sem ajuda: quando mensagens são produzidas por um membro do corpo e sistemas com ajuda: quando é necessário algo exterior ao corpo para a transmissão da mensagem. Independentemente do método utilizado para comunicar-se, o objetivo principal é transmitir e receber informações com igual compreensão para ambos os sujeitos de um diálogo. Para a efetivação da comunicação alternativa pode se utilizar tanto de tecnologias leves, quanto das leve-duras e das tecnologias duras. A tecnologia leve é vista como um processo de produção da comunicação, das relações, de acolhimento, de autonomização, de vínculos que conduzem o profissional enfermeiro ao encontro dos usuários e de suas necessidades de ações na saúde, o improvisado de sinais caseiros, a apresentação de objetos, fotos e imagens em papel para a identificação do paciente. Já a tecnologia leve-dura, inclui os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde inclusiva, como a utilização da língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). E por sua vez a tecnologia dura pode ser representada pelo material concreto como equipamentos tecnológicos, representado pelo uso de computadores, máquinas que sintetizam sons, tabuleiros sonoros, representados pelos dois principais sistemas de comunicação alternativa: o Sistema Bliss de Comunicação e o Sistema Pictográfico de Comunicação. O sistema Bliss de Comunicação foi desenvolvido de 1942 a 1965 por Charles K. Bliss e baseava-se na filosofia de Leibnitz, buscava criar uma linguagem

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

que transpusesse as diferenças de línguas. Em 1971 Mcnaughton utilizou-o com indivíduos com severos distúrbios de linguagem, adaptando o sistema e alguns de seus símbolos. O sistema é composto por símbolos gráficos, coloridos e derivado de um número básico de figuras geométricas. Já o Picture Communication Symbols. Foi desenvolvido por Roxana Mayer no EUA, em 1981. Possuindo desenhos bidimensionais, constituindo relação idêntica com o objeto a que se refere. Inclui alfabeto e números e permite ainda o uso de fotos. Algumas palavras têm dois ou mais pictogramas correspondentes, o que permite ao usuário escolher o símbolo mais próximo de sua realidade. A escolha tanto da tecnologia a ser utilizada com o paciente quanto da forma em que o paciente vai responder as nossas expectativas de comunicação vai depender do seu quadro clínico e de sua realidade financeira e cultural, pois mesmo na utilização de meios alternativos de comunicação não poderemos ultrapassar as vontades, possibilidades e crenças do paciente. As técnicas de seleção segundo Suárez et al (2003) são: 1. Seleção direta: é o método mais rápido e pode ser feito por meio de apontar com o dedo ou outra parte do corpo, com uma ponteira de cabeça ou uma luz fixada à cabeça; 2. Técnica de seleção pelo olhar: geralmente utilizada pelos indivíduos com severas alterações motoras; 3. Técnica de seleção por varredura: exige que o usuário tenha uma resposta voluntária consistente como piscar os olhos, balançar a cabeça, sorrir ou emitir um som para que possa sinalizar a resposta. Os métodos de varredura podem ser lineares, circulares, de linhas e colunas ou em grupos; 4. Técnica da codificação: permite a ampliação de significados a partir de um número limitado de símbolos e o aumento de velocidade. Utilizada onde há severos distúrbios motores, mas envolve um maior grau de abstração. Ao termino deste trabalho podemos concluir que a utilização da comunicação alternativa é de extrema importância para o tratamento, bem-estar e recuperação do paciente. Compreendemos que não existe uma formula exata, pré-imposta para a comunicação, mas todas as formas de transmitir e receber informações são validas, também podemos entender que é possível utilizar vários métodos ao mesmo tempo, visando a melhor forma de entendimento do diálogo. Porém apontamos para a importância de estabelecer uma rotina fixa de comunicação alternativa nos hospitais, para que o paciente dentro de suas particularidades, possa se comunicar da mesma forma com a equipe multiprofissional que estará em contato com ele, aumentando as chances de compreensão e amenizando a dramatização deste momento tão complicado em sua vida. Precisamos humanizar os serviços de saúde para que todos os pacientes que cheguem até nos, tenham o mesmo cuidado, tendo a oportunidade de serem atendidos, compreendidos e tratados em todas as fases de sua vida, e não apenas enquanto possam oralizar.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

PALAVRAS-CHAVES: Comunicação alternativa. Humanização. Atendimento inclusivo.

REFERÊNCIAS

BOONE, D. R.; PLANTE, E. **Comunicação Humana e Seus Distúrbios**. [tradução de Sandra Costa]. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CAMAIONI, L. La Prima Infanzia, Itália, Ed. II Mulino, 1980.

CAPOVILLA, F. C. **Comunicação Alternativa**: Modelos teóricos e tecnológicos, filosofia educacional e prática clínica. In: K. Carrara (org). Educação, Universidade e Pesquisa. Marília: Unesp-Marília-Publicações, São Paulo: Fapesp, p. 179-208, 2001.

CAPOVILLA, F. C. et al Home use of a computerized pictographic-syllabic-vocalic AAC system in cerebral palsy: preliminary data. **Proceedings of the VII Biennial Conference of the International Society for Augmentative and Alternative Communication**. Vancouver, Canada,

SUÁREZ, M.D. et al **Ajudas de alta tecnologia para acesso à comunicação e à escrita**. In: C. B. Almirall e col (org). Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita. Marília: São Paulo: Editora Santos, p. 43-61, 2003.

A ENFERMAGEM UTILIZANDO-SE DA INOVAÇÃO PARA REINVENTAR A ARTE DE CUIDAR

**Karine Beatriz Ziegler¹
Jaqueline Marafon Pinheiro²**

Com o transcorrer do tempo, percebemos uma crescente exigência técnica e científica do profissional enfermeiro, que, por viver em um mundo globalizado e ainda em processo de modernização, requer medidas de inovação na produção do conhecimento, demandando mudanças na formação de profissionais e suas competências para que estes possam promover e garantir a saúde da população perante situações adversas. O enfermeiro, além de necessitar do conhecimento científico que pautará suas técnicas e ações, no qual baseará o seu trabalho, deve capacitar-se para a busca constante de conhecimento, visto que será um disseminador de informações, o que exige que possua metodologias pedagógicas para nortear seus clientes na busca do cuidado. Ênfase que serão abordadas diariamente pessoas com as mais variadas capacidades financeiras, culturais, físicas e psíquicas, devendo assim nos adequarmos às suas habilidades individuais. “Precisamos de mais educação, de mais formação e informação. Obviamente, importa socializar os conhecimentos, aumentar a massa crítica da humanidade e democratizar os processos de empoderamento” Boff (2001). Apesar de toda esta demanda, atualmente, no meio acadêmico, ainda evidenciamos o predomínio de práticas pedagógicas simplistas, métodos de ensino tradicionais, rígidos e mecânicos, muitas vezes baseados no modelo biomédico, que tem por objetivo a recuperação mais rápida possível do sujeito receptor dos cuidados, resolvendo a patologia ou os sinais e sintomas que deram origem à internação, ignorando os demais fatores inerentes às doenças, o que acaba por impossibilitar o senso crítico e analítico do acadêmico, incapacitando-o de interagir com o ambiente e a realidade que está inserido, conduzindo-o a uma vida profissional frustrada ao realizar práticas ultrapassadas e insuficientes. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – Resolução CNE/CES Nº 03 de 07 de novembro de 2001, a formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento. Formando profissionais generalistas, humanistas, críticos e

¹ Acadêmica do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen, karine_beatriz@hotmail.com

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

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

reflexivos, qualificados com base no rigor científico e intelectual, fundamentados por princípios éticos. Tendo como competências gerais a atenção à saúde, à tomada de decisões, à comunicação, à liderança, à administração, ao gerenciamento e à manutenção de práticas de educação continuada. Trabalhando com grandes missões, de impossível realização com a metodologia atual, onde o professor ainda dita regras, roteiros e planos pré-moldados de práticas corriqueiras, com estágios apenas observatórios ou intervencionistas, que não conduzem o acadêmico à prática reflexiva e à problematização da realidade, não conseguiremos uma formação profissional crítica seguindo padrões assistenciais. Como poderá o acadêmico seguir uma linha de pensamento diferenciada, realizar práticas investigativas em busca de um cuidado integral, se as instituições e o próprio sistema ainda fazem parte de uma realidade curativista, não dispondo nem de tempo, nem de espaço ou recursos para realizarmos averiguações multifatoriais, obrigando-nos a permanecer transcrevendo aquilo já predeterminado, reproduzindo os mesmos resultados e cronificando os problemas insolucionados até o momento. Seja por incredulidade de profissionais veteranos, falta de recursos ou por falta de aceitabilidade das instituições que acolhem os acadêmicos estagiários, em minha opinião, a formação do enfermeiro, em sua maioria, ainda apresenta muitas falhas “Nosso trabalho se dá num espaço de autonomia do trabalhador, independente da sua função, e sempre existirá a possibilidade de criar, de ir além” Reibnitz et al., (2003). As inovações profissionais impostas pela evolução histórica requerem práticas coletivas e empenho individual, ações que impulsionem métodos onde o acadêmico seja um ser ativo na produção do conhecimento, interagindo com o plano proposto pelo seu orientador, acrescentando as suas vivências, suas vontades, sua visão pela outra face da história, não de quem ensina, mas de quem aprende, buscando encarar a realidade do sujeito do cuidado, para então falarem a mesma linguagem, e assim se passará a ensinar, cuidar, pesquisar e orientar tendo o próprio acadêmico como principal sujeito desta aprendizagem, estimulado por seus próprios interesses e habilidades, contando com o professor como um facilitador deste processo, direcionando-o e encorajando-o a ultrapassar os modelos tradicionais, buscando não a utilização de práticas pré-existentes, mas a inovação associada ao conhecimento multidimensional que adquiriu através de uma formação privilegiada, generalista, humanista e detalhista que busca encontrar indícios da origem do problema para então apresentar uma solução ao invés de simplesmente tratar sinais e sintomas aparentes momentaneamente. Além da necessidade primordial de mantermos práticas de educação continuada, percebemos que atualmente enfatiza-se a necessidade de ações de educação em saúde, pois não estaremos fazendo a diferença ao cuidar sem ensinar, nada adianta o nosso trabalho, se a população não

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

der continuidade as nossas ações em sua rotina diária, e para que isso aconteça é preciso a compreensão mútua sobre a importância da manutenção de hábitos saudáveis, boa higiene, alimentação balanceada, prática de exercícios físicos e demais cuidados específicos. Zampieri (1999) afirma que a educação é uma dimensão do processo de cuidar. É um processo flexível, dinâmico, complexo, social, histórico, reflexivo, que se constrói a partir das interações entre os seres humanos, no qual quem ensina aprende e quem aprende ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências mútuas, uma vez que cada ser que interage, o faz com suas ideias, valores, atitudes e experiências. O processo de formação do enfermeiro na época presente deve contar com o aprendizado de competências gerais e específicas, além da destreza manual e habilidades construídas através da participação do acadêmico no processo de aprendizagem, na articulação entre teoria e prática, na vivência de realidades adversas e na diversificação das áreas de atuação e cenários de aprendizagem, buscando metodologias ativas que busquem formar profissionais com capacidade de aprender, buscar conhecimento, conhecer as diversidades, realizar ações inovadoras, conviver com mudanças constantes, e ser um profissional excepcional, comprometido com as ações e inovações em saúde, capaz de compreender os determinantes da saúde sem decorá-los, compreendendo que os mesmos alteram-se através do tempo, das diferentes culturas, situações e indivíduos, compreendendo a necessidade de tratar cada ser humano como único, percebendo a complexidade de suas práticas, buscando formas de aperfeiçoá-las, mantendo sua visão crítica e reflexiva ao longo do tempo, sem acomodar-se, para então mudarmos a realidade da saúde. Conclui-se, a partir do exposto, que para disseminar o conhecimento não basta impô-lo aos nossos semelhantes, antes disso é preciso encarar a sua realidade, para que, então olhando pelo outro lado da história, possamos entender a diferença entre a orientação ideal para o mundo e a orientação ideal para aquele ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Criatividade. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BOFF, L. **Saber cuidar**. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 3.

REIBNITZ, K.S. Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) nov/dez 2004.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

ZAMPIERI, M.F.M. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, jan-abril.1999.

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Karine Beatriz Ziegler¹
Carla Argenta²

Com as transformações que vêm ocorrendo nas características da estrutura etária, onde há redução da taxa de crescimento populacional e um aumento significativo da expectativa de vida, temos um país com evidente envelhecimento populacional, o que altera o estilo de vida, ocorrendo o aumento da fragilidade, da invalidez, da diminuição da velocidade dos processos mentais e do isolamento, aumentando suas necessidades básicas para a obtenção de uma vida satisfatória, com a velhice aumentam as chances do aparecimento de doenças crônicas, dentre estas, destaca-se a depressão geriátrica (DG), que é um importante problema de saúde pública. Assim, percebe-se a necessidade de despertar para formas de identificação da DG, correlacionando-a com a realidade social e econômica do idoso hospitalizado, visando uma forma de localizar a referida patologia, para que possa ser realizado um atendimento integral, focalizando em medidas prevenção. A Identificação da prevalência de depressão em idosos hospitalizados foi realizada com base na aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), também buscamos Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e de morbidades crônicas destes e realizar associações entre a presença ou não de Depressão Geriátrica e os dados do perfil socioeconômico, demográfico e de morbidades crônicas dos idosos. O número de amostra do estudo foi calculado com base nos autores Hair et al., (2009) os quais ressaltam que a amostra deve ter no mínimo cinco vezes mais observações do que o número de variáveis a serem analisadas. Levando em consideração a GDS possui 15 questões, a amostra deve ser de no mínimo 75 idosos, no entanto, foram realizadas 92 entrevistas. A amostragem do estudo foi por conveniência, a coleta de dados foi concretizada com o auxílio de uma equipe composta por nove entrevistadores, os quais foram acompanhados pela bolsista e orientadora do projeto. Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa, e a sua inclusão foi mediante a assinatura do TCLE. A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Dos 132 idosos que foram abordados, 40 (30,30%) apresentaram déficits cognitivos, medido através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e 92 (69,69%) passaram nos critérios de

¹ Acadêmica do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen, Karine_beatrizz@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC. E-mail: carlaargenta@yahoo.com.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

inclusão pré-estabelecidos para a seleção dos sujeitos do estudo, compondo a amostra atual. Houve predomínio do sexo masculino 58,7%. Prevaleceu a cor de pele branca 68,5%. Observamos que a maioria dos idosos sabe ler 87% e estudaram de 1 a 4 anos 37%. A maior parte dos entrevistados, 47,8% são procedentes do município de Frederico Westphalen. Houve superioridade de idosos que vivem em companhia do cônjuge ou companheiro 77,2% e moram em casa própria 88%. A religião católica apresentou-se com mais frequência 85,9%, e 72,8% dos idosos afirmaram frequentar locais de convívio social. Quanto a média de filhos, evidenciou-se uma média de $5,02 \pm 2,92$ filhos por idoso entrevistado. A média de idade dos sujeitos do estudo foi de $70,49 \pm 7,8$ anos. Observou-se que 70,7% dos entrevistados não foram caracterizados como depressivos, enquanto que 29,3% foram classificados com depressão. Entre os depressivos, 27,1% foram classificados tendo depressão leve ou moderada e 2,2% como portadores de depressão severa. Ao analisar as associações da DG com a variável sexo percebemos que, dos sujeitos do sexo masculino, 22,2% possuem algum nível de depressão, enquanto 39,4% do sexo feminino apresentam a patologia. O que evidencia uma maior incidência da DG em mulheres idosas de até 17,2%. Gazalle et al., (2004) afirmam que o fato da média de sintomas depressivos ser maior no sexo feminino reflete um dado bastante conhecido na epidemiologia depressiva. A idade média dos idosos quando relacionada com a DG, é de $71,3 \pm 8,1$ e dos idosos sem a patologia é de $66,8 \pm 6,5$. Fato que nos permite afirmar que quanto maior a idade, mais vulnerável o idoso estará em adquirir a doença. Concordando com Gazalle et al., (2004) que afirma que quanto maior a idade do idoso, mais este apresenta sintomas depressivos. Dos sujeitos que se referiram brancos, 23,8% possuem DG, dos pretos 66,6% têm a patologia, dos que se dizem pardos, 53,3% e dos referidos amarelos 16,6% enquanto os indígenas não tiveram indicativos da mesma e os que se consideraram de alguma outra cor representam 25%. A companhia do cônjuge é uma das variáveis que apresentou significância, pois dos idosos que vivem com seus companheiros apenas 21,1% apresentaram a doença, concordando com os estudos de Pinho et al. (2009) que afirma que os idosos casados apresentam menor risco de desenvolver quadros depressivos do que aqueles que não são ou nunca foram casados. Dos idosos que moram em casa própria, 27,1% tiveram depressão, 33,3% dos que moram na casa de filhos. No que refere-se à escolaridade, dos sujeitos que estudaram de um a quatro anos 29,4% têm DG; dos que estudaram de cinco a oito anos 25%, dos que estudaram de nove a doze anos 12,5% e entre os que estudaram mais que treze anos 71,4% possuem a patologia. Quanto aos que sabem ler e escrever 28,7% são acometidos pela DG e 33,3% dos não alfabetizados, concordando com os resultados de Gazalle et al., (2004), que afirma que a baixa escolaridade é um fator relacionado com a

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

depressão. Quanto à associação da variável aposentadoria, tanto os indivíduos idosos aposentados, quanto os não aposentados apresentaram o mesmo resultado, sendo que uma parcela de aproximadamente 28% deles possui Depressão. Na variável renda os mais afetados são os indivíduos que recebem de dois a menos que três salários mínimos com um percentual de 33,3% de depressão, seguido por aqueles que recebem de um menos que dois salários com 29,8% e finalizando com os que recebem de três a menos que quatro salários com 22,2%. Essa evidência demonstra que a classe mais depressiva, não é a com menor renda, conflitando com a maioria dos estudos analisados. A Religião Evangélica consta com 44,4% de idosos com sintomas depressivos; os católicos, com o percentual de 26,5% e indivíduos de outras religiões apresentaram o percentual de 50% depressivos. Nessa pesquisa não foram encontrados sujeitos que não tivessem religião, o que nos impede de comparar dados, porém entre os religiosos 60,4% apresentaram sintomas depressivos o que acorda com os estudos de Deus, (2008) que afirma que as influências religiosas são negativas, quando associadas a quadros depressivos, alterando negativamente tanto a percepção da depressão enquanto doença, quanto a aceitabilidade de uma necessidade de tratamento para a mesma. Os idosos que relatam frequentar locais de convívio social apresentaram 34,3%, enquanto os que não frequentam somaram 19% de incidência depressiva. Em associação da DG com as seguintes doenças crônicas: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Derrame cerebral ou outras doenças não especificadas, Os idosos que possuíam alguma delas, apresentaram maiores índices de DG do que os indivíduos que não as relataram. Exceto na relação DG e Câncer, onde os idosos que não relataram a patologia foram mais propensos a desenvolver a sintomatologia depressiva. Concluimos assim, que o número de exclusões no exame do estado mental é consideravelmente alto em idosos, porém isso pode dar-se pelo fato dos mesmos encontrarem-se em locais diferentes, situações adversas e muitas vezes sob efeito de medicações. Contudo dos 92 idosos entrevistados 29,3% apresentaram sintomas depressivos, sendo 27,1% caracterizados como portadores de depressão leve e 2,2% como portadores de depressão severa. Os dados expostos foram correlacionados com diversas variáveis do perfil socioeconômico, demográfico e de morbidades crônicas, nos permitindo compreender que 92,4% dos idosos são aposentados, e que a aposentadoria é de importância vital para os longevos, sendo que 71,7% a consideram como a maior ou única fonte de renda, os achados coincidem com a média de rendimentos mensal predominante que é de 1 a menos de 2 salários em 72,8% dos idosos. A porcentagem de idosos Hipertensos é alarmante, chegando a 66,3% e nos revela que essa morbidade crônica requer atenção especial, e devemos visar por mais ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos relacionados, visto que o

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

número de doenças cardíacas é de 25.9% nos longevos. A maioria dos idosos vive em companhia do cônjuge ou companheiro 77,2%, fato que parece protegê-los da sintomatologia depressiva, pois esta variável atingiu significância, sendo que 21,1% dos idosos que vivem na companhia do cônjuge ou companheiro apresentaram sintomatologia da doença, enquanto 57,1% dos que não vivem apresentaram-se depressivos afirmando a relação da depressão geriátrica com a situação conjugal do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão geriátrica. Idoso. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

DEUS PRG. **As influências do sentimento religioso sobre o Cristão portador de depressão.** São Paulo, 2008.

GAZALLE, F. K.; et al. **Sintomas depressivos e fatores relacionados em população idosa no sul do Brasil.** Ver. de saúde pública, Porto Alegre 2004.

HAIR, J. F. et al. **Análise Multivariada de Dados.** 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MARCI, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, São Paulo, 2009.

COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Karine Simone dos Santos¹

Tatiane Salet Soder²

Marcia Casaril dos Santos Cargnin³

A comunicação é um processo valioso, se não um dos mais importantes na atuação do enfermeiro. Pode se expressar de diversas formas, sejam elas escrita, falada, expressa pelo corpo e face ou ouvidas, sendo amplamente utilizadas, conscientemente ou não. É importante para nosso crescimento como seres humanos e faz parte das nossas experiências anteriores e também daquelas vivenciadas no dia a dia. É através delas que conseguimos conviver, mesmo sendo seres tão diferentes, podendo transmitir mensagens àqueles que nos rodeiam, permitindo-lhes compartilhar medos, tristezas, euforias, alegrias e sentimentos através de linguagens diferenciadas e que permitam entendimento aos mesmos. Este trabalho tem como objetivo discutir e acrescentar conhecimentos acerca da comunicação em enfermagem tendo em vista sua importância para o exercício da profissão. A comunicação é um processo de transmitir e receber mensagens por meio de sinais e símbolos (SILVA, 1996). As finalidades básicas da comunicação são entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade. É, antes de tudo, um ato criativo. Não existe apenas um agente emissor e um receptor, mas uma troca entre as pessoas, formando um sistema de interação e reação, ou seja, aos poucos, ocorrerão mudanças da forma de sentir, pensar e agir dos envolvidos. (SILVA, 1996). Para que haja a comunicação é necessário um Emissor, que irá transmitir a mensagem, a mensagem, que é o que o emissor tem a intenção de transmitir, e um receptor, que é o sujeito que tem capacidade para receber e interpretar essa mensagem. (SILVA, 1996) O processo de comunicação é composto de três etapas subdivididas: o emissor, que é a pessoa que pretende comunicar uma mensagem, pode ser chamada de fonte ou de origem; a mensagem, que é a ideia que o emissor deseja comunicar; e o receptor, que recebera a mensagem e a decodificará. (GESSNER, 2008). Pode-se afirmar que o indivíduo participa simultaneamente de duas dimensões existenciais decorrentes de dois modos de se relacionar

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: karine_irai@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

³ Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo programa de pós graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em enfermagem do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

com o mundo: uma verbal que lhe confere um repertório psicolinguístico, proporcionando uma exteriorização do ser social e outra não verbal que lhe confere um estatuto psicobiológico, proporcionando uma exteriorização do ser psicológico (MORAIS, 2009). A Comunicação verbal é associada a palavras expressas por meio da linguagem escrita ou falada. Quando se trata deste meio de comunicação, devemos levar em conta técnicas para auxiliar na expressão, clarificação e validação das mensagens, que serão desenvolvidas pelo profissional a fim de uma comunicação efetiva. Para que a comunicação seja efetiva, devemos ser específicos, ouvir com atenção, pedir opiniões, ser informais, elogiar e refletir sobre críticas recebidas para que passemos confiança e segurança ao receptor/emissor, com uma conversa mais clara possível (SILVA, 1996). No ambiente de trabalho em que o enfermeiro está inserido, seja ele em uma instituição hospitalar, Unidade Básica de Saúde, ou qualquer outra, a comunicação verbal é uma aliada importantíssima na prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, pois por meio dela desenvolvem-se a empatia e relação de confiança para com o paciente/cliente, sendo o diálogo a forma mais comum deste tipo de comunicação. Além da relação enfermeiro/paciente, cabe também destacar esta forma de comunicação entre a equipe de enfermagem ali inserida, pois cabe ao enfermeiro o papel de gerenciar o cuidado e o atendimento aos usuários, e para que este cuidado seja realmente efetivo, é necessária a comunicação entre os membros desta equipe e o mesmo, que pode, através de reuniões, por exemplo, expor novas formas de tratamento, novas maneiras de cuidado, além de atualizações sobre assuntos pertinentes e necessários, variando conforme a necessidade de cada equipe, entre outros. Entretanto, existem fatores que podem dificultar a comunicação, não somente com o paciente, mas também com a equipe, entre os quais está o não saber ouvir e o uso de linguagem inacessível. Para Braga (2009) “o interesse pelo outro faz com que a mensagem seja transmitida com mais clareza e compreensão com os envolvidos no processo comunicativo”, o que nos faz refletir sobre a importância que o outro tem para nós, não somente como profissionais da área da saúde, mas também como seres humanos que precisam de atenção e cuidado. Já a Comunicação não verbal é aquela transmitida a partir de gestos, expressões faciais e corporais e até mesmo pelo distanciamento entre as pessoas envolvidas naquele momento. A comunicação não verbal está presente a todo o momento nas relações pessoais, já que a linguagem corporal pode ser inconsciente e não intencional. Para que o processo de comunicação não verbal tenha sentido e possa ser interpretado, é necessário que o destinatário da mensagem “capte” os sinais (gestos, acenos, expressões faciais, entre outros) emitidos pela linguagem corporal durante o processo de comunicação, sendo o emissor da mensagem consciente ou não dos sinais que emite. (RIBEIRO, 2009). Este tipo de

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

comunicação é uma importante aliada do profissional enfermeiro, pois através dela, podemos ter um melhor entendimento sobre o que se passa com a pessoa e muitas vezes, é este o melhor tratamento. Deste modo, a comunicação na relação paciente/profissional de enfermagem mostra-se como um instrumento básico na construção de estratégias que almejem um cuidado humanizado como, por exemplo, utilização de uma linguagem acessível, valorização da escuta atenta, de um sorriso que expresse confiança, de um olhar que demonstre tranquilidade, de um toque carinhoso que proporcione apoio e conforto, e uma palavra de ânimo que eleve a autoestima do paciente. (MORAIS, 2009). Cabe aos profissionais da saúde, estar atentos a estes sinais emitidos pelos pacientes e tomar uma atitude perante a situação, agindo de forma humanizada e holística, adotando condutas pertinentes e fornecendo apoio aos mesmos. A comunicação entre os profissionais, os gestores e os pacientes configura-se em uma peça-chave, conforme estabelecido por uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, e é um elemento essencial no cuidado. É entendida como o alicerce das relações interpessoais. O cuidado, nesta perspectiva, associa-se à prática de comunicar-se. (BROCA, 2012). A comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação e entender que é primordial reconhecer o cliente como sujeito do cuidado e não passivo a ele. A comunicação, em todas as suas apresentações, é essencial para um atendimento/cuidado humanizado nos serviços de saúde, e precisamos ter conhecimento das linguagens, verbal e não verbal, levando em conta que emoções e ambiente podem muitas vezes distorcer a informação, deixando então a comunicação de ser efetiva. Para que possamos prestar um cuidado humanizado, devemos avaliar nosso paciente /cliente de forma holística, como ser biopsicossocial emocional espiritual que é, e não como ser fragmentado em seus sistemas fisiológicos. Por meio da comunicação, podemos efetivar o cuidado e ganhar a confiança do paciente que está em um momento frágil da vida e que precisa, antes de tudo, ter confiança de que conseguirá recuperar-se e retornar ao seu estado de saúde normal.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Eliana Mara. SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):323-7.. Disponível em< <http://www.scielo.br/>>. Acessado em 10/06/2013

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de Enfermagem e Comunicação: Contribuições de para o Cuidado de Enfermagem **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, fevereiro de 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de agosto de 2014

GESSNER, Graciela. **Comunicação**. Disponível em:

<<http://www.artigos.com/artigos/sociais/administracao/comunicacao-1511/artigo/#.UckN3fk3vSI>>. Acessado em 06/06/2013.

MORAIS, Gilvania Smith da Nobrega. Et.al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009;22(3):323-7 Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>>. Acessado em 12/06/2013.

SILVA, Maria Julia Paes da. **Comunicação tem Remédio: a Comunicação nas Relações Interpessoais em Saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1996.

SALDANHA, Ana. **Comunicação interpessoal**. Disponível em:

<<http://www.slideshare.net/comunicacaonee/o-que-comunicao>>. Acessado em 06/06/2013.

ESTÁGIOS QUE REVELAM OS PROFISSIONAIS QUE SEREMOS

Keila Regina Graebin de Oliveira¹
Marcia Casaril dos Santos Cargnin²

Quando entramos em contato com o paciente, e podemos vivenciar as experiências que tratamos em sala de aula temos a oportunidade de crescermos como futuros profissionais. Os estágios oportunizam colocar em prática o conteúdo teórico apreendido em sala de aula. É nas aulas teórico-prática que teremos contato com diferentes pessoas, com opiniões e ideias distintas, a compartilhar ideias e discutir mudanças produtivas, nos revelam qual o perfil de profissional que seremos. O campo da enfermagem é abrangente, compreendendo desde o assistir/cuidar; administrar; educar e pesquisar. O assistir/cuidar está relacionado às atividades desenvolvidas em contato direto ao paciente, as demais seriam atividades indiretas de suporte para a primeira. De acordo com Saupe (1998), outra maneira de classificar as práticas da enfermagem é a expressiva e a instrumental, sendo a primeira, a prática de enfermagem e a arte de cuidar, já a segunda seria a administração, educação formal e solução de problemas. Temos a oportunidade de ver, o quanto, as pessoas dependem de nós, o quanto o nosso trabalho é importante, e temos a chance de ouvir e compartilhar experiências dos profissionais que atuam, que contribuem com nosso aprendizado e com a construção de nosso conhecimento. “Apesar de a teoria e a prática serem de natureza diferentes, ambas se tocam e se preenchem” (BURRIOLLA, 1999, p. 44). É nos estágios que se confrontam, e passamos segurança e qualidade de serviço aos nossos pacientes. Devemos lembrar dos fundamentos da enfermagem, os princípios que regem a profissão, entre vários outros, mas principalmente, do cuidado necessário que é o cuidado humano, pois estar no dia a dia de crianças, idosos, adultos nos faz ser mais cautelosos, pois estamos cuidando de vidas de pessoas que acreditam em nosso trabalho. “Cuidar é uma forma de criar, é uma possibilidade de intervir e transformar as situações” (NUNES, p. 99). Lembrar que hoje você é enfermeiro, mas, amanhã você pode ser o paciente então deve-se tratar os pacientes como você gostaria de ser tratado. A experiência do estágio é essencial para a formação integral do aluno, considerando que cada vez mais são requisitados profissionais com habilidades e bem preparados. Ao chegar à

¹ Graduanda do VI Semestre em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: keilagraebin@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marciacasaril@hotmail.com.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

universidade, o aluno se depara com o conhecimento teórico, porém muitas vezes é difícil relacionar teoria e prática se o estudante não vivenciar momentos reais em que será preciso analisar o cotidiano (BERNARDY; MAFUANI-2011). No V semestre da Graduação, tivemos a oportunidade de realizar atividades teórico-práticas referente à disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto I A na Estratégia saúde da Família do Bairro Santo Antônio em Frederico Westphalen/RS. As experiências vividas no estágio oportunizaram contato com os pacientes tanto no atendimento na Unidade de saúde como no domicílio. O estágio permite conhecer tanto o paciente como a realidade e o contexto onde ele está inserido, permitindo nos auxiliar tanto como acadêmicos de enfermagem e também perceber a necessidade do acompanhamento da equipe multiprofissional (odontólogo, assistência social, psicólogo, nutricionista) para que proporcione uma melhor qualidade de vida. Cabe a nós como futuros enfermeiros lutar para que os nossos pacientes tenham acesso a uma boa qualidade de vida. Assim, o estágio é visto como um processo de treinamento profissional; o estágio é onde o aluno exercita a prática profissional, e assim vivenciando experiências variadas; como espaço de encontro com a teoria e a realidade [...] (BURRIOLLA, 1999). Aprender a superar desafios e a lutar pelos direitos do cidadão só nos engrandecem como pessoa e como futuros profissionais da saúde, é sempre bom você buscar superar desafios e medos durante o estágio, pois tem o auxílio dos professores que estão lá para o ajudar, é comum se sentir inseguro, mas é da insegurança que nasce a certeza, e pouco a pouco você trilha um caminho para seguir, são nas horas difíceis do estágio que você molda seu caráter e define qual é o tipo de profissional que você será.. Você tem sempre dois caminhos a seguir: pode ser aquele enfermeiro “frio” que não se abala com a dificuldade alheia ou pode ser aquele enfermeiro que está sempre disposto a ajudar e a amenizar o sofrimento de seus pacientes. Mas, “enquanto a profissão de enfermeiro não tiver voz na mesa de políticas de saúde pública, todos os enfermeiros e líderes administradores ficarão limitados ao poder pessoal” (MARQUIS, 2010, p. 321). O processo de cuidar exige atividade mecânica ou gestual, tanto do prestador de cuidados quanto de quem os está recebendo, o que acaba despertando muitos sentimentos de ambas as partes, e gera uma troca energética entre os corpos. É importante estar em equilíbrio com as dimensões física/psicológica/social/espiritual para exercer a função de prestador de cuidados de enfermagem, ajudando progressivamente na melhoria do estado de saúde do cliente (MACHADO, FIGUEIREDO, 2001). É importante também você estar na área que você gosta, identificar-se e gostar do que faz, o que se busca com esse amplo campo de estágio é a formação de um profissional mais crítico, reflexivo, com ideias inovadoras que melhorem e qualifiquem a saúde da população. “O que se quer dizer, é que os enfermeiros

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

precisam conhecer a realidade, e através de suas vivências, refletirem sobre ela, para assim poderem ousar e propor novos caminhos” (SAUPE, 1998, p. 212). Portanto para ser um bom profissional é importante adquirir habilidades e conhecimento profissional, ser flexível e procurar ajuda sempre que necessário, aprender a aceitar e dar opiniões, devemos desenvolver habilidades que fortificam nossa qualidade profissional, para nos destacarmos no nosso âmbito de trabalho.

PALAVRAS- CHAVE: Atividade teórico-prática. Cuidado. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BERNARDY, Katieli; PAZ, Dirce Maria Teixeira. Importância do estágio supervisionado para a formação de professores. XVIII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, XVI Mostra de Iniciação Científica e XI Mostra de Extensão. 05, 06 e 07 de novembro de 2013. Disponível em:

<<http://www.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccs/importancia%20do%20estagio%20supervisionado%20para%20a%20formacao%20de%20professores.pdf>>.

BURIOLLA, Marta A. Feiten. **Estágio supervisionado**. 2. ed. São Paulo, Cortez, 1999.

FIGUEIREDO, Nébia Maria A. de; MACHADO, Willian César Alves. Ecosofia e autopoiese no cuidado com o corpo. In: SANTOS, Iraci dos; et al. **Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções**. São Paulo, Editora Atheneu, 2001.

MARQUIS, Bessie L. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.

NUNES, Dulce Maria. Cuidado, um Espaço de Criação. In: SOUZA, Maria de Lourdes de. **A Enfermagem e a Arte de Cuidar**. Florianópolis, Editora da UFSC, 1999.

SAUPE, Rosita. **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis, Ed da UFSC, 1998.

ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Tenedini¹
Marcia Casaril dos Santos Cargin²
Adriana Rotoli³

Durante a graduação do curso de enfermagem, passamos pela disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano I e II, onde no I, adquirimos conhecimentos acerca das técnicas em enfermagem e como aplicá-las corretamente. Já na disciplina Fundamentos do Cuidado Humano II, permite a nós acadêmicos irmos ao campo de prática, onde ocorre o primeiro contato com os pacientes e um dos ambientes de atuação do enfermeiro, a Unidade Básica de Saúde. Nesse estágio, usamos todo o nosso conhecimento teórico-prático que adquirimos no decorrer da disciplina, usamos nossa percepção do cuidado e do bem estar para com o outro que está necessitando dos nossos cuidados, não somente práticos mas principalmente o cuidado integral, desde a técnica até o bem estar do paciente. É nesse primeiro contato prático, que temos uma primeira visão da enfermagem prática, nosso trabalho, cuidado e a forma que cada acadêmico tem de desenvolver a enfermagem. Nos ensina a relação entre o enfermeiro e o paciente, quanto à comunicação, o respeito ao sigilo, postura, à conduta do enfermeiro em relação a confiança, respeito, empatia e autenticidade com o paciente. Este relato tem por objetivo descrever a experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde de Frederico Westphalen/RS, durante a realização do primeiro estágio/atividade prática do acadêmico do quarto semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Frederico Westphalen-RS. Trata-se de um relato reflexivo acerca da vivência prática realizada durante três dias, da disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II, por meio da realização e aplicação das técnicas aprendidas em Fundamentos do Cuidado Humano I. O desenvolvimento das atividades práticas foi realizado em idosos, crianças, adultos, homens e mulheres. O grupo de estágio foi composto por cinco acadêmicos, onde nos dividíamos nas tarefas da unidade,

¹ Acadêmico do IV semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus Frederico Westphalen-RS. E-mail: marcelo_tenedini@hotmail.com

² Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS e doutoranda em enfermagem do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Professora do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen – RS. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

³ Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS e doutoranda em enfermagem do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Professora e coordenadora do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen – RS. E-mail: rotoli@fw.uri.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

sempre acompanhados pela professora Marcia Casaril dos Santos Cargnin. A insegurança em desenvolver o primeiro procedimento de enfermagem era enorme acompanhado de muitas dúvidas, entretanto todas sumiram ainda no primeiro dia de estágio. A equipe de enfermagem nos recebeu bem, inclusive os pacientes que não tiveram nenhum tipo de preconceito por serem atendidos por estagiários. Observamos os atendimentos na sala de vacina, os procedimentos administrados realizados neste setor e as vacinas mais comumente aplicadas. Observamos no setor da epidemiologia como são realizados os protocolos das hepatites virais, os sistemas de informação usados e as coletas passo a passo, além de acompanhar o enfermeiro na realização da pré-consulta infantil, verificando a temperatura, peso e investigando o motivo daquelas crianças estarem lá. Observação na realização de teste do pezinho, que é tão importante durante os primeiros dias de vida dos recém-nascidos. No ambulatório, verificamos sinais vitais, e realizamos procedimentos e pudemos observar a realização dos mesmos, juntamente com a professora, enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade. Fizemos curativos, retirada de pontos, lavagem de materiais, administração de medicação endovenosa, intramuscular, avaliação de sinais flogísticos, observações de sutura, sondagem, realizando avaliação de pacientes que não estavam sentindo-se bem, na sala de observação. Nesses três dias, tivemos o conhecimento prático da atuação do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, a importância do cuidado com o paciente, a postura profissional, o sigilo, a destreza da técnica e a interação/comunicação com o paciente, percebendo o contexto do ser humano, não observando somente seu problema físico, mas como um todo. O segundo dia foi o mais marcante. Ao finalizar um simples curativo em um idoso, ouvi belíssimas palavras vindas dele, palavras estas, de motivação e incentivo a continuar minha caminhada, mostrando satisfação pelo meu trabalho naquele momento, naquele simples curativo, que marcou minha vida para sempre, até o fim, pois, sempre irei lembrar-me das palavras daquele senhor que me ressaltou a concepção de que a enfermagem é cuidado, é dedicação e o que torna essa profissão gratificante é o retorno que recebemos de tudo o que fizemos. Este primeiro estágio da graduação, nos proporcionou ter a certeza da escolha que fizemos, mostrando-nos que teoria e prática andam juntas, aliadas sempre, pois assim, o enfermeiro, visualiza o paciente como um todo, como um ser humano que precisa ser cuidado como gostaríamos que nos cuidassem na mesma condição, mostrando confiança e segurança como profissionais, que é o ponto chave para que sejamos reconhecidos como bons enfermeiros. A qualificação e experiência do professor que nos acompanhou foi de suma importância, pois nos passou segurança e confiança, nos dando autonomia diante da técnica, colocando em prática o que aprendemos na teoria. Estudar e praticar são duas coisas fundamentais que

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

devemos levar conosco até o final da nossa vida profissional, sendo que são as únicas formas de sermos profissionais reconhecidos pelo nosso trabalho. Percebi que devemos desenvolver nosso trabalho com amor e dedicação. São os sentimentos que nos tornam humanos, visando cuidar com amor daquele que sente dor e sem dúvidas, creio que esse é o caminho para nos tornarmos profissionais dignos e de qualidade para atender quem necessita e espera nosso carinho e atenção. Por fim, acrescento o conceito de Enfermagem descrito por Florence Nightingale que resume o que sinto: "A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo - o templo de espírito de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes".

REFERÊNCIA

FERNANDES, M.C. et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 11-5, 2010.

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Fabício dos Santos¹
Marcia Regina Winch²

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento traumático, que pode ocorrer a qualquer momento da vida do ser humano, podendo deixar inúmeras sequelas, se não for manejada de forma correta pela equipe de saúde. No Brasil, as doenças cardiovasculares possuem uma taxa de mortalidade preocupante, e a parada cardíaca súbita (PCS) é responsável por metade dessas mortes. Dados da Organização mundial de Saúde (OMS) apontam 341 óbitos por 100.000 brasileiros, em 2004, por doenças cardiovasculares. Além disso, a parada cardíaca súbita corresponde a metade dessas mortes, que, talvez poderiam ser evitadas com um atendimento ágil e de qualidade por parte da equipe de saúde. A PCR, até pouco tempo atrás, era causa de morte, pois apenas cerca de 2% sobreviviam, hoje, esse percentual pode chegar a 70% se o socorro for precoce e eficaz, para tanto é indispensável a capacitação da equipe, a qual deve estar sempre preparada frente a essa situação (MENEZES, 2013). Sabe-se que um socorro precoce e eficaz, por parte da equipe de saúde é decisivo para o prognóstico da vítima de PCR. Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo verificar as publicações que tratam acerca da relevância do trabalho da equipe de saúde em situações de PCR desde o atendimento inicial até o manejo e cuidados pós-parada cardiorrespiratória. Tendo como questão norteadora: Como se apresenta a produção científica publicada em artigos nacionais do banco de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde referente à atuação da equipe de saúde em atendimento à parada cardiorrespiratória? O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que as informações foram coletadas nos bancos de dados Scielo e Biblioteca virtual em Saúde, em âmbito nacional, em língua portuguesa, no período de 2005 a 2013. A revisão integrativa é “[...] um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (SOUZA, 2010 p.102). Sendo que este método foi escolhido por propiciar uma pesquisa cientificamente embasada e oferecer aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em

¹ Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, cursando Pós graduação em Urgência Emergência e Trauma pela Faculdade CELER, enfermeiro supervisor no Hospital São Roque – Faxinal do Soturno.

² Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, cursando pós-graduação lato sensu em Urgência, emergência e trauma na Faculdade CELER. Atualmente é Técnica administrativa em educação, cargo enfermeiro da Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS. CV: <http://lattes.cnpq.br/7402270044102692>. E-mail: marcia.r.winch@ufsm.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

números de estudo. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio eletrônico (internet), através de consulta em bancos de dados disponíveis sendo utilizados para tal os descritores: parada cardiorrespiratória, reanimação, equipe profissional. Em um primeiro momento, foram analisados vinte artigos, dos quais, após uma leitura crítica e qualitativa, foram selecionados onze estudos que apresentavam maior relevância em relação ao tema proposto e demonstravam a real atuação das equipes de saúde em PCR. Segundo as publicações analisadas, nos últimos anos houve um aumento de eventos cardíacos tanto em âmbito ambulatorial quanto hospitalar, situações nas quais apresentam vítimas que permanecem com sequelas neurológicas importantes e até mesmo lesões permanentes que influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente e da família como um todo. (PEREIRA, 2008). Ainda existe uma particularidade a nível hospitalar que destaca a importância do papel do enfermeiro, por que este geralmente é o primeiro profissional que se depara com esta intercorrência. Portanto, este profissional deve possuir conhecimentos de urgência e emergência e tomada de decisões rápidas, avaliando devidamente as prioridades, estabelecendo a conduta correta. Para tal, estão sendo adotadas as equipes de resposta rápida compostas por médicos, enfermeiro e técnicos de enfermagem em hospitais para atendimento de PCR, equipe esta que promove um atendimento organizado e eficaz através de treinamentos e simulações constantes. Sendo, então o primeiro atendimento realizado de forma eficaz pois existem várias medidas a serem tomadas para melhorar esse prognóstico, umas delas, muito utilizada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é a hipotermia terapêutica e o controle de variáveis fisiológicas, com otimização de perfusão cerebral, e algumas delas podem contribuir para um melhor prognóstico. (PEREIRA, 2008). Pois os estudos atuais demonstram que a hipertermia cerebral, causada pelo aumento da temperatura sistêmica causa agravamento do quadro clínico, influenciando diretamente na gravidade das sequelas futuras. Além, da hipotermia existem cuidados com a glicemia, sedação, anticoagulação e estabilização de parâmetros hemodinâmicos (FILHO, 2009). Diante do exposto, percebe-se que a PCR é um evento traumático, que constitui uma emergência, causando grande morbimortalidade e o seu tratamento sempre configurou um desafio para a equipe de saúde, pois a interrupção da função dos órgãos provoca lesões, que são muitas vezes irreversíveis. Além de ser um evento inesperado, podendo ocorrer em qualquer momento da vida do ser humano, deve ser manejada de maneira correta e eficaz pelos profissionais envolvidos. Para tal, o preparo do profissional é de suma importância para um atendimento de qualidade, que proporcione à pessoa acometida de PCR uma melhor chance de sobrevivência e um prognóstico positivo com o menor número de sequelas, possibilitando

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

o retorno mais breve ao convívio familiar e social. A análise dos artigos mostrou a necessidade de manter uma constante atualização em relação ao atendimento de PCR por parte da equipe de saúde, também nota-se que essa capacitação é bastante procurada e existem cada vez mais protocolos, treinamentos e busca de estratégias para melhorar o atendimento, assim melhorando o prognóstico relacionado a eventos cardíacos. Então, considera-se que houve uma resposta muito positiva após o estudo, demonstrando por meio de números que as mortes e comorbidades foram reduzidas devido à capacitação cada vez mais efetiva das equipes, com a criação e atualização dos protocolos de SBV no atendimento ambulatorial e da criação de equipes de resposta rápida em centros hospitalares. Medidas essas que se mostraram muito eficazes para o aprimoramento do atendimento e o restabelecimento da vida em condições melhores, além de que a criação de protocolos sistematiza o atendimento, tornando-o mais organizado e eficaz, facilitando o trabalho da equipe e melhorando os resultados esperados no atendimento a vítimas de PCR. Portanto, foi observado que as publicações estão retratando o perfil do profissional de saúde como alguém que busca atualização constante em prol da restauração e manutenção da vida das pessoas acometidas por eventos cardíacos. Ainda cabendo aos profissionais, juntamente com as instituições de saúde, manter a equipe treinada e capacitada através da educação continuada que deve ser cada vez mais valorizada e procurada pelos profissionais que atuam em situações críticas como a PCR.

PALAVRAS-CHAVE: Parada Cardiorrespiratória. Ressuscitação. Atuação Profissional.

REFERÊNCIAS

- FILHO, Gilson Soares Feitosa; et al. Hipotermia terapêutica pós-reanimação cardiorrespiratória: evidências e aspectos práticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Salvador, v. 21, n.1, p.65-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a10.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2014.
- MENEZES, Rízia Rocha; ROCHA, Anna Karina Lomanto. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v. 1. n. 3, p. 2-15, 2013. Disponível em: <<http://cursolinux.com.br/periodicos/index.php/interscientia/article/view/209/221>>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- PEREIRA, João Carlos Ramos Gonçalves. Abordagem do paciente reanimado, pós parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 190-196, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/13.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2014.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgS8QAA/revisao-integrativa-que-como-fazer>>. Acesso em: 8 jan. 2014.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DE EMERGÊNCIA

Fabício dos Santos¹
Marcia Regina Winch²

De um modo geral sabe-se que na remoção aeromédica em casos de graves acidentes, é de fundamental importância para um prognóstico positivo às vítimas, e que para que esse processo ocorra da melhor forma possível é primordial a formação ideal, capacitação e atualização da equipe de saúde na tomada de decisões relacionadas ao transporte e sua atuação durante o transporte do paciente possa acontecer da melhor forma. Haja visto que transportar um paciente de avião ou helicóptero é um método utilizado nos casos em que não existam recursos locais para atendimento adequado, onde existe risco de morte, e as condições locais não permitam atendê-lo em centros hospitalares próximos. Para tal devem ser observados pelo enfermeiro e pela equipe de saúde alguns fatores importantes, como a estabilidade hemodinâmica do paciente para realização do transporte com segurança, não aumentando os riscos de agravamento do quadro, pois como em qualquer tipo de remoção o paciente deve estar estabilizado para ser removido do local. Hernandez (2007) apud Scuiasiato et al. (2012, p. 615) caracteriza o transporte aeromédico como: “uma modalidade de deslocamento de paciente utilizada principalmente quando se fala de enfermos em estado crítico e, em muitas ocasiões, representa a única opção para que o indivíduo receba assistência em um centro especializado nas suas afecções”. Nesta abordagem, Costa (2013, p. 44) enfatiza em relação aos cuidados e manejo com o paciente, salienta o papel do enfermeiro durante a remoção do paciente. Também, sabe-se da importância da existência da sistematização da assistência e da criação de protocolos de cuidados, os quais irão preparar a equipe para as possíveis intercorrências no voo. Pois, é fundamental delimitar as funções de cada membro da equipe para um andamento adequado do transporte como um todo. Para tal, este trabalho discorre sobre a atuação do enfermeiro na equipe de transporte aeromédico. Haja visto, que são poucas as pesquisas e trabalhos que tratam sobre o assunto e por ser um mecanismo de resgate de pacientes em desenvolvimento no Brasil, optou-se por trabalhar este

¹ Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, cursando Pós graduação em Urgência Emergência e Trauma pela Faculdade CELER, enfermeiro supervisor no Hospital São Roque – Faxinal do Soturno.

² Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, cursando pós-graduação lato sensu em Urgência, emergência e trauma na Faculdade CELER. Atualmente é Técnica administrativa em educação, cargo enfermeira da Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS e Instrutora na Empresa Lifeline Treinamentos. CV: <http://lattes.cnpq.br/7402270044102692>. E-mail: marcia.r.winch@ufsm.br

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

tema. Para tanto, o objetivo desta pesquisa é verificar como é a atuação do enfermeiro na equipe de saúde em casos de remoção aeromédica de emergência. Neste sentido, a pesquisa será realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, que um método que possibilita analisar as produções e a atuação dos profissionais na área a ser estudada, buscando material nos bancos de dados eletrônicos Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual será realizada uma triagem dos trabalhos relevantes sobre este assunto. E a partir da coleta de dados foi realizada a análise de conteúdo destes artigos, a fim de cumprir a meta de dar resposta ao objetivo de pesquisa proposto que tem por questão norteadora: Como ocorre a atuação do enfermeiro na equipe de saúde em casos de remoção aeromédica de emergência com base nos artigos pesquisados? Respondendo tal questão os artigos analisados nos dois bancos de dados já citados, verifica-se que atuação, principalmente, do enfermeiro e também da equipe de saúde em transporte aeromédico deve possuir uma sintonia em suas ações para que a operação de remoção do paciente em estado grave seja realizada da forma menos traumática ao paciente e ofereça risco mínimo ao mesmo, colaborando para que ele chegue ao local de atendimento nas mesmas condições em que foi removido. Em relação às aeronaves utilizadas para a remoção aeromédica (RAM) existem vantagens e desvantagens. O médico e o enfermeiro participam da escolha quanto ao tipo de equipamento, uma vez que influi na assistência prestada. O helicóptero é utilizado para remoções de até quinhentos quilômetros e o avião para distâncias maiores onde o paciente tem condições de aguentar uma viagem maior. Viu-se que as atribuições da equipe devem ser bem delimitadas e sistematizadas. Sendo de extrema importância a sincronia da equipe. Ainda percebe-se a importância do enfermeiro na avaliação inicial, exame físico, planejamento do transporte, drogas ministradas, registros, para tal o enfermeiro precisa estar capacitado para uma atuação que proporcione o melhor atendimento possível ao paciente transportado, garantindo a chegada ao destino nas melhores condições possíveis. Existem cuidados específicos que devem ser estabelecidos, como cuidados com sondas gástricas, riscos de vômito devido ao aumento de pressão durante o voo. (GENTIL, 1997). Deve-se salientar mais uma vez que “[...] a equipe de transporte passa a ser uma pessoa só. Quando confiamos e estamos acostumados à dupla de voo, tudo flui melhor, não é preciso falar, simplesmente olhar.” (SCUISSIATO et al., 2012, p. 618). Ademais é interessante destacar que não há ainda um protocolo de operação específico para fazer aeroremoção do paciente, fato este que contribui para que haja poucas publicações, o que reforça a necessidade de efetuar mais pesquisas sobre o tema para definir e sistematizar as ações de enfermagem e da equipe como um todo para que haja sucesso no atendimento. De uma forma geral percebe-se que o transporte aeromédico no

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

Brasil ainda apresenta-se em uma fase inicial, sendo um trabalho pouco desenvolvido e com poucas pesquisas científicas publicadas. Há dificuldades de encontrar subsídios em publicações que remetam ao assunto, por se tratar de um serviço recente dentro da realidade da saúde no Brasil. Ademais, não há um protocolo específico desenvolvido para este tipo de transporte de pacientes com gravidade e risco de vida. Porém, existem os profissionais da equipe de saúde que devem possuir capacitações e conhecimentos adequados para efetuar este tipo de procedimento da forma mais correta possível, o que inclui desde o preparo da aeronave para o recebimento do paciente, a acomodação do paciente, mais confortavelmente possível, a manutenção de suas funções vitais durante o voo e a entrega do mesmo em boas condições em seu destino, o que contribuirá para um prognóstico favorável. Desta forma exigindo que exista uma sintonia e sistematização da equipe multidisciplinar, mesmo com ausência de protocolos específicos para remoção aeromédica. Pois, quando uma equipe é devidamente capacitada e consciente de suas atribuições com certeza irá ocorrer o sucesso de suas ações. Ainda sentiu-se a necessidade de incentivar a produção científica de trabalhos sobre o tema aqui abordado, para criação efetiva de protocolos de remoção e aperfeiçoamento do trabalho dos profissionais que irão atuar na área.

PALAVRAS-CHAVE: Remoção aeromédica. Enfermeiro. Equipe de Saúde.

REFERÊNCIAS

COSTA, Nayara Mendes. et al. A Ótica Empreendedora do Enfermeiro: Capacitação e Atuação de Profissionais no Transporte Aeromédico. **NBC - Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Minas Gerais, v. 3, n. 5, 39-49, ago. 2013. Disponível em: <<http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/449/382>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

GENTIL, Rosana Chami. Aspectos Históricos e Organizacionais da Remoção Aeromédica: a Dinâmica da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n.3, p. 452-467, dez. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v31n3/v31n3a08.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

SCUISSIATO, Dayane Reinhardt, et al. Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 614-620, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a10v65n4.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

CRIAÇÃO DO CRONOGRAMA DO GRUPO DE GESTANTES NA UBS DO BAIRRO APARECIDA

Odilara Centenaro¹
Aline Saraiva²
Cássia Pessotto Pinheiro³
Isabela Martins Gomes Xavier Schneider⁴

INTRODUÇÃO: Ao iniciar o estágio supervisionado na unidade Básica do Bairro Aparecida, no município de Frederico Westphalen, os profissionais de saúde da unidade (médico e enfermeira), sugeriram que como uma contribuição para a unidade eu desenvolvesse um cronograma com nove encontros para o início de um grupo de gestantes na unidade básica que aconteceria na última quarta-feira de cada mês. Com o auxílio da Professora supervisora Aline Saraiva, elaboramos o cronograma. **OBJETIVO:** O objetivo deste resumo era dissertar acerca de como foi realizada a elaboração dos encontros e sobre os assuntos que seriam tratados em cada encontro. **MÉTODO:** Os encontros seriam feitos na última quarta-feira de cada mês, o método utilizado seria através de uma conversa com as gestantes, também seria realizada apresentação em slides e, entrega de folders para que as mesmas pudessem compreender melhor os assuntos que seriam tratados. **RESULTADOS:** Para o início da elaboração do cronograma decidimos que para o primeiro tema a ser tratado no grupo de gestantes seria o de saber Como a Família da Gestante está Preparada para Receber a Criança! Por meio deste tema elaboramos uma caixinha com várias perguntas, dentre elas destacamos as seguintes: sua gestação foi planejada? Como sua família reagiu ao receber a notícia de sua gravidez? Quando iniciou o pré-natal? Quem mais apoiou você? Você sabe quais serão as mudanças que vão ocorrer em seu corpo? Faríamos as perguntas e se a gestante não soubesse nos responder explicaríamos para ela como ocorreria o processo da gestação. Desta forma, vamos criar um diálogo, um vínculo onde elas passam a nos questionar e a terem mais curiosidade sobre esta nova etapa que vai ocorrer em suas vidas. E para um complemento de tudo, foi criado um folder com explicações sobre a importância da realização do pré-natal e algumas dicas de alimentos saudáveis. Como sugestão, convidaria uma profissional da área da nutrição para explicações sobre uma alimentação saudável para a mãe e o bebê nesta etapa. No segundo

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Frederico Westphalen-RS.

² Enfermeira Supervisora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Frederico Westphalen-RS.

³ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família IV do Município de Frederico Westphalen.

⁴ Médica da Estratégia de Saúde da Família IV do Município de Frederico Westphalen.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

encontro seria tratado o tema Cuidado com as Mamas durante a Gestação, neste tema serão trabalhadas orientações quanto ao banho de sol nas mamas no período da manhã; no banho não usar sabonete, nem hidratante; utilizar uma esponja vegetal durante o banho, pois ele é áspero e ajuda na adaptação para quando o bebê sugar o leite; quanto à utilização do próprio leite após a mamada de passar ele ao redor do mamilo, pois ele atua como cicatrizante evitando ou diminuindo as rachaduras do peito; e também será falado sobre a higiene após a mamada; e para complementar este encontro criamos um folder sobre sexo na gravidez no qual está descrito que manter relações sexuais na gravidez não possui efeitos adversos, pois o sexo é muito bom durante toda a gravidez, ele ajuda a fortalecer os músculos do períneo que ajudam na hora do parto, deixa a mãe relaxada; o bebê sente tudo que a mãe sente, se a mãe está feliz, o bebê está bem; e também a cumplicidade do casal pode aumentar. O sexo somente não poderá ser realizado segundo recomendações médicas. Para o terceiro encontro escolhemos destacar o tema, a carteira de vacinação da mãe e do recém-nascido, para que as gestantes soubessem quais as vacinas que elas deveriam tomar e também quando seu bebê nascesse elas saberem em quais meses devem levar seu filho ao posto para a realização das vacinas. No quarto encontro o tema escolhido foi o aleitamento materno, neste encontro será trabalhada a importância da amamentação aonde a criança deve ser amamentada logo após o nascimento, pois, é nas primeiras horas após o parto que as mamas produzem o colostro, que é rico em proteínas, água e gorduras essenciais, nutricionalmente adaptados às necessidades do recém-nascido. Neste tema também será falado como se faz a pega correta do bebê ao peito de sua mãe, neste caso a sugestão seria o convidar uma mãe que está amamentando, para as gestantes observarem como se amamenta um recém-nascido. Também serão explicados quais são as vantagens que o aleitamento materno traz para a mulher, como por exemplo: proteção a sua saúde, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, reduzindo o risco de hemorragia, redução do câncer de mama e de ovário. E como complemento, criamos um folder sobre aleitamento materno para as gestantes levarem para suas casas. Em seguida falaríamos sobre os tipos de parto. Este tema foi implementado para que as gestantes soubessem a diferença entre um parto normal e um parto cesárea, e que deste jeito elas optassem por qual tipo de parto elas desejam realizar. Buscamos explicar também o início do trabalho de parto, sua frequência e duração para que desta maneira elas já saibam o que acontecerá e não ficarão apavoradas ou assustadas. Para o sétimo encontro elaboramos o tema malefícios das mamadeiras e chupetas no recém-nascido, através deste tema buscamos explicar às futuras mães que o uso da mamadeira interfere nas funções de: mastigação, sucção e deglutição, sendo capaz de alterar a musculatura dos órgãos fonoarticulatórios e a oclusão dentária. A

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

mamadeira é considerada importante fonte de contaminação das crianças. O hábito de sucção de mamadeiras, bicos ou chupetas pode estar relacionado à produção de neurotransmissores gerando sensação de prazer durante o uso, ativando a salivação e a deglutição produzindo sensação de saciedade, disfarçando a fome ou a sede do bebê. Juntamente com as alterações estruturais e psicológicas ocasionadas pelo uso de mamadeiras, a mesma atrapalha o ato da sucção do bebê. As mamadeiras geralmente possuem um furo grande na qual passa uma quantidade excessiva de leite, facilitando a mamada e fazendo com que a criança perca o hábito de sugar com resistência provocando a diminuição das mamadas no peito. Para este encontro sugerimos a unidade básica que convidasse um profissional da área da saúde bucal (dentista) e este falasse com as mães, e explicasse todo este processo de alteração da musculatura dos órgãos fonoarticulares e sobre a oclusão dentária. No sétimo encontro planejamos levar as mães para conhecer o local aonde será realizado o parto, para que elas soubessem onde fica a sala de parto, a sala de recuperação, o berçário, e assim tivessem mais segurança na hora da chegada do bebê. Também falaríamos com elas sobre o que levar para o hospital, ou seja, o que a gestante deve levar para ela e seu bebe, no caso da gestante ela deverá levar: Carteira de identidade; CPF; Carteira da gestante, cartão SUS, chinelos, sutiã, calcinha, absorvente sabonete, xampu, escova de dente, pasta de dente, pijamas ou camisola e roupa confortável para quando for sair do hospital. E para o bebe deve-se levar: Roupa para usar no momento do nascimento, cobertinha, fraldas descartáveis, meias, roupas para quando sair do hospital. Para o oitavo encontro foi elaborado um plano de cuidados com o recém-nascido, ou seja, os cuidados que a família deverá ter com esta criança na hora do banho, na troca de fraldas, cuidados com as assaduras e cuidados com o coto umbilical. Primeiro explicaríamos o cuidado com o banho, ou seja, além de ser um hábito de higiene, a hora do banho e os cuidados que temos com a higiene do bebê são fundamentais, pois são momentos de troca de afeto e em que o amor entre mãe, o pai e o filho se reforça. Os cuidados são indispensáveis para prevenir infecções, já que o sistema imunológico do bebê ainda não está totalmente desenvolvido ao nascer. O banho deve ser dado todos os dias, de preferência à noite, antes da última refeição, pois além de responder às necessidades higiênicas tem também um efeito relaxante. O banho nunca deve ser dado após a mamada, nunca deixe o bebê sozinho na mesa de banho, verifique sempre a temperatura da água, ao tirar a roupinha e a fralda, remova qualquer resíduo de fezes ou urina antes de colocá-lo na banheira; lave a cabeça do bebe, o rostinho, o pescoço, as axilas, virilhas e espaços entre os dedos; limpar com cotonete ou com a própria toalha, a orelha do bebe. No caso do coto umbilical os cuidados devem ser de deixar a região seca para agilizar o processo de cicatrização e sua limpeza evita

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

o risco de infecções. Geralmente o coto umbilical leva de 7 a 15 dias para se desprender, ele deve ser higienizado pelo menos três vezes ao dia, utilizando o álcool 70%, deve ser limpo sempre após o banho e nas trocas de fraldas. E para o último encontro foi criado no cronograma, uma confraternização entre as gestantes, e neste mesmo encontro iríamos fazer perguntas de mitos e verdades sobre a gestação, sobre sexualidade e sobre alimentos. Por fim, este será o cronograma que a ESF usará em seus grupos os quais serão de total valia tanto para os profissionais quanto para as gestantes que saberão como encarar esta bela fase de suas vidas, sem medo ou ressentimentos, garantindo assim uma gestação tranquila e feliz. Pretendemos que em todos os encontros sejam entregues mimos para seus bebês como, por exemplo, fraldas, lenço umedecido, sapatinhos, para instigar as mães a vir e participar dos encontros e da mesma forma uma gratificação pela presença delas no grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Cronograma. Grupo de Gestantes. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANEQUINI. A. P. M **Mamadeiras e Chupetas**. Disponível em:

<[HTTP://minhaprimeiradentista.com.br/material/artigos_9.pdf](http://minhaprimeiradentista.com.br/material/artigos_9.pdf)>. Acesso em: 05/04/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quem faz parte da sua família e como são tomadas as decisões?** Cuidar, educar, respeitar e proteger também é responsabilidades da família, 2013. Disponível em: <www.unicef.org/brazil/pt/br_kit_fbf_album1_2013.pdf>. Acesso em: 05/04/2014.

_____. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação da Criança 2013/2014**. Disponível em:

<http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2013/06/crianca_calendarios-sbim_2013-2014_130621.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**, Brasília, 2009.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 06/04. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Caderneta da criança. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf>. Acesso em: 07/04/2014.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Obstetrícia**. Ver. e ampl., São Paulo: EPU, 2002.

GONZALES. H. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. 9. ed. São Paulo: Editora SENAC. 2004.

_____. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo, 2004.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Reichmann & Affonso, 2001.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SANTOS. K. **Grávida e Adolescente**. 2012. Disponível em:

http://gravidaeadolescent.blogspot.com.br/2012_04_01_archive.html. Acesso em: 07/04/2014.

TOSCANO, Cristiana. **Cartilha da vacina: para quem quer mesmo saber das coisas**. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1c0dee80474580598c59dc3fbc4c6735/cart_vac.pdf?MOD=AJPERES. Brasília, Organização Pan-americana da Saúde, 2003.

SUICÍDIO E COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REFLEXÃO PARA A ENFERMAGEM

Vanessa Pereira¹
Marcelo Tenedini²
Adriana Rotoli³

O suicídio é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas vão cometer suicídio. Em todo o mundo, a taxa de suicídio é mais alta entre os indivíduos mais velhos do que entre os mais jovens; contudo, esta tendência vem se alterando em escala mundial desde os anos 90. O suicídio é uma das quatro principais causas de morte entre as pessoas com idade entre 15 e 44 anos, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Não há pesquisas muito recentes quanto aos dados epidemiológicos sobre as taxas de suicídio. A subnotificação dos dados é uma dos aspectos mais críticos que exigem nossa consideração. Esta subnotificação pode ser causada por fatores como preenchimento incorreto da certidão de óbito no caso de suicídio, cemitérios clandestinos e pedidos da família para mudar a causa da morte. A prevenção do comportamento suicida não é uma tarefa fácil, uma vez que várias doenças mentais estão associadas ao suicídio, tendo assim a importância de detectar precocemente para então fazer o tratamento adequado na prevenção do mesmo. Qualquer ato, lesão que o indivíduo cause a si mesmo, é caracterizado como comportamento suicida. Há uma discordância para usar o termo mais apropriado para definir tentativa de suicídio, pois dados epidemiológicos mostram que há diferenças entre grupos de pessoas que tentam, e que as de fato morrem por suicídio. Devemos observar não o ato em si, mas, se atentar as causas que levam o indivíduo a tal ato, pois este, causa grande impacto traumático na família, no ambiente social, atingindo todos ao seu redor. O suicídio é um ato de grande gravidade, onde nossa obrigação como profissionais da área da saúde é estar atento ao risco do ato, entendendo que é grave em qualquer circunstância. O referido trabalho teve como objetivo mostrar dados epidemiológicos e trazer as causas que levam ao ato suicida, juntamente mostrando a forma de detectar e prevenir antes que o ato seja consumado, tendo consciência da gravidade da situação em qualquer apresentação de comportamento suicida. Trata-se de um

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus Frederico Westphalen-RS.

² Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus Frederico Westphalen-RS.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus Frederico Westphalen-RS

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

resumo reflexivo voltado para os grandes índices de suicídios nos últimos anos, seus fatores de risco e a prevenção do ato e a importância da preparação e o papel do enfermeiro diante do caso. Foram utilizados dados do Datasus, sites e pesquisa bibliográfica de alguns autores. Um total de 158.952 casos foi relatado entre 1980 e 2006, excluindo aqueles nos quais o indivíduo tinha menos que 10 anos de idade. De 1980 a 2006, a taxa total de suicídio no Brasil cresceu de 4,4 para 5,7 mortes por 100.000 habitantes (29,5%). Quando as taxas de mortalidade por suicídio são analisadas por grupos de idade, observamos a predominância de indivíduos com mais de 70 anos (uma média de 7,8 mortes por 100.000 habitantes), seguida por pessoas com idade entre 50 e 59 anos, e indivíduos entre 60 e 69 anos de idade (uma média de 6,8 e 6,7 mortes por 100.000 habitantes, respectivamente). O grupo de pessoas com idades entre 40 a 49 anos experimentou o mais alto aumento (43%) durante o período de 26 anos. As taxas de suicídio cresceram mais entre os indivíduos com idades entre 20 e 59 anos (30%) do que entre aqueles com idade maior que 60 anos (19%). A taxa de suicídio mais baixa foi observada no grupo com idades entre 10-14 (mediana de 0,5 por 100.000 habitantes) e 15-19 (mediana de 3,1 por 100.000 habitantes), com um crescimento de 20% e 30%, respectivamente. Durante esse período estudado a região sul foi a que apresentou as taxas de suicídio mais altas. O Rio Grande do Sul tem as maiores taxas de suicídio do Brasil, especialmente entre trabalhadores rurais e pescadores. Esta alta taxa de suicídio entre os trabalhadores rurais pode, em parte, resultar das precárias condições de vida desta população e/ou da alta exposição aos pesticidas. Esta exposição pode levar a transtornos depressivos, que são disparados por mecanismos neurológicos ou endócrinos. Os fatores de riscos de suicídio são transtornos mentais, sociodemográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes. A intenção é geralmente parar a dor, e não pôr termo à vida, achando que assim irão obter soluções para problemas e angústias. Há alguns sinais de alarme que frequentemente são exibidos pelas pessoas deprimidas com intenção suicida, são eles: sofrimento psicológico (tristeza intensa); perda de autoestima; constrição (redução dos horizontes a um simples tudo-ou-nada); isolamento (sensação de vazio e de falta de amparo); desesperança; mudanças rápidas de humor; e egressão (fuga como única solução para acabar com a dor intolerável). Impedir que o paciente venha a se matar é regra preliminar e fundamental e para realizar o tratamento quando houver riscos iminentes de suicídio, recomenda-se a internação psiquiátrica, ainda que involuntária e há também formas de tratamento em que não haja a necessidade de uma internação, onde os riscos são relativamente baixos, recomenda-se o tratamento ambulatorial juntamente com psicoterapia. A adesão ao tratamento é baixa, mesmo quando montam equipes multiprofissionais treinadas e motivadas para atender esses casos. Aproximadamente,

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

metade dos pacientes, não comparecem à primeira consulta ambulatorial, e a frequência de abandono do tratamento é elevada. As equipes dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), são de extrema importância pois são responsáveis pelo cuidado de pessoas que, em grande proporção, padecem de alguns desses transtornos. Grupos particularmente sujeitos a maior risco merecem atenção especial quanto a prevenção do suicídio: indivíduos que já tentaram o suicídio, adolescente, idosos, pacientes com retardo mental, internados em hospitais gerais e psiquiátricos, presidiários. Em crianças e adolescentes, deve-se estar atento a transtornos da conduta que possam indicar a atuação de impulsos auto-agressivos. Na pesquisa que realizamos, constatamos que 80% dos suicídios ou tentativas, os sujeitos tentaram avisar de alguma forma a realização do ato. Há um espaço para a Enfermagem atuar, entretanto muitas vezes essa atuação se encontra prejudicada devido ao preconceito do profissional enfermeiro diante do paciente suicida, portanto o profissional enfermeiro pode compreender, possibilitando o acolhimento, conforto e confiança pois é através da empatia que o profissional poderá identificar novos pensamentos suicidas, e com essa identificação tomar as devidas precauções para prevenir o ato com esse paciente. Aprendemos mais sobre a gravidade do problema, as causas envolvidas, o tratamento, alguns meios de prevenção, ficar atento aos sinais de alerta do suicida e a importância de dar atenção ao caso. Percebemos que o conhecimento sobre o assunto, a preparação para tratar com o mesmo, são de fundamental importância e relevância frente aos casos de comportamento suicida, onde o profissional deve estar livre de crenças e preconceitos. A enfermagem ensina constantemente o não julgamento diante do paciente, visando seu bem estar, olhando o outro como um ser humano que possui medos, anseios e inseguranças. Concluiu-se também com a pesquisa que o suicídio é o resultado não é um ato de coragem e nem de covardia, e sim, o resultado de uma dor psíquica insuportável.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Causas. Prevenção.

REFERÊNCIAS

ANÁLISE epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/v31s2a07.pdf>>.

BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO SUICÍDIO NO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/08.pdf>>.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

PREVENÇÃO do suicídio: manual dirigido a profissionais da equipe de saúde mental. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acessado em 15/05/2014.

ALZHEIMER: UMA MANEIRA DE COMPREENDER A DOENÇA

Samer Stumm da Silva¹
Jéssica Vendruscolo²
Adriana Rotoli³

O ser humano nasce, cresce e morre, e enquanto passa por estas fases existem características que as marcam, a fase do crescimento passando pela vida adulta e partindo pelo envelhecimento é normal que esta etapa, na grande maioria das vezes, se caracterize por ganhos e perdas e uma das principais perdas são da memória, função cognitiva e habilidade de realização de funções diárias, tendo em vista o passar dos anos isto é normal, mas como existe o normal existe o anormal e a principal patologia que causa os agravos e dificulta a passagem por esta etapa, e ela é conhecida como doença de Alzheimer, que tem como principal característica de destruir as substancias que compõe o cérebro e as substancias que mantei as sinapses entre os neurônios e como principal função ela destrói os lóbulos frontal e temporal, que são responsáveis pelo raciocínio, discernimento e memória, e mesmo após cem anos de descoberta desta patologia pouco se sabe sobre ela e um tratamento adequado, tendo em vista que mesmo existindo o aparecimento em jovens e as varias pesquisar sobre a patologia o seu tratamento não cura os pacientes com a Doença de Alzheimer, mas apenas retardam alguns dos efeitos laterais causados pela doença (SERENIKI, A. et al. 2008). A DA é uma patologia que afetando o individuo ela compromete a sua integridade física, mental e social desorganizando e reestruturando toda a sua rotina e comprometendo além de si os indivíduos que estão ao seu redor, e mesmo a sintomatologia da doença passar por três fases, inicial, intermediária e terminal, que muitas vezes seus períodos são de anos ela pode ter progressão rápida ou se sintomas graves mesmo na fase inicial, tendo sempre em vista que o paciente poucas vezes esta sozinho, pois a sempre familiares e vizinhos que o cercam, então temos que compreender como toda esta nova situação afetara os demais e como o paciente encarara a nova realidade e como a progressão da doença vai estar conectada com a nova fase inicial, temos que ter na consciência como às vezes uma simples patologia nos altera e como uma grave patologia nos muda, em função disto temos que sempre ficarmos atendo aos sinais e sintomas e como podemos alterar as patologia no inicio para elas não se agravarem tanto

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

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

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

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

(CHAVES, M. L.F. et al. 2011). E com o aumento da perspectiva de vida o ser humano esta passando cada vez mais pelos processos biológicos do envelhecimento naturais e com isso muitos pessoas estão entrando em idade propícia para o aparecimento de doenças neurodegenerativas, em especial a Doença de Alzheimer (DA), que por alguns fatores tanto ambientais como genéticos estão ficando mais exposto, mesmo a DA sendo de etiologia desconhecida muito se acredita em fatores genéticos, que podem ser passado pelas gerações, ou fatores ambientais, que já seriam todos os agravos que acometem o cérebro deixando ele vulnerável, tendo em vista que a DA é um distúrbio genético nas enzimas responsáveis pela sintetização de acetilcolina, a principal enzima responsável pelos impulsos nervosos, por esse motivo se aceita que a DA é e causa falência do sistema colinérgico que pode, em alguns casos, ser determinada por fatores ambientais do que genéticos, tendo isso em vista sabe-se que a DA é como tantas outras doenças complexas que pouco podem ser caracterizadas ou de etiologia pré-definida, já que esta não afeta somente um gene ou um local ela é de amplo aspecto e afeta diversas áreas, ou seja é um acúmulo de alterações (FRIDMAN, C. et al. 2004). Mesmo tendo varias informações e a avaliação de uma serie de exames que se completam entre si na grande maioria das vezes, o diagnostico é feito através de uma anamnese criteriosa que recolheu dados suficientes para diagnosticar com mais precisão, tendo em vista que mesmo assim, em certos casos, a doença estando no inicio é muito difícil a caracterizar, já que esta é silenciosa e vai afetando gradativamente o paciente interferindo e aumentando as características e perdas de um envelhecimento normal, então para um diagnostico seguro mais vale uma observação continua e relato de todos os dados solicitados para que assim sejam completados com exames e o diagnostico saia preciso (VALIM, M. D. et al. 2006). Tem que ser também de compreensão de todos que mesmo existindo varias maneiras de diagnosticar a DA ela é de difícil identificação, mesmo esta não tendo sinais ou diagnostico similar à outra patologia, pois muitas vezes é identificada apenas em uma fase avançada, tem que entender que o seu tratamento é apenas para retardar os efeitos laterais causados pela doença e apenas aumentar a vida útil dos pacientes, para assim este se sentirem com mais utilidade e assim aumentarem a autoestima, sendo que esta tem muita influencia dentro das patologias ainda mais em patologias de agravo mental, então temos que compreender além de um diagnostico difícil que o tratamento ainda não cura, mas existem vários medicamentos já em uso que causam melhora e/ou diminuem a velocidade de progressão da doença (LOPES, J. S. et al. 1995). Existem também outras praticas que podem auxiliar em qualquer fase da doença a manter um conforto a mais o paciente sendo as atitudes carinhosas e de compreensão, se ocorrer surtos, relapsos de memorias, para que assim ele

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

possa se sentir mais seguro e tranquilo, deve-se existir também entre todos uma grande compreensão entre paciente, familiares e vizinhos, já que este, dependendo da fase, situações ou até mesmo diálogos que o irritam ou o envergonham deixando-o assim mais fechado. A DA esta se tornando um grande desafio para a sociedade, não só pelos paciente, mas sim por estar agravando todo o mundo, tendo em vista que esta não tem cura e os tratamentos apenas retardam o efeitos secundários, deve existir uma grande preocupação entre todos, pois além do tratamento dos idosos doentes a DA esta cada vez mais atacando os jovens com genética propicia os que passaram por alguma situação de exposição de risco que possam propiciar o início da doença, então para propiciarmos uma vida útil maior e uma melhor qualidade de vida para os paciente é necessário a visão mais atenta, principalmente dos familiares, para que os nossos idosos possam envelhecer com segurança e carinho já que nos seremos os próximos idosos e todos merecem além de saúde uma vida com comodidade, amor e segurança tanto física como mental (OLIVEIRA, M. F. et al. 2005).

PALAVRAS CHAVE: Alzheimer, caso clinico, agravos;

REFERÊNCIAS

CHAVES, M. L. F. et al. **Doença de Alzheimer Avaliação cognitiva, comportamental e funcional.** 2011. Acesso em: 07 de agosto de 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/v5s1a04.pdf>

FRIDMAN,C., GREGÓRIO, S. P., NETO, E. D., OJOPI, É. P. B., **Alterações genéticas na doença de Alzheimer.** Rev. psiquiatr. clín. vol.31 no.1 São Paulo 2004. Acessado em: 07 de agosto de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000100004

LOPES, J. S., MORAES, Z. R., **Mito de Orfeu.** Frederico Westphalen: 2014.

OLIVEIRA, M. de F., RIBEIRO, M., BORGES, R., LUGINGER, S., **Doença de Alzheimer Perfil Neuropsicológico e Tratamento.** 2005. Cessado em:07 de agosto de 2014. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0032.PDF>

SERENIKI, A., VITAL, M. A. B. F., **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.** 2008. Acessado em 07 de agosto de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a02s0.pdf>

VALIM, M. D. et al. **A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso.** 2006. Acessado em: 07 de agosto de 2014. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a16.pdf

**NR32: CONHECER OS RISCOS BIOLÓGICOS PARA A NOSSA PRÁTICA
PROFISSIONAL**

**Tatiane Salette Soder¹
Karine Simone dos Santos²
Marcia Casaril dos Santos Cargin³**

Considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, que compreendem os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons (BRASIL, 2005). Conforme Brasil (2006), os agentes biológicos, são classificados em: Classe de risco 1 (baixo risco individual e para a coletividade); Classe de risco 2 (moderado risco individual e limitado risco para a comunidade); Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade); Classe de risco 4 (alto risco individual e para a comunidade); e Classe de risco especial (alto risco de causar doença animal grave e de disseminação no meio ambiente). Os critérios de classificação têm como base diversos aspectos, como: virulência, modo de transmissão, estabilidade do agente, concentração e volume, origem do material potencialmente infeccioso, disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, disponibilidade de tratamento eficaz, dose infectante, tipo de ensaio e fatores referentes ao trabalhador. (Brasil, 2006). A enfermagem é uma das áreas da saúde que mais ocorrem os acidentes biológicos, pois apresenta uma visibilidade multifatorial, devido à diversidade dos fatores de riscos a que estão expostos, dependendo da atividade realizada, pois durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos, incluindo os psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. (DALAROSA, LAUTERT, 2009). Em virtude dos fatos mencionados, o objetivo deste estudo é conhecer a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), mais precisamente, no que se refere aos Riscos Biológicos que estão expostos os trabalhadores de saúde, a fim de poder tanto prevenir estes acidentes, como também saber prestar assistência adequada quando este ocorrer. Em virtude disso, o presente estudo compreende uma reflexão teórico-metodológica dos riscos biológicos, respaldado na Norma Regulamentadora 32. Um fator de apoio deste estudo é o crescente interesse da comunidade científica e mundial, pois representa

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

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

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

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

não só gastos econômicos ao governo, como também risco de disseminação de doenças para a comunidade, evidenciadas atualmente, com a disseminação do vírus Ebola. (OMS, 2014), desta forma o tema em questão vem se tornando cada vez mais essencial e assumindo a devida relevância social. Nesta perspectiva, a NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Assim, no que diz respeito ao risco Biológico, a NR 32 aborda um breve conceito, que inclui a classificação de todos os agentes biológicos, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), além do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e das Medidas de Segurança (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005). Quanto ao PPRA, que é mensurado na NR 09, deve conter ainda a identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores. Estes agentes biológicos são classificados em classe de risco 1, 2, 3 e 4. Quanto maior a classe de risco, maior o risco individual para o trabalhador, com probabilidade mais elevada de disseminação para a coletividade, maior transmissibilidade de um indivíduo a outro, com risco aumentado de causar doenças graves para as quais não existem meios eficazes de profilaxia e tratamento. Também deve-se avaliar o local de trabalho e do trabalhador, sendo que o Programa deve ser atualizado uma vez ao ano e sempre que necessário, além de estar disponível aos trabalhadores (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005). Já o PCMSO, além do previsto na NR 07, deve conter também a identificação dos riscos biológicos mais prováveis, tal como o PPRA, o reconhecimento e a avaliação dos riscos biológicos (localização das áreas de risco, a identificação de todos os trabalhadores, detalhando sua função, local de trabalho e o risco que estão expostos). Sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada ao médico responsável. Com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, a norma estabelece que o PCMSO deve conter toda a rotina para atendimento ao profissional acidentado com exposição a riscos biológicos, sendo que nestes casos, mesmo sem afastamento, é mandatória a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005). A norma orienta ainda sobre medidas de proteção, que sempre devem ser adotadas imediatamente em caso de exposição acidental ou incidental. Define que o ambiente laboratorial deve seguir as Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico do Ministério da Saúde (MS). Também que locais de risco devem ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

descartável e lixeira com sistema de abertura sem contato manual. Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de um documento de liberação para o trabalho. Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que são fornecidas ao funcionário, no seu trabalho, sendo vedado usá-los para outros fins, ou em outros locais, além de ser responsabilidade do empregador providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas. Os EPIS, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição. Os colchões, colchonetes e demais almofadados devem ser revestidos de material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfuro cortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte. São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005). O empregador deve vedar e fiscalizar a utilização inadequada do ambiente de trabalho, o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho, o consumo de alimentos e bebidas em ambientes não destinados para este fim e o uso de calçados abertos. O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades, de forma continuada, e sempre que necessário, devendo ser ministrada durante a jornada de trabalho e por pessoas com experiências/especialistas, devendo conter uma avaliação situacional, medidas de controle, prevenção, planos de ações. Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, também devem ser entregues ao trabalhador, mediante recibo. Os trabalhadores devem comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho. O empregador deve informar, imediatamente, aos trabalhadores e aos seus representantes qualquer acidente ou incidente grave que possa provocar a disseminação de um agente biológico suscetível de causar doenças graves nos seres humanos, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação. Também deve elaborar e implementar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro cortantes, sendo que as empresas que produzem ou comercializam este materiais devem disponibilizar, para os trabalhadores dos serviços de saúde, capacitação sobre a correta utilização do dispositivo de segurança. Nas medidas de

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

proteção, também são respaldadas as vacinação dos trabalhadores, onde devem ser fornecidas gratuitamente a imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO, e sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005). Em virtude dos fatos mencionados, vale ressaltar que a NR 32 se resume em prevenção, e considerando que a enfermagem é uma das profissões da área de saúde estão expostas ao Risco Biológico, devemos não só conhecer, mas também ser multiplicadores deste conhecimento, principalmente porque estamos expostos. O assunto aqui defendido tem muita aplicabilidade na nossa área, visto que nos deixa mais preparados para enfrentar os riscos visíveis e invisíveis da nossa profissão.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Saúde do Trabalhador: risco Biológico.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 – segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 nov. 2005.

DALAROSA, M G, LAUTERT, L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.** Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005.

OMS. Alerta e Resposta Global de (GAR). Os surtos de doenças por ano/2014. Disponível em :<http://www.who.int/csr/don/archive/year/en/>.

PRIMEIRO ESTÁGIO ACADÊMICO NO HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Vanessa Pereira¹
Adriana Rotoli²
Caroline Ottobelli³**

A disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II ensina a aplicar um planejamento, o cumprimento da técnica, a avaliação do cuidado de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, a nível intra e extra hospitalar, utilizando os conhecimentos teóricos-práticos através do cuidado integralizado, correlacionando com fatores físicos, psíquicos, culturais, sociais e ambientais. Ensina a relação entre enfermeiro e paciente quanto a comunicação terapêutica, o respeito ao sigilo, a conduta do enfermeiro quanto a concordância, confiança, respeito, empatia e autenticidade com relação ao paciente. Friza também a importância da comunicação não verbal que é um poderoso auxílio que abrange: expressão facial, postura e proximidade corporal, gestos e contato do olhar. Fundamentos do Cuidado Humano II, tem por objetivo desenvolver no aluno, através da ação, reflexão, raciocínio, criatividade, pensamento crítico que é a habilidade de pensar de maneira organizada e lógica, mas com abertura para questionamentos e ponderações quanto aos procedimentos usados, garantindo assim uma prática de enfermagem segura e de qualidade. Nessa disciplina acontece o primeiro estágio curricular, conseqüentemente o primeiro contato com a rotina hospitalar, unidade básica de saúde, com o paciente e com a realização de procedimentos e técnicas ensinadas. Procedimento envolve uma série de atividades, decisões, tarefas, etapas, e outras normas que ao serem executados, produzem o resultado descrito. Incluem itens, objetos, e instrumentos utilizados pelo profissional de enfermagem, tais como medicamentos, esfigmomanômetro, estetoscópios, cateteres, dentre outros. **Objetivos:** Relatar a minha vivência dentro do ambiente hospitalar, no Posto 3 do Hospital Divina Providência- HDP, no primeiro estágio curricular supervisionado em atividade prática de acadêmica do quarto semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus Frederico Westphalen-RS. **Metodologia:** Trata-se de relato reflexivo acerca da vivência prática de três dias, no Estágio Curricular Supervisionado da disciplina Fundamentos do Cuidado Humano II, através da realização e aplicação das técnicas aprendidas em Fundamentos do Cuidado Humano I,

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

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

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

unindo teoria e prática. As técnicas foram realizadas em puérpera, pós operatório de fissurectomia e apêndicectomia, admissão de pacientes para realização de cirurgias, rotinas hospitalares. O grupo de estágio foi composto por cinco acadêmicos, cada um recebeu um paciente, porém trabalhando-se em dupla, com o acompanhamento da professora Mestra Enfermeira Caroline Ottobelli. **Resultados:** Houve uma ótima recepção para com o grupo de acadêmicos, por parte da equipe do Posto 3 do Hospital Divina Providência. O Posto 3 apresenta-se bem organizado, com isso, constatei que a equipe é o reflexo do bom gerenciamento e relacionamento do enfermeiro com os técnicos de enfermagem e demais membros da equipe de saúde. O contato com o ambiente hospitalar, com as normas e rotinas, e sobretudo com o paciente valida a certeza de estar no caminho certo, na profissão que me identifico. Cada acadêmico assumiu um paciente, e em dupla visitavam os mesmos. No primeiro dia, cuidei de uma puérpera, nos apresentamos como estagiários, e ela foi muito receptiva, e mostrou-se confiante em nós. Verificamos sinais vitais, avaliamos e conversamos com a paciente, atenta ao que a mesma referia. Realizei punção venosa com o auxílio da professora, fiz curativo, retirada de sonda vesical de demora, medicação endovenosa, intramuscular, e a auxiliei no banho de aspersão, enquanto isso meu colega trocava os lençóis do leito. No segundo dia, assumi uma paciente pós-operatório de fissurectomia anal, foi realizado curativo, medicação, e na mesma manhã recebeu alta hospitalar, também foi super tranquilo cuidar dela que estava acompanhada da mãe. No terceiro e último dia de estágio, por haver poucas internações o grupo todo assumiu apenas um paciente que estava no quarto dia pós- operatório de apendicectomia , este apresentava-se abatido e com febrícula. Realizamos medicação, curativo na ferida operatória que apresentava-se com sinais flogísticos. No decorrer da manhã tivemos uma admissão hospitalar de um paciente para cirurgia, preparamos ele para ser levado ao bloco cirúrgico realizando-se os seguintes procedimentos: colocamos a camisola nele, pesamos, puncionamos a veia, verificamos sinais vitais, fizemos a evolução e o mesmo ficou em soroterapia aguardando no leito, estava acompanhado de sua mãe até ser levado para a realização do procedimento cirúrgico. Durante esse três dias acompanhamos o protocolo, os passos para realização de uma transfusão de sangue, acompanhamos também os cuidados realizados ao RN (recém nascido) na sala de parto. Nesses dias, todos os paciente foram receptivos e interagiram muito conosco, me fez bem essa comunicação ora verbal, ora não verbal. Meu último momento do estágio, foi o mais gratificante, foi quando por acaso atendi o telefone do posto e me solicitaram pra buscar uma paciente na recepção, pra leva-la a sala de espera e assim depois ser encaminhada ao bloco cirúrgico. Chegando na recepção falo seu nome ,ela se manifesta e eu estendo a minha mão, era uma idosa acompanhada de seu

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

marido. Ela segurou minha mão com tanta firmeza, confiança, e me olhava com tanto carinho e respeito, falava baixinho, naquele momento tive a certeza de estar no lugar certo. Assim ela prosseguiu segurando firme minha mão até chegarmos ao terceiro andar na sala de espera. Aquele gesto me comoveu, me deixou feliz, me amoleceu, trocamos uma energia boa, ambas davam e recebiam ao mesmo tempo. Esse momento ficou gravado, e será um dos marcos da minha vida acadêmica. Concluo com este estágio, que é necessário praticar e estudar, que só a prática dos procedimentos, permitirá desempenhar as técnicas com destreza, segurança, ou seja, excelência. Que é necessário olhar integralmente para paciente, pois os detalhes fazem toda a diferença. Ressalto a importância do professor enfermeiro supervisor de estágio ter conhecimento, experiência na área hospitalar, ser dócil, calmo, tranquilo, seguro e confiante no aluno, isso eu tive o que me possibilitou ter mais segurança no meu desempenho das técnicas. Concluo também, que a enfermagem nos torna mais humanos. Que embora o ambiente seja muitas vezes de dor, angústia, ansiedade estampado na face de alguns pacientes, ele também tem seus momentos de alegria. Vidas nascem no hospital, assim como também se vão. Nesse ambiente se vê bondade, solidariedade, empatia, confiança, entrega. Vida, doença e morte, são três fatores que fazem parte do ambiente hospitalar. E essa mistura me faz crer que somente o comprometimento, a seriedade e o amor pelo que se faz, e sobretudo pelo ser humano são as essências para me tornar uma enfermeira capacitada, que possa fazer a diferença dentro da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital, Enfermagem, Experiência.

REFERÊNCIAS

RAINES, DEBORAH A.- Enfermagem Resumos: Procedimentos- 1ª edição-março de 2012.

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA JUNTO A CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN

Vanessa de Andrade Puhl¹
Andressa de Andrade³

INTRODUÇÃO: A educação inclusiva é definida como um modo de atender às dificuldades de aprendizagem de qualquer aluno no sistema educacional e como um meio de assegurar que os alunos que apresentam algum tipo de deficiência tenham os mesmos direitos que os outros alunos com participação plena na sociedade. A inclusão deve atender ao estudante portador de necessidades educativas especiais propiciando a ampliação do acesso destes alunos às classes comuns. Conforme os princípios constitucionais que efetivam a inclusão escolar, toda criança tem direito inalienável à educação e, desta forma, estão cada vez mais sendo incluídas no ambiente escolar de ensino regular (BRASIL, 2012). O acesso à escola contribui para o processo de desenvolvimento humano, tendo em vista que uma boa educação representa um bem enorme e produz benefícios durante toda a vida. A síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética caracterizada por um erro na distribuição dos cromossomos das células, ou seja, surge um cromossomo extra no par 21. Por esta mutação um indivíduo Síndrome de Down possui 47 cromossomos e não 46 como representa a norma para os seres humanos (CARNEIRO, 2008). Esta anomalia não representa uma doença ou patologia, mas uma condição geneticamente determinada, um modo de estar no mundo que demonstra a diversidade humana. O termo "síndrome" significa um conjunto de sinais e sintomas e Down designa o nome do médico e pesquisador John Langdon Down, que primeiro os descreveu em 1866 (NAHAS, 2004). Atualmente a incidência da SD é de 1 para cada 600/800 nascidos vivos, constituindo uma média de 8.000 novos casos por ano no Brasil (BRASIL, 2012). Esta alteração genética promove o surgimento de algumas características específicas tais como: olhos amendoados, língua protusa, orelhas pequenas, hipotonia muscular, além de deficiência intelectual sendo que a maioria das crianças com SD possui retardo mental moderado e passam pelas fases normais de desenvolvimento, porém, mais lentamente. As crianças portadoras de trissomia no cromossomo 21 normalmente são menores em tamanho e seu desenvolvimento físico e mental torna-se mais lento do que o de outras crianças da mesma

¹ Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Câmpus Frederico Westphalen E-mail: vanessa.puhl12@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Ciências da Saúde (FURG). E-mail: andressaufsm@gmail.com

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

idade. São também mais vulneráveis a cardiopatias e problemas respiratórios dentre outras doenças que, se não detectadas e tratadas, vão interferir no desenvolvimento da criança (CARNEIRO, 2008). Crianças com Síndrome de Down precisam ser estimuladas desde o nascimento, para que sejam capazes de vencer as limitações que essa alteração genética lhes impõe. Suas necessidades específicas de saúde e aprendizagem exigem o apoio de professores e diversos profissionais como fisioterapeutas e fonoaudiólogos, sem contar a atenção permanente dos pais. Torna-se importante discutir a respeito da inclusão escolar não somente como uma mera forma de cumprimento da legislação. Não basta abrir os portões escolares e inserir indivíduos especiais nas classes regulares sem o devido preparo e amparo das pessoas que vão lidar com eles. Neste sentido os professores acabam sendo forçados a assumir alunos com necessidades educacionais especiais, sem que estejam preparados e capacitados e as consequências disso podem ser desastrosas (MENOGOTTO, 2010). Percebe-se a crescente necessidade de se buscar conhecimentos em todos os aspectos da SD, sejam eles biológicos, sociais e culturais, visto que, apesar de ser um assunto que recebe vasta atenção da comunidade científica, muitas vezes, as descobertas não chegam de forma apropriada àqueles profissionais que trabalham nas instituições de ensino. Indivíduos com SD são acometidos por uma vasta gama de lesões cerebrais que influenciam o desenvolvimento e a aprendizagem, porém existem significativas diferenças de desenvolvimento cognitivo em função da educação e do ambiente em que estão inseridos desde criança. (BISSOTO, 2005). Nosso cérebro possui habilidade para modificar sua organização estrutural e funcional, esta capacidade adaptativa é chamada plasticidade neural ou cerebral e tal propriedade pode envolver todos os níveis do sistema nervoso podendo assumir em parte ou totalmente as funções da área lesada, contribuindo para o aprendizado, memória e participando do processo de restauração funcional. Carneiro (2008) adverte [...] não há um padrão estereotipado e previsível em todas as crianças com Síndrome de Down, uma vez que tanto o comportamento quanto o desenvolvimento da inteligência não dependem exclusivamente da alteração cromossômica, mas, também, do potencial genético bem como das influências do meio que a criança vive. Adequadas condições familiares e ambientais aliadas a estimulação precoce promovem o desenvolvimento de uma criança SD, diminuem suas dificuldades e aumentam a possibilidade de plasticidade. Nosso organismo apresenta um imenso potencial em se adaptar ao meio e a plasticidade neural está diretamente relacionada à qualidade, duração e forma de estimulação que recebe o indivíduo com a síndrome (SILVA; KLEINHANS, 2006). OBJETIVO: Em vista do exposto, este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção de professores que atuam cotidianamente com portadores da SD, além de analisar sua formação acadêmica.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa serão professores de escolas públicas do município de Frederico Westphalen, RS que aceitarem participar do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. A abordagem utilizada será a entrevista semi-estruturada contendo questões abertas e fechadas. As entrevistas serão gravadas com para posterior análise de conteúdo dos discursos, descrita por Bardin (2009). Além disso, pretende-se avaliar as grades curriculares dos cursos de nível superior direcionados para a formação de professores, buscando compreender como se dá o processo formativo docente, tendo em vista a temática da inclusão escolar de portadores de necessidades educacionais. **RESULTADOS ESPERADOS:** Apesar de a SD ser classificada como deficiência mental, não se pode predeterminar qual será o limite de desenvolvimento do indivíduo. O ser humano, ao nascer, dispõe apenas de recursos biológicos característicos da espécie, que podem ser considerados a base para o processo de humanização. Mas é a convivência com o outro que vai possibilitar que esse processo se concretize. Por isso, podemos falar metaforicamente em um duplo nascimento da criança: um biológico e outro cultural. A partir do momento em que a criança nasce, progressivamente, ingressa num mundo onde as relações são mediadas pelas significações, valores e verdades de sua cultura. Isso não quer dizer que ela será passivamente moldada pela cultura. Mas que irá interagir com ela. É a partir dessas interações que se constituirá como ser humano. Assim podemos afirmar que o homem é produto e produtor da cultura. Ou seja, somos fruto das circunstâncias, mas também contribuimos na construção dessas circunstâncias. Para que isto aconteça é imprescindível oferecer acesso a informações atualizadas e professores capacitados para que possam auxiliá-los em seu desenvolvimento. Espera-se com esta pesquisa poder compartilhar conhecimentos científicos bem como práticas educativas, de forma ética e profissional, com a pretensão de esclarecer e informar pais e profissionais de diferentes áreas acerca da temática da inclusão escolar de portadores de SD, procurando ajudar a minimizar possíveis fragilidades, estimulando e incentivando a descoberta de todas as potencialidades destes indivíduos. Quem dera com os resultados deste projeto, poder criar algum material, seja cartilha, apostila ou folder capaz de informar profissionais, pais e leigos sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVES: Síndrome de Down, educação inclusiva, plasticidade cerebral

REFERÊNCIAS

BARDIN L. Análise de conteúdo. 7th ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

Anais da XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e XI Mostra de Trabalhos Científicos: Urgência e Emergência na Enfermagem

BISSOTO, M. L. Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Ciência e Cognição**, São Paulo, v. 04, 80-88, fev/mar. 2005

BRASIL, Diário Oficial. Ministério da Saúde, **Consulta Pública nº 1**, Nº 56 – DOU – 21/03/12 – seção 1 - p.46 de 20 de março de 2012.

CARNEIRO, M. S. C. **Adultos com síndrome de Down: a deficiência mental como produção social**. Campinas: Papirus, 2008.

MENEGOTTO, L. M. O. MARTINI, F. O. LIPP, L. K. Inclusão de alunos com síndrome de down: discursos dos professores. **Revista de Psicologia**, v. 22, n.1, p. 155-168. jan/abr. 2010.

NAHAS, A. B. **Síndrome de Down e meu filho**. Florianópolis: s.n. 2004.

SILVA, M. F. M. C. KLEINHANS A. C. S. Processos cognitivos, plasticidade cerebral e síndrome de down. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.12, n.1, p.123-138, jan/abr, 2006.

RESUMOS SIMPLES

REANIMAÇÃO CARDÍACA: COMO DEVEMOS AGIR PERANTE ESTA SITUAÇÃO?

Carina Ercio¹
Jaqueline Marafon Pinheiro²

Sabemos que no Brasil acontecem cerca de 160 mil mortes por ano devido a uma parada cardíaca. No entanto, quando uma pessoa leiga se depara com uma situação onde um familiar ou desconhecido está sofrendo uma parada cardíaca, muitas vezes, não sabe como agir e acaba entrando em desespero ou apenas transportando a vítima até um hospital, sem prestar os primeiros socorros. Com isso muitas pessoas acabam vindo a óbito no decorrer do percurso. Estatisticamente, em 5 minutos, 50% dos indivíduos morrem; a partir daí 10% morrem a cada minuto que passa. Com base nestas informações é fundamental saber como agir em uma situação como essa. Em primeiro lugar devemos ligar para o serviço de emergência, para, em seguida começar as manobras de reanimação, pois cada minuto é precioso e devemos usá-los corretamente. Se a pessoa não sofreu nenhum trauma, como por exemplo, um acidente de carro, deve-se verificar os sinais vitais, (pulso e respiração), e em seguida começar a compressão cardíaca com as mãos espalmadas e trançadas, para dar mais peso. Inicia-se com 100 compressões, de 4 a 5cm de profundidade no peito do paciente e duas ventilações, em uma linha imaginária entre os mamilos. A pessoa que está executando a manobra não pode fazer força com braços e mãos, pois o mesmo ficará exausto. A maneira correta é jogar a força do seu corpo sobre o tórax do indivíduo num movimento rítmico. É imprescindível manter a massagem cardíaca até a chegada do socorro. A maioria das paradas cardíacas ocorre por um fenômeno chamado de fibrilação ventricular conhecido como ritmo caótico do batimento do coração. Por isso, quando, o serviço de socorro chegar, fará uso de um equipamento chamado desfibrilador, que serve para provocar impulsos elétricos para o coração voltar a pulsar. Sabemos que as técnicas de reanimação cardíaca são de suma importância, então não perca tempo: ao se deparar com uma situação de parada cardíaca, comece as manobras supracitadas. Um minuto perdido é uma vida perdida.

PALAVRAS CHAVES: Reanimação cardíaca. Parada cardíaca. Técnicas de reanimação cardíaca.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: enf21583@uri.edu.br

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

AValiação das Competências de Graduandos de Enfermagem para o Atendimento a Idosos na Atenção Primária a Saúde

Caroline Rossetto¹
Marines Aires²

Introdução: O envelhecimento populacional vem ocorrendo em âmbito nacional e mundial. O expressivo crescimento desta população acarreta uma maior atenção e demanda dos serviços de saúde, sobretudo os serviços de atenção primária à saúde (APS). Os profissionais que se inserem nesse nível de atenção à saúde, deveriam receber formação básica em competências essenciais para o cuidado ao idoso. Em um currículo orientado por competência, a avaliação faz parte do seu plano pedagógico. Neste contexto avaliar as competências em meio acadêmico torna-se importante para se refletir sobre a prática e cuidado em saúde. **Objetivos:** Avaliar as competências de graduandos de enfermagem para o atendimento aos idosos na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 20 graduandos que concluíram a disciplina de saúde do idoso no curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI de Frederico Westphalen. Foram avaliadas as competências, por meio de um questionário com 28 competências, resultantes de uma investigação anterior, estruturadas em 12 domínios, onde cada graduando avaliou-se em uma escala de níveis de competências enumeradas de zero a três, sendo, (zero) nenhum, (um) novato ou aprendiz, (dois) competente e (três) proficiente. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da URI/FW. **Resultados:** A maioria definiu-se como competente para o cuidado ao idoso. O domínio da ética que apresentou o nível mais alto de proficiente (85%), na competência onde o graduando diz que, demonstra atitude ética e responsabilidade nas suas ações profissionais, seguido pelo domínio da diversidade humana (70%), na competência onde o graduando diz que demonstra afeto à pessoa idosa e coloca-se no seu lugar tentando dimensionar seus sentimentos. Nos domínios de Habilidades Técnicas e Membro de uma Profissão, nas competências que demonstram capacidade técnica para atender às necessidades, físicas, cognitivas, psicológicas, espirituais e sociais do idoso na sua área profissional e atua com autonomia na sua área profissional, tendo habilidade resolutiva no atendimento aos idosos e família, foram os que apresentaram maiores níveis de competente (80%). Também no domínio de Membro de uma Profissão, na competência que busca capacitação específica para o manejo adequado ao idoso dentro das suas particularidades, esse o domínio que apresentou o maior nível de novato/aprendiz (20%). **Conclusões:** A realização desta pesquisa atingiu o objetivo proposto, e proporcionou reflexão aos graduandos de enfermagem sobre o cuidado ao idoso na APS. O estudo também corroborou sobre a importância de ter uma disciplina focada nessa área do idoso e das particularidades que envolvem o processo de envelhecimento e o cuidado ao idoso na Atenção Primária. Desta forma os graduandos conheceram o referencial de competências, e assim podem ampliar seus conhecimentos e aderi-lo na prática, promovendo um melhor cuidado ao idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação Baseada em Competências. Educação em Enfermagem.

¹ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, bolsista de iniciação científica. E-mail: enfrossetto@gmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela UFRGS. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: marynesayres@yahoo.com.br

PRIMEIRO CONTATO COM O SERVIÇO DE SAÚDE NA ENFERMAGEM – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Danieli Casaril¹
Eloise Cristine Franz²
Jaqueline Marafon Pinheiro³**

Na Disciplina de Introdução à Enfermagem, ao visitarmos o Hospital Divina Providência, começamos a nos deparar com o que iríamos enfrentar daquele dia em diante, sendo a enfermagem um trabalho que necessita muito mais do que o cuidado, mas também de delicadeza, observação e calma, pois se trabalha com seres humanos. No primeiro momento ficamos um tanto perdidas com o ambiente, pois não conhecíamos nada ali, onde ficava cada local, os postos dos profissionais. Quando começamos a visita acompanhadas por uma enfermeira do Serviço de Saúde e da Professora Adriana Rotoli, que foram nos mostrando onde ficava a sala de observação, a ala pediátrica, local em que estavam duas crianças com as quais ficamos impressionadas ao ver a sua felicidade, por estarem recebendo alta. Além de onde será instalada a UTI, onde ficarão os bebês após o nascimento e as mães também. Durante essa visita a enfermeira do Hospital nos relatava o que se fazia em cada sala e para que ela servia, como a sala que os bebês são colocados após o nascimento, com um aquecedor ligado, para mantê-los bem aquecidos, e não perderem temperatura. Ao chegarmos no final da visita, nós nos olhamos e uma disse para a outra que o hospital era realmente muito grande, pois, claro, foi a primeira visita, nos perguntamos se, quando estivéssemos ali, saberíamos o que fazer e onde fazer. Bom, esperamos que sim. Enfim, a partir da visita podemos ver, na prática, um pouco da realidade da profissão que escolhemos, pois os enfermeiros são profissionais múltiplos, têm muitas áreas de atuação, o hospital é apenas o começo, onde vamos realizar nossos primeiros estágios, onde começaremos a atuar. Depois? Ah, depois cada um irá para a área que mais se identificar. Um para a UTI, outro para a emergência, outro para a ala pediátrica, outro talvez, para a parte de exames... Mas todos engajados por um único e belo objetivo: Trabalhar ajudando a salvar vidas!

PALAVRAS- CHAVES: Visita. Realidade.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: danielicasaril@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ello_franz@hotmail.com

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

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO FORMA DE TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA DE DROGAS E/OU ÁLCOOL E REINserÇÃO SOCIAL: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Greici Kelli Tolotti¹
Jéssica Vendruscolo²
Adriana Rotoli³

A dependência química, atualmente consiste em um complexo problema de saúde pública, devido à sua magnitude na sociedade contemporânea, e aos seus múltiplos determinantes, psíquicos, sociais e econômicos, os quais traduzem-se em um desafio constante ao desenvolvimento e melhoria de políticas públicas, à melhoria dos serviços de saúde e à diminuição do estigma ainda presente na sociedade. A partir da Reforma Psiquiátrica, evidenciou-se um novo Modelo de Atenção à Saúde Mental, onde foram criados serviços substitutivos ao anterior Modelo Manicomial. As Comunidades Terapêuticas, como um dos serviços de caráter substitutivo trata-se de modelos residenciais para tratamento da dependência química, sendo ambientes livres de drogas, em que as pessoas em tratamento vivem juntas de forma organizada e estruturada, com o intuito de promover uma mudança comportamental em direção à recuperação e reinserção na sociedade. Este resumo pretende apresentar o projeto de pesquisa intitulado “Comunidades Terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de drogas e/ou álcool e reinserção social: percepção dos usuários”, o qual tem por objetivo conhecer a percepção dos usuários de drogas e/ou álcool internados em comunidade terapêutica sobre o tratamento e reinserção social e traçar o perfil sociodemográfico dos usuários de drogas e/ou álcool internados em comunidade terapêutica. O projeto é desenvolvido por uma Bolsista de Iniciação Científica (PIIC – URI, Edital 3/2013), por uma Bolsista Voluntária e pela Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem – URI – Câmpus Frederico Westphalen. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas com os usuários de drogas e/ou álcool internados em duas Comunidades Terapêuticas (masculina e feminina) de um município da Região Norte do Rio Grande do Sul, as quais foram transcritas na íntegra para posterior análise do conteúdo das falas. No decorrer das coletas, houve a necessidade de reformulação do instrumento de coleta de dados para que pudessemos atingir os objetivos propostos, e também necessitamos de um período de espera até que os demais residentes obtivessem o tempo de residência na comunidade necessário à participação no projeto, o qual é de três meses ou mais e, em decorrência disto, o Projeto de Pesquisa fora renovado, com término previsto para Julho / 2015. De acordo com os critérios de inclusão do projeto, obtivemos um total de 20 participantes da pesquisa, dentre eles 19 homens e 01 mulher. Até o momento traçamos o perfil sociodemográfico dos participantes e o estudo encontra-se atualmente em fase de análise e discussão dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde Mental. Comunidades Terapêuticas. Iniciação Científica.

¹ Acadêmica do VIII semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: greici_kellitolotti@hotmail.com

² Acadêmica do IV semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. Bolsista Voluntária de Iniciação Científica. E-mail: jessi_vendruscolo@hotmail.com

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

CONHECIMENTOS ACERCA DA IMUNOLOGIA: IMPORTANTE INSTRUMENTO NA ENFERMAGEM

**Jéssica Vendruscolo¹
Geni Quatrin de Oliveira²**

A Enfermagem como arte e ciência do cuidar vem sendo moldada com o passar dos anos, sempre conservando os preceitos basilares de Florence Nightingale (fundadora da Enfermagem Moderna). Antigamente a função de um enfermeiro era acolher o paciente e cuidar respeitosamente e carinhosamente do mesmo. Nos dias de hoje, conceitos como este são mantidos e, ainda, o profissional de Enfermagem carrega um fardo de responsabilidades e conhecimentos de diversas áreas, dentre elas a Imunologia. Dominar o sistema ABO, conhecer a eritroblastose fetal, doenças autoimunes, complicações da gestação e, interpretar exames como o hemograma, fazem parte da Imunologia, sendo que também estão inseridos na lista de competências de um enfermeiro, pois este profissional está sempre próximo das pessoas orientando as mesmas e respondendo questionamentos pertinentes à saúde. A Imunologia, sendo a ciência que estuda a capacidade que um organismo possui de defender-se de microrganismos e outros fatores, precisa ser acompanhada da microbiologia para ser efetiva, pois assim trabalha-se não só a doença, mas com o próprio agente etiológico e a maneira que o corpo humano age em defesa (tanto no mais perfeito estado de homeostasia quanto no patológico), e a Enfermagem atuando nesta área trabalha tanto de maneira geral (conhecimento de todas as funções normais e anormais do sistema imunológico) como também a realização de procedimentos contra doenças (vacinas, soros, ou métodos de diagnóstico baseado em células do sistema imune). Por escolher a Enfermagem, é preciso saber, conhecer e buscar sempre aperfeiçoar esta área, que será sempre útil, tanto no cuidado em doenças (que deve sempre ser específico e correto), quando na orientação verbal (que carece ser sempre presente).

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Modernização. Conhecimento. Imunologia.

¹ Acadêmica de Enfermagem do II Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail jessi_vendruscolo@hotmail.com.

² Farmacêutica. Professora do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail quatrin@uri.edu.br

EFEITOS TERATOGENICOS: O MAL DAS FORMAÇÕES EMBRIONÁRIAS E FETAIS

**Jéssica Vendruscolo¹
Samer Stumm da Silva²
Rosângela Ferigollo Binotto³**

Teratologia é um estudo científico que visa identificar as diferentes causas de alterações em um organismo, mecanismos e padrões do desenvolvimento anormal. Para que este estudo configure um grau de cientificidade e importância preventiva é preciso ter conhecimento e relatos de caso em relação aos mecanismos que conferem a complicação e eficiência diante das etapas de desenvolvimento, pois alguns estágios (em uma gestação) são mais vulneráveis à perplexidade se comparados a outros, já que cada ser vivo é único. Um agente teratogênico é manifestado pela condição molecular apresentada na natureza. Portanto esse agente pode causar diferentes tipos de mutações particulares ou múltiplas inviabilizando, na maioria dos casos, a situação de deficiência que, presente na vida embrionária ou fetal, deixa danos marcantes e irreversíveis nas funções desse indivíduo. Anomalias congênitas, defeitos congênitos e malformações congênitas são os termos mais usados e mais conhecidos na teratologia, sendo que estes descrevem melhor distúrbios da formação antes do nascimento. Os congênitos (defeitos de nascença) são uma das maiores causas de mortalidade infantil, podendo ser anatômicos (estruturais), funcionais, metabólicos, comportamentais ou hereditários, causados pelo consumo de medicamentos, contato com substâncias químicas, agrotóxicos, metais pesados, dentre fatores genotípicos (hereditariedade), e fatores recombinantes. Uma anomalia congênita é qualquer tipo de irregularidade estrutural, todavia nem todas as variações no desenvolvimento são anomalias levando em consideração a teratologia. Para evitar que casos com estes ocorram, é necessário estudar de forma multidisciplinar, aprimorando conhecimentos relacionados à área, melhorando de forma preventiva e promotora a saúde humana. A enfermagem neste sentido trabalha principalmente as questões promotoras e preventivas na saúde pública, tendo em vista sua principal função promovendo saúde através da conscientização da população, e preocupação da mesma diante desses fatores no campo da teratologia, que na maioria das vezes chocam. Independente da profissão, raça ou religião, o conhecimento sempre será a melhor forma de proporcionar níveis de prevenção e cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Teratologia. Gestação. Enfermagem.

¹ Acadêmica de Enfermagem do II Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen.

² Acadêmico de Enfermagem do II Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen.

³ Bióloga. Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen.

VER-SUS: VER A SAÚDE COM OS PRÓPRIOS OLHOS

Jéssica Vendruscolo¹
Caroline Ottobelli²

O projeto VER-SUS, Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, é uma vivência realizada com o intuito de conhecer e aprimorar conhecimentos em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tendo sua primeira edição em 2002 no Rio Grande do Sul. Este projeto magnífico chegou à cidade de Frederico Westphalen, onde ocorreram as duas primeiras edições no ano de 2013 (verão e inverno respectivamente). Seu objetivo é esclarecer e propiciar conhecimento aos viventes, que ficam concentrados no projeto durante 15 dias, realizando visitas em ESFs, Hospitais e outros centros, além de serem feitas algumas discussões com os gestores dos municípios para compreender a situação, investimentos e empreendimentos realizados em cada um. Além disso, a vivência nos mostra acima de tudo, que não é voltada somente para estudantes ou profissionais das áreas da saúde, e sim população em geral (desde que se enquadre em alguns quesitos). Em outras palavras, isso quer dizer que todos nós podemos entender um pouco mais da história do Sistema Único de Saúde, independente de sermos ou não aqueles usuários que utilizam o sistema em todos os momentos que precisam. Muitas vezes temos a impressão de que usufruir do SUS é “ter uma carteirinha que possibilita a realização de consultas”, contexto que pode ser mudado durante a vivência, já que o SUS é parte dos impostos que pagamos, e independentes da classe social temos direito ao uso, desde uma vacina, ou vigilância epidemiológica e sanitária dos estabelecimentos e produtos, até um transplante, tratamento de neoplasias, dentre outros. Ver a saúde com os próprios olhos nos possibilitou entender que “participamos do Sistema Único de Saúde, nem que seja por omissão”.

PALAVRAS-CHAVE: VER-SUS. Conhecimento. Saúde Pública.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI-Câmpus de Frederico Westphalen - RS
jessi_vendruscolo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Educação. Professora da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. caroline@uri.edu.br

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

João Paulo Stecker¹
Laura Gerber Franciscatto²

A monitoria é uma atividade de apoio pedagógico oferecido aos alunos interessados em aprofundar conteúdos, bem como solucionar dificuldades em relação à disciplina trabalhada em aula. A monitoria do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW visa oportunizar o desenvolvimento de habilidades técnicas e está vinculada à disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano I A, ministrada no 3º semestre da grade curricular, embora seja facultada a todos os acadêmicos do curso. A monitoria em Enfermagem tem como objetivos o desenvolvimento de habilidades técnicas em laboratório, o manejo de instrumentos médico-hospitalares e a execução de procedimentos específicos em Enfermagem, tais como, arrumação de cama hospitalar, aplicação de medicamentos por via subcutânea, intradérmica, intramuscular, endovenosa, punção venosa com soroterapia, banho de leito e aspersão, sondagens gástrica e enteral, sondagem vesical de alívio, sondagem vesical de demora, curativos, retirada de pontos, cuidados com a colostomia, oxigênio-terapia, administração de medicações entre outros. Neste contexto a monitoria faz parte de um processo educativo que contribui para a formação de um enfermeiro crítico, reflexivo, questionador e criativo, capaz de aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e das futuras gerações de profissionais. Para auxiliar como aluno monitor, o acadêmico deve estar devidamente matriculado junto ao curso de graduação em Enfermagem, ter concluído as disciplinas de Fundamentos do Cuidado Humano I e II, ter um bom desempenho acadêmico, conhecimento científico e habilidade técnica, saber relacionar-se, disponibilidade de horários e principalmente ter postura ética e perfil de liderança. As aulas práticas em laboratório com monitor são realizadas em turno inverso às aulas teóricas com professor, e devem ser previamente agendadas. Sabe-se que melhorias nas habilidades técnicas e conhecimento científico podem ser alcançadas pelos acadêmicos que frequentarem as aulas com monitoria, bem como um melhor preparo para os estágios curriculares e extracurriculares. O monitor é um estudante inserido no processo de ensino-aprendizagem junto ao professor que se dispõe a colaborar com a aprendizagem de seus colegas, promovendo também o próprio aperfeiçoamento enquanto acadêmico. A monitoria fornece subsídios para o acadêmico desenvolver uma prática de Enfermagem com maior segurança e precisão. É neste período do curso que muitos alunos deparam-se pela primeira vez com os materiais/equipamentos utilizados para as técnicas de Enfermagem, portanto, percebe-se que existe uma preocupação em compreendê-las e praticá-las adequadamente. A monitoria desse modo favorece, também, o desenvolvimento do vínculo acadêmico-monitor, onde tanto o monitor, quanto o acadêmico, aprende com a relação ensino-aprendizagem, facilitando o trabalho em equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoria em Enfermagem. Desenvolvimento de habilidades.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW. E-mail: joao_stecker@live.com

² Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG, docente no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW.

PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**João Paulo Stecker¹
Caroline Rossetto²
Marines Aires³**

O presente resumo trata de um relato de experiência, dos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Frederico Westphalen, que realizam encontros mensais com grupo de idosos, em um projeto de extensão comunitária junto ao Grupo Maturidade Ativa, em parceria com o Serviço Social do Comercio (SESC) FW. O grupo de saúde é constituído, por cerca de oitenta idosos que se encontram semanalmente. Nos encontros com os acadêmicos, realizamos rodas de conversas, com discussões de assuntos pertinentes a essa população e com dinâmicas que estimulam a parte motora e cognitiva do idoso. Os encontros são realizados com tempo aproximado de uma hora, onde ao final de cada encontro é escolhido o tema ou atividade do próximo encontro. Dessa forma, podemos criar um elo entre a universidade e a população, tendo a promoção de saúde, como foco principal. Além disso, os encontros possibilitam uma criação de vínculo dos idosos com os acadêmicos, sendo um espaço onde nós, acadêmicos estendemos nossos conhecimentos da academia junto com a prática no grupo de saúde. Uma melhora da qualidade de vida dessa população pode ser possível quando informações de qualidade são levadas aos mesmos, desse modo o decorrer das conversas, respeita crenças, culturas, valores e saberes. A forma como levar a informação também é essencial, sendo importante algo motivador, novo e que mantenha a atenção dos interessados, para isso usamos recursos audiovisuais, como aparelho de som e televisão. A maior lição é a aprendizagem que eles nos possibilitam, como a habilidade de ouvir, a forma de nos expressar, o estabelecimento de vínculo, além do comprometimento com as atividades realizadas. Portanto, com esse comprometimento mútuo, os idosos fazem alusão do seu dia a dia da maior parte das questões abordadas nos encontros. O que possibilita uma melhoria da qualidade de vida dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde do Idoso. Promoção da Saúde.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW. E-mail:joao_stecker@live.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW. E-mail:

³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Paloma Candaten¹
Jaqueline Marafon Pinheiro²**

Atualmente, o enfermeiro é participante ativo da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), tornando-se imprescindível para o sucesso do serviço prestado. O serviço de atendimento pré-hospitalar envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e pode influenciar positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências. Nesse sentido, uma assistência qualificada na cena do acidente, o transporte e a chegada precoce ao hospital são fundamentais para que a taxa de sobrevivência aumente. O APH móvel tem como missão o socorro imediato das vítimas que são encaminhadas para o APH fixo ou para o atendimento hospitalar. O APH móvel é realizado por meio de duas modalidades: o suporte básico à vida, que se caracteriza por não realizar manobras invasivas e o suporte avançado à vida, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório. Em setembro de 2003, com a Portaria GM nº 1864, foi instituído o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território brasileiro. É necessária a qualificação desses profissionais por meio de capacitação interna e externa, conforme preconizado pela Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde. Essa é uma prática que exige conhecimento aprimorado e continuado, capacidade de lidar com situações estressantes e uma equipe de profissionais ampliada. Na enfermagem, assim como em outros setores, a emergência configura-se como serviço de política, comunicação, interação e cuidados específicos, pautados por embasamento científico e possui também como objetivo coletivo recuperar ou diminuir agravos de saúde. Contudo, o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem no APH é uma prática relativamente nova. Assume, junto à equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves sob risco de morrer. Participa da previsão de necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias com o intuito de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para o tratamento definitivo. Não se restringe somente à assistência, devendo ele participar continuamente de cursos de capacitação técnica e pedagógica, visto que, além de prestar socorro às vítimas em situação de emergência, desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimento os quais devem ser desenvolvidos e organizados com consistência na avaliação rápida, prontidão das técnicas de estabilização de condições respiratórias, circulatórias e hemodinâmicas visando, ao menor tempo gasto, à eficiência, à qualidade e ao mínimo de erros. Elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada. Dentre as competências está o raciocínio clínico para a tomada de decisão, capacidade física e psíquica para lidar com situações de estresse, capacidade de trabalhar em equipe e habilidade para executar as intervenções prontamente. Compete aos enfermeiros de APH móvel se inserirem nos mais variados espaços relacionais e inter-relacionais, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos, para que sejam prestados cuidados de forma humanizada, competente e integral.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Qualificação. APH

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

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

A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELOS ENFERMEIROS

Tais Balzan¹
Jaqueline Marfon Pinheiro²

Durante o período que permanecemos na Universidade nós, futuros enfermeiros, percebemos que a enfermagem é uma Área do conhecimento que abrange diversas atividades, tais como o cuidar, o gerenciar e o educar. O enfermeiro deve usar seu senso crítico e consciência para transformar o cotidiano dos usuários dos Serviços de Saúde, pensando na melhoria das condições de trabalho, saúde e vida na sociedade. Este profissional deve, dessa forma, propor outras formas de ver/sentir/fazer a educação em saúde, entendendo-a como uma prática desenvolvida junto a grupos sociais, e tendo como suporte o conhecimento científico que o compõe, nas áreas interdisciplinares da saúde e da educação. Após concluir várias leituras e pesquisas sobre o tema proposto, podemos relatar a importância do papel do enfermeiro em suas ações junto à comunidade; práticas e conhecimentos, que levaremos durante toda jornada acadêmica e, depois, como profissionais enfermeiros. Ter visão humanista, ética, política e crítica da realidade de saúde nacional, regional e local, caracterizando conhecimentos técnico-científicos, bem como, ser competente e hábil para assistir os diferentes cenários, propostos pela comunidade, visando os diversos níveis de atenção à saúde, são apenas algumas das especificidades e habilidades que o profissional da enfermagem deve ter. No ambiente de trabalho, ele é chamado a ser 'elo' entre equipe de saúde, comunidade e usuários do Serviço; por meio de sua conduta humana e profissional, expressa aos demais o quanto é importante valorizar as relações humanizadas entre a equipe e o cliente, sabendo ouvir, sendo disponível demonstrando habilidades, conhecimento humano-científico, responsabilidade, assim como senso crítico, observação e boa comunicação. O enfermeiro tem função de cuidar, gerenciar e, muitas vezes, educar. Ser enfermeiro é mais que exercer uma profissão, requer paciência e muita disposição para trabalhar, dia após dia, respeitando o indivíduo em sua cultura e autonomia, é poder estar do lado do seu paciente onde pode dividir todos os seus conhecimentos, saber respeitar e compreender a suas diferenças. Já dizia Salvador Faria (ano) que todos são peças importantes no trabalho em equipe, cada um representa uma pequena parcela do resultado final. Quando um falha, todos devem se unir para sua reconstrução. Dessa forma, conclua-se que o enfermeiro deverá ser líder, gerenciar um grupo, desenvolvendo suas habilidades e conhecimento junto à comunidade e sua equipe, contribuindo para o atendimento das necessidades de um todo, gerando satisfação a todos os membros da equipe e demonstrando que a educação em saúde pode ser alternativa para oferecer atenção, onde o enfermeiro ensina e aprende junto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Educação. Saúde

¹ Acadêmica do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: taisbalzan50@hotmail.com

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

A presente edição foi composta pela URI, em caracteres Times New Roman,
formato e-book pdf, em setembro de 2014.