

**XI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
III MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
EXTENSÃO EM SAÚDE**

***A ENFERMAGEM MOVIMENTANDO AÇÕES
PARA O FUTURO***

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

Clóvis Quadros Hempel

Câmpus de Frederico Westphalen

Diretor Geral

César Luís Pinheiro

Diretora Acadêmica

Silvia Regina Canan

Diretor Administrativo

Nestor Henrique De Cesaro

Câmpus de Erechim

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretora Acadêmica

Elisabete Maria Zanin

Diretor Administrativo

Paulo Roberto Giollo

Câmpus de Santo Ângelo

Diretor Geral

Maurílio Miguel Tiecker

Diretora Acadêmica

Neusa Maria John Scheid

Diretor Administrativo

Gilberto Pacheco

Câmpus de Santiago

Diretor Geral

Francisco de Assis Górski

Diretora Acadêmica

Michele Noal Beltrão

Diretor Administrativo

Jorge Padilha Santos

Câmpus de São Luiz Gonzaga

Diretora Geral

Sonia Regina Bressan Vieira

Câmpus de Cerro Largo

Diretor Geral

Edson Bolzan



**ANAIS DA XI SEMANA ACADÊMICA
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM III, MOSTRA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
EXTENSÃO EM SAÚDE**

***A ENFERMAGEM MOVIMENTANDO
AÇÕES PARA O FUTURO***

15 A 18 DE OUTUBRO DE 2013

SANTIAGO - RS

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

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

Comissão Organizadora

Coordenação e Professores do Curso de
Graduação em Enfermagem
Acadêmicos do VI Semestre do Curso de
Graduação em Enfermagem

Comissão Científica

Carla da Silveira Dornelles
Greice Pieszak
Patrícia Bitencourt Toscani Greco
Raquel Kirchof
Roselaine Boscardin Espindola
Sandra Beatris Diniz Ebling
Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho
Silvana de Oliveira Silva

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

CÂMPUS DE SANTIAGO

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**XI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
III MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
EXTENSÃO EM SAÚDE**

***A ENFERMAGEM MOVIMENTANDO AÇÕES PARA
O FUTURO***

ANAIS

Organizadoras

Patrícia Bitencourt Toscani Greco

Sandra Rodrigues Ost Martins Carvalho

Maria Liclele do Nascimento



Frederico Westphalen – RS

2014



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados3.0 Não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

Organização: Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Sandra Rodrigues Ost Martins Carvalho, Maria Lícele do Nascimento

Revisão Linguística: Wilson Cadoná

Revisão metodológica: Tani Gobbi dos Reis

Diagramação: Tani Gobbi dos Reis

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

Catálogo na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

S47a	Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem (11.: 2014 : Frederico Westphalen, RS) Anais [recurso eletrônico] [da] XI Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, III Mostra científica e extensão em saúde : a enfermagem movimentando ações para o futuro / Organizadoras: Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Sandra Rodrigues Ost Martins Carvalho, Maria Lícele do Nascimento. – Frederico Westphalen : Ed. URI, 2014. 60 p. ISBN 978-85-7796-120-7 I. Enfermagem. I. Greco, Patrícia Bitencourt Toscani. II. Carvalho, Sandra Rodrigues Ost Martins. III. Nascimento, Maria Lícele do. IV. Título. CDU 616-083(063)
------	--



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 9, sala 1108/1 Câmpus Santiago, RS, Avenida Batista Bonoto Sobrinho, Bairro: São Vicente CEP 97700-000
– Tel.: 55 32515023



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 8, Sala 108
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

APRESENTAÇÃO	7
ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	8
OLIVEIRA, MATHEUS ANTOCHEVIS DE; GRECO, PATRÍCIA BITENCOURT TOSCANI; MINUZZI, EVELIZE DORNELES	
A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA COMO DOCENTE JÚNIOR NAVIDA E FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	12
ZANELLA, GEANINE; CARVALHO, SANDRA OST RODRIGUES MARTINS	
O ENFOQUE DA ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DO IDOSO	14
PIRES, LUIZE G.; PEREIRA, SIMONE O.; FERREIRA, VIVIANE; PRADO, DÉBORA; MARTINS, SILVIA; ABREU, CARLA S. S., ⁶ ESPINDOLA, ROSELAINE B.	
CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA.....	16
GOMES, TALITA KIFFER; NASCIMENTO, MARIA LICELE DO; GARCIA, SÔNIA REGINA CARDOSO LAGO; CALEGARO, JOCEANE PATIAS; OLIVEIRA, MATHEUS ANTOCHEVIS; CARVALHO, SANDRA OST RODRIGUES MARTINS	
POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: RELAÇÃO ENTRE A ARTE E GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL EM UM CAPS AD NA CIDADE DE SANTIAGO.	23
CONTESSA, FERNANDA; COSTA, DREAN; MAZOY, MAIDA; BRAZ, CATIANA; TUTIDA, FABIANA	
A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE CENTRO CIRÚRGICO FRENTE AOS SIGNIFICADOS PARA O CUIDADO	26
SALBEGO, CLÉTON; DORNELLES, CARLA DA SILVEIRA; GRECO, PATRÍCIA BITENCOURT TOSCANI; ALBERTI, GABRIELA FÁVERO; OLIVEIRA, MATHEUS ANTOCHEVIS DE.	
PRÁTICAS CURRICULARES COM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UNIDADE CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	30
DELEVATI, GABRIELI; VIÊRO, VANESSA B.; PAZZINI, LUIZ P.; MARÇAL, ANA ANTONIA, DELLA FLÓRA, GIOVANA, DORNELLES, CARLA DA SILVEIRA	
SIGNIFICADOS PARA O CUIDADO: UM OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE CENTRO CIRÚRGICO	34
SALBEGO, CLÉTON; DORNELLES, CARLA DA SILVEIRA; GRECO, PATRÍCIA BITENCOURT TOSCANI; ALBERTI, GABRIELA FÁVERO; OLIVEIRA, MATHEUS ANTOCHEVIS DE.	
DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA PESQUISA DE CAMPO	36
GOMES, TALITA KIFFER; SILVA, SILVANA OLIVEIRA	

PRÁXIS VIVENCIADA PELOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	38
SILVEIRA, VANESSA DO NASCIMENTO; GRECO, PATRÍCIA TOSCANI BITENCOURT; SILVA, ÉVERTON RODRIGUES DA; SANTOS, LUZIANE DOS; VACHT, CRISCHIMA LUNARDI	
A VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA SAE EM UMA UNIDADE CLÍNICA DE CUIDADO DO ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	42
PIRES, ANDIARA DALENOGARE; ZANELLA, GEANINE; DORNELLES, CARLA DA SILVEIRA	
VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO: (RE) PENSANDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE.	46
CONTESSA, FERNANDA DOS SANTOS; COSTA, DREAN FALCÃO DA; DALENOGARE, GABRIELA; RIBEIRO, IZAQUE MACHADO	
O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA ARTICULADORA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	50
PIZZUTI, ANDRIELI OBERMEIER; MINUSSI, PATRÍCIA STANGHERLIN; GRECO, PATRÍCIA TOSCANI	
BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO CNS/MS Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996. APROVA AS DIRETRIZES E NORMAS REGULAMENTADORAS DAS PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS.	53
GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM PAUTADO NA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA: E O CUIDADO?	55
MINUSSI, PATRÍCIA STANGHERLIN; EBLING, SANDRA BEATRIS DINIZ; CUNHA, MARE VANE DA SILVA	

APRESENTAÇÃO

A XI Semana Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem se constitui em espaço de interlocução que permite a exploração do conhecimento e o compartilhar de experiências, além disso, busca associar os anseios da academia e dos profissionais de saúde.

A Mostra científica tem finalidade de apresentar aos participantes do evento os estudos desenvolvidos no Curso de Enfermagem e oportunizar com a atualização profissional e a troca de experiência entre os acadêmicos, docentes e profissionais da saúde acerca do cuidado e concepções ações em saúde.

No período de 15 a 18 de outubro, no salão de atos da universidade, foram abordados temas embasados em referenciais que buscam a qualificação do Cuidado de Enfermagem junto à sociedade em geral, que primam pela valorização do outro e compreendem que o fazer e o ser enfermagem são determinados pelo contexto no qual o profissional está inserido.

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA, Matheus Antochervis de¹; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani²; MINUZZI, Evelize Dorneles³.

Palavras-chave: Atividade motora. Promoção da saúde. Saúde do trabalhador.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são regidos pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), foram instituídos para atender as pessoas com transtornos mentais graves, os quais promovem ações pautadas na reabilitação psicossocial destes sujeitos diante de sua família e comunidade (GODOY, 2007; BRASIL, 2004). Neste contexto, as redes de serviços em Saúde Mental passaram por uma reestruturação em seu modelo de atenção vigente, que conseqüentemente, transcorreu na readequação do processo de trabalho desses profissionais, que passaram a assumir novas responsabilidades perante a assistência prestada ao indivíduo e sua família (FILIZOLA et al., 2008). Nesse sentido é necessário refletir sobre as tensões que estão imbricadas na realização do trabalho em CAPS, bem como o impacto do trabalho na vida destes trabalhadores no que se refere à adequação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, bem como as relações que se estabelecem (usuário-profissionais-família-gestão). Assim, a relação entre homem e trabalho, como trabalho e adoecimento, passaram a ser discussões de suma expressividade nos diversos cenários mundiais. O trabalho tornou-se não apenas um espaço de construção e desenvolvimento do indivíduo frente a sua história e identidade, como transformou-se, também, num ambiente de extrema periculosidade e patogenia. O estresse, as doenças físicas ou psíquicas e os fatores de risco ao adoecimento, conceituaram-se como principais agentes

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista de Projeto de Extensão: “Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Santiago/RS” e Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde e Enfermagem (GEPSE) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mat.antoch.oliv@hotmail.com.

²Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. Membro do Grupo de Pesquisa: Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: pbtoscani@hotmail.com.

³Especialista em Educação Física Escolar - CEFD pela Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Mestre em Educação Física – ESEF pela Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

desencadeadores de absenteísmo e queda de produtividade nos serviços de atenção em Saúde Mental. Desse modo, propõem-se a criação de estratégias e ações que visem o atendimento, nas suas diversas formas, aos profissionais que atuam nos serviços de atenção à saúde mental, que não apenas estão expostos aos fatores de riscos para o adoecimento no âmbito laboral, como também, pelo enfrentamento vivenciado com o sofrimento de usuários e familiares, vistos diariamente nesses serviços. Assim, destaca-se a prática da ginástica laboral como uma das ferramentas fundamentais para o processo de promoção da saúde e bem-estar, prevenção de doenças, e melhorias na qualidade de vida dos profissionais da saúde, em especial, os trabalhadores da Saúde Mental (ROSSATO et al., 2013). Salienta-se, também, que esta prática não apenas contribui de maneira significativa em relação ao ambiente de trabalho, como no âmbito pessoal e social de cada indivíduo. Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada durante a prática do projeto de extensão do acadêmico/bolsista do projeto de extensão, com trabalhadores dos serviços de atenção à Saúde Mental, como, também, refletir sobre a prática de ginástica laboral e suas contribuições para o processo de trabalho e de promoção da saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. Trata-se de um relato de experiências de atividade realizada no projeto de extensão intitulado: *“Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Santiago”*. Destaca-se que os agendamentos das atividades foram realizados em conjunto com as equipes dos CAPS, a fim de respeitar as demandas de atividades de cada equipe. Após os agendamentos, iniciaram as atividades extensionistas. Para a realização das atividades foi convidada uma educadora física para participação voluntária do projeto. A inserção deste profissional contribuiu de maneira bastante significativa para o processo de elaboração e implementação da proposta do projeto, bem como, também, na avaliação dos resultados obtidos. O primeiro encontro com os CAPS ocorreu no mês de agosto, com duração de aproximadamente uma hora em cada instituição, participaram da atividade enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos-administrativos, motoristas e trabalhadores de higiene e limpeza e cozinheira. Neste encontro foi exposta novamente a proposta do projeto, realizada a apresentação do professor responsável pelo projeto, acadêmico bolsista, e colaborador voluntário. Foram utilizados para esta prática: exercícios de alongamento e relaxamento, atividade física com música, dinâmica em grupo. Durante as atividades realizadas no encontro: alongamento, reconhecimento do corpo através de atividade física em dupla, e sessão de relaxamento, foi possível

observar e refletir sobre a atividade física e suas repercussões na saúde, e bem estar dos trabalhadores destas instituições. Durante a prática vivenciada, pôde-se verificar que o exercício físico, não apenas contribui para a melhora nas condições físicas e preparo muscular dos trabalhadores, como oportuniza momentos de pausa, correção postural e relaxamento muscular frente o trabalho. Fica evidente que essas ações favorecem para a promoção de saúde e bem-estar, como a melhora da qualidade de vida dos sujeitos aqui mencionados, podendo estar minimizando os fatores desencadeadores de estresse e sofrimento físico ou psíquico, acarretados pelo ambiente laboral, pois proporciona momentos de descontração e tranquilidade para os profissionais, sendo de suma significância para o processo de trabalho. Ainda, observa-se que esta prática, ao promover saúde e bem-estar para os trabalhadores, pode, também, favorecer na prevenção de doenças ocupacionais físicas, principalmente as cardiovasculares e respiratórias, pois fornece ao sujeito, a prática regular de exercícios físicos em momentos de lazer, tanto individual, quanto familiar e social, beneficiando-se, ainda, com questões nutricionais. (ROSSATO et al., 2013; GRANDE et al., 2011). De tal modo, pôde-se evidenciar que a prática regular das atividades laborais nos serviços de saúde mental, não apenas minimizam os fatores desencadeadores de estresse e transtornos físicos ou psíquicos, como, do mesmo modo, possibilitam o controle e a redução do absenteísmo no trabalho, tornando o ambiente mais saudável e livre de doenças (GRANDE et al., 2011). Por fim, observamos que o trabalho, além de ser um espaço de construção de identidade e história do sujeito, pode, também, estar favorecendo para o adoecimento físico e/ou psíquico, podendo acarretar sérios problemas para a saúde do trabalhador e para o processo de trabalho em que este esteja inserido. Ainda, ressalta-se a importância de se utilizar o método da atividade física no ambiente de trabalho como instrumento fundamental para o processo de promoção da saúde e bem-estar para os trabalhadores dos CAPS, podendo estar contribuindo não apenas para a melhora da qualidade de vida deste sujeito, mas proporcionando resultados mais eficazes e significativos frente à assistência prestada ao usuário e sua família. Assim, se faz necessário refletir sobre o processo de trabalho e o cenário que estes profissionais estejam inseridos, como as suas reais necessidades. Ainda, verificou-se a importância de investir em ações de promoção da saúde do trabalhador e a prevenção de doenças, minimizando assim os fatores desencadeadores de estresse e sofrimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

FILIZOLA, C. L. A.; MILIONI, D. B.; PAVARINI, S. C. I. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 491-503, 2008.

GODOY, M. G. C.; BOSI, M. L. M. A alteridade no discurso da Reforma Psiquiátrica Brasileira face à Ética Radical de Lévinas. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 289-299, 2007.

GRANDE, A. J. et al. Comportamentos relacionados à saúde entre participantes e não participantes da ginástica laboral. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 2, p. 131-137, 2011.

ROSSATO, L. C. et al. Prática da ginástica laboral por trabalhadores das indústrias do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-23, jan./mar. 2013.

A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA COMO DOCENTE JÚNIOR NA VIDA E FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ZANELLA, Geanine¹; CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues Martins².

Palavras-chave: Enfermagem. Docência. Saúde Coletiva.

Esse trabalho tem como objetivo relatar a importância da experiência vivida como Docente Júnior na disciplina de Saúde Coletiva para a formação do Enfermeiro. A Docência Júnior é um projeto de práticas criado pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Câmpus de Santiago) que tem como objetivo proporcionar para o acadêmico matriculado a partir do sexto semestre do curso de Graduação de Enfermagem a melhoria do ensino na graduação, através do estabelecimento de novas práticas e experiências que visem fortalecer o conhecimento, com o aumento da prática e a integração entre discentes de diferentes semestres e seus docentes. Durante o período de realização da monitoria na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Carlos Humberto realizado em horário vespertino, juntamente com a Docente da Disciplina de Saúde Coletiva do Curso de Enfermagem da URI Câmpus Santiago e discentes do IV semestre do Curso de Enfermagem foi possível executar práticas relacionadas ao papel desempenhado pelo profissional Enfermeiro, com base em referenciais teóricos. Foram realizadas visitas domiciliares em famílias que vivem na região e são atendidas pela ESF Carlos Humberto. Após vivenciadas atividades na comunidade juntamente com o docente da disciplina, os colegas de graduação e a ESF, pode-se afirmar que a docência traz um melhor desempenho do acadêmico no decorrer da graduação, pois possibilita ao mesmo um melhor conhecimento sobre as atividades desempenhadas pelo profissional enfermeiro. As visitas domiciliares têm real importância, pois através delas podemos avaliar as condições ambientais e físicas em que o indivíduo e sua família vive, colher dados, intervir e atender suas necessidades específicas, trazendo a prevenção e a promoção da saúde. O projeto de docência revela-se enriquecedor, contribuindo para a construção do conhecimento, despertando o

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. Docente Júnior da Disciplina de Saúde Coletiva I.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

interesse pela pesquisa e docência. A monitoria ampliou a visão sobre a área da Saúde Coletiva, permitindo assim, conhecer os modos e diferentes espaços de atuação do profissional de enfermagem e o seu papel a ser desempenhado.

O ENFOQUE DA ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DO IDOSO

PIRES, Luíze G.¹; PEREIRA, Simone O.²; FERREIRA, Viviane³; PRADO, Débora⁴; MARTINS, Silvia⁵; ABREU, Carla S. S.,⁶ ESPINDOLA, Roselaine B.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Enfermagem.

O envelhecimento populacional vem crescendo cada vez mais nos dias de hoje e frente a isso precisamos estar preparados para ofertar cuidados a essa população, Lueckenotte (2002), o que requer dos profissionais da saúde mais conhecimento sobre o processo de envelhecimento, de forma a garantir uma velhice saudável, respeitando os aspectos biológicos, culturais, ambientais, sociais e históricos que envolvem este processo. A vivência no Centro de Cuidados de Enfermagem com a pessoa idosa possibilitou no decorrer das práticas assistenciais estabelecer vínculo com esse grupo atendido neste espaço, promovendo ações de educação em saúde e valoração da vida, com enfoque no cuidado de enfermagem. A realização do Grupo de idosos é de fundamental importância, pois favorece a realização de trocas de saberes, oportunizando o entendimento de suas necessidades, adaptações e mudanças que são apresentadas e enfrentadas ao longo da vida. Este resumo tem por objetivo relatar a vivência de acadêmicos do VI Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Câmpus Santiago, na disciplina de Enfermagem aplicada à saúde do idoso realizadas no Centro de Cuidados de Enfermagem. Este estudo teve como base a realização do primeiro encontro do Grupo de idosos, que frequentam o Centro de Cuidados de Enfermagem, sendo este um espaço para identificar e avaliar suas necessidades, buscando esclarecer dúvidas sobre a velhice no seu processo de vida, garantindo voz a esse grupo. Neste encontro foi feita a proposta de criação do grupo e seus objetivos, realizada uma dinâmica de integração e aberto espaço para que todos expressassem suas expectativas sobre o grupo. Para Martins et al. (2007), considerar o

¹ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: lulu_796@hotmail.com.

² Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

³ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

⁴ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

⁵ Enfermeira responsável técnica pelo Centro de Cuidados de Enfermagem.

grupo como espaço de crescimento e que favoreça a prática da promoção e da educação em saúde pode contribuir para que a enfermagem se solidifique neste campo de atividade assistencial e educativa. O Grupo ocorreu no Centro de Cuidados de Enfermagem com a presença de cinco idosos que frequentam assiduamente o Centro para realizar curativos. Esses idosos são portadores de patologias crônicas não transmissíveis como ulcera venosa, diabetes mellitus, hipertensão arterial e câncer. Através dessa vivência considera-se relevante a realização de grupos com idosos, pois é uma população crescente, muitas vezes desassistida e que necessita de cuidados, para manter-se ativa e atuante na sociedade, respeitando suas especificidades impostas pela idade. Com essa experiência foi possível ampliar nossos conhecimentos referentes ao cuidado com idosos e a importância de grupos de idosos no processo de promoção da saúde e a qualidade de vida, garantindo seus direitos como cidadãos e seres humanos.

REFERÊNCIAS

- BRASILEIRO, Marislei. **Enfermagem na saúde do idoso**. Goiânia: AB, 2005. 136p.
- LEFREVE, Fernando; LEFREVE, Ana Maria C. **Promoção da saúde: A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004. 165p.
- LUECKENOTTE, A. G. **Avaliação em gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002.
- MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 443-456, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em: 10 out. 2013.

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

GOMES, Talita Kiffer¹; NASCIMENTO, Maria Licele do²; GARCIA, Sônia Regina Cardoso Lago³; CALEGARO, Joceane Patias⁴; OLIVEIRA, Matheus Antochervis⁵; CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues Martins⁶.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Saúde da Família. Enfermagem.

A partir da década de 90, com a promulgação da lei 8080 que revolucionou a assistência à saúde no Brasil, consolidou-se um conceito ampliado de saúde, através de um sistema baseado em princípios de integralidade, equidade e universalidade. Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), originada em 1994, surge como um modelo de reorganização das práticas de Atenção Primária à saúde, baseadas em equipes multiprofissionais que assistem integralmente as famílias de um determinado território (ANDRADE et al., 2006). A enfermagem é definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto no sentido de assistir e coordenar as práticas de cuidado, quanto no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Desta forma, o papel do enfermeiro se concentra em alcançar níveis cada vez mais amplos de saúde e, desse modo, dar ao ser humano uma vida social e economicamente produtiva e com mais qualidade. Para isso, utiliza metodologias assistenciais de cuidado como a consulta de enfermagem, a visita domiciliária, educação em saúde, entre outras (BACKES et al., 2007). Este trabalho possui como objetivo relatar as experiências vivenciadas acerca do cuidado de enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma prática curricular desenvolvida durante a disciplina de Saúde Coletiva III, pelos acadêmicos do VI semestre do Curso de

¹ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: talita_kiffer@hotmail.com.

² Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: soniar.lago@hotmail.com.

³ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: joceanepc@gmail.com.

⁴ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: mat.antoch.oliv@hotmail.com.

⁵ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. Email: marialicele@gmail.com.

⁶ Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: sandrinhaost@yahoo.com.br.

Graduação de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Santiago. As práticas ocorreram na Estratégia de Saúde da Família Carlos Humberto no período de agosto e setembro de 2013. A equipe da estratégia é composta por uma Enfermeira, um médico, duas Técnicas de Enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A partir das experiências vivenciadas observou-se a importância da atuação do enfermeiro na ESF, que desenvolve um cuidado humanizado e holístico. Durante as práticas os acadêmicos realizaram atividades atribuídas ao enfermeiro tais como, visitas domiciliares acompanhados dos agentes comunitários de saúde, puericultura, saúde da criança, saúde da mulher, planejamento familiar, e também tiveram a oportunidade de participar da reunião de equipe. Realizamos o acolhimento dos usuários, consultas de enfermagem onde colhíamos o histórico do paciente acompanhado de escuta sensível, um espaço de relevante importância no papel do enfermeiro que implementa a Sistematização de Assistência de Enfermagem(SAE). Neste momento realizávamos o exame físico, constatando os problemas e a partir daí que o planejamento é elaborado de acordo com as condições do usuário, também prestamos orientações sobre medicação e cuidados, esclarecendo dúvidas, realizamos curativos em pacientes, tivemos a oportunidade de observar e auxiliar em alguns exames citopatológicos. Após a realização dessas atividades, podemos perceber a importância do trabalho do enfermeiro dentro da Unidade Básica de Saúde e também a participação deste na estratégia. O enfermeiro é reconhecido, nessa perspectiva, pela habilidade interativa e associativa, por compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos, pela capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, bem como pela capacidade de promover o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde da família. O enfermeiro é aquele que encaminha e aperfeiçoa as intervenções de cuidado em saúde de modo que integre e contemple tanto os saberes profissionais quanto os saberes dos usuários (BACKES et al., 2007).Tendo o cuidado com o ser humano, em todas as suas dimensões, como essência e especificidade da profissão, a enfermagem tem a possibilidade de transitar pelos diferentes campos de conhecimento, bem como pelas diferentes realidades sociais. Tendo como foco a pessoa humana, a família e a comunidade, a enfermagem apresenta grande possibilidade de contribuir para a construção de um saber interdisciplinar, além de estabelecer canais efetivos de comunicação com os diversos setores sociais e, dessa forma, possibilitar estratégias mais eficazes e resolutivas de cuidado em saúde (BACKES et al., 2007). A

visita domiciliária é uma forma de cuidado que atende o princípio de integralidade e de promoção da autonomia dos usuários, como um instrumento de aproximação entre equipe e usuários e de promoção a saúde. A visita domiciliária ajuda a equipe a entender as necessidades e fragilidades da saúde das pessoas, família e comunidade e para isso é importante que na formação do profissional seja trabalhado uma visão crítica reflexiva estimulando a produção de conhecimento e promovendo a reflexão sobre a prática consequentemente sua transformação. Através da participação na reunião de equipe tivemos a oportunidade de perceber que a sua atuação se constitui num processo de transformação gradual, que implica em mudanças culturais e de modelos de referência. A equipe de ESF tem grande poder de transformação no âmbito das famílias e comunidades, pela possibilidade de intervir direta e amplamente na complexidade dos problemas desta forma nota-se a importância da união da equipe para que os mesmos trabalhem em prol da prevenção e promoção da saúde da população cientes da realidade da comunidade (BACKES et al., 2011). A consulta de enfermagem é uma das formas de cuidar utilizada pela área. De uma perspectiva ampliada, este cuidado deve se orientar à produção da saúde, ao bem estar e à ampliação da autonomia dos sujeitos da ação. Na sua realização são importantes ferramentas técnico científicas, relacionais-comunicacionais, e o próprio saber daquele que busca o cuidado, considerado ser concreto, orgânico, psicoemocional e social. Por fim o grupo pode perceber que o enfermeiro é base na ESF. As atividades realizadas dentro do campo de estágio foram muito importantes para o crescimento pessoal e profissional dos acadêmicos, pois a experiência de ter participado da reunião de equipe nos mostrou o real papel do enfermeiro, todas as suas competências e responsabilidades que são de suma importância para a promoção e prevenção dos agravos à saúde da comunidade em que atua.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M. et al. A Estratégia de Saúde da Família. In: DUNCAN, Bruce B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANE, E. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n. 1, p.223-230, jan. 2012.

_____. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n. 1, p.1151-1157, jan. 2012.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

URACH, Ivana¹

Palavras-chave: Esclerose Múltipla. Terapias complementares. Qualidade de Vida.

De acordo com Silva e Castro (2011) a Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica, inflamatória, degenerativa, com consequências irreversíveis para o paciente, caracterizada pela desmineralização do Sistema Nervoso Central (SNC), causando destruição da mielina, um material gorduroso e que envolve a proteína da fibra nervosa em certas partes do cérebro e da medula espinhal, o que resulta na deterioração da transmissão dos impulsos nervosos. Globalmente, a expectativa de vida é de pelo menos 25 anos a partir do início dos sintomas, e a maioria dos pacientes morre de causas não relacionadas. A maior incidência de EM é em adultos jovens entre 20 e 40 anos, em caucasianos, e em mulheres com uma proporção de dois para um comparada aos homens. Já, Santos (2010), afirma que as regiões temperadas do norte da Europa e da América do Norte têm uma incidência relevante maior do que em equatorial. A princípio, a EM é difícil de diagnosticar, pois não são conhecidos os sintomas específicos, isso varia muito de um indivíduo para outro. Entre os sintomas da EM, são os mais comuns: perda visual, perda sensorial, disfunção cerebral, falta de coordenação, perda de habilidades motoras, fadiga, distúrbios da bexiga, incontinência, disfunção sexual, neuralgia e distúrbios emocionais. Já Oliveira (2011) diz que, atualmente, não há nenhuma cura conhecida para esta doença, o que gera muitas revoltas nos pacientes, que ao passo que a doença progride, vão se sentindo impotentes e perdendo as esperanças, podendo levar à depressão. Para a Organização Mundial da Saúde, Qualidade de Vida (QV) é definida como "a percepção do indivíduo na sua posição de vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações e desejos." A EM pode trazer muitas consequências para o paciente, incluindo mudanças físicas, como perda de mobilidade e destreza, dano psicológico, social, econômico e espiritual, que afetam diretamente em suas atividades diárias e, assim, a qualidade de vida destes pacientes. Skovgaard (2012) traz em sua fala que, o enfermeiro desempenha um papel essencial no controle da EM, porque o paciente

¹ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: ivanaurach@hotmail.com.

deve receber uma monitorização contínua, orientação para evitar quedas, o estímulo necessário para exercer suas atividades diárias, aconselhar a respeito de um sono sem medicação controlada tanto quanto possível, incentivar a participação dos familiares, para entender mais sobre a doença. No entanto, além de tratamentos convencionais, enfermeiros e profissionais de saúde, nas últimas décadas, têm adotado outras técnicas no tratamento de doenças degenerativas. A medicina oriental tomou um lugar importante na pesquisa biomédica, hoje, abrindo espaço no ocidente. Conseqüentemente, o tratamento tradicional da EM pode ser associado com terapias alternativas e complementares, na busca de um atraso na degeneração física e prevenir distúrbios psicológicos que o paciente desenvolve ao longo dos anos. Por esta razão, González (2009) aborda que, é necessário entender como as pessoas que são portadoras de EM vivem, como eles se relacionam com a sociedade e as suas famílias, se eles aceitam a doença e como isso afeta sua vida. Além disso, os tratamentos que estão agora disponíveis no mercado, bem como as novas técnicas já são usadas no Ocidente como um complemento às terapias convencionais, ou seja, terapias complementares e alternativas. O trabalho tem como objetivo específico, avaliar a qualidade de vida de um paciente com esclerose múltipla, e saber como e que fatores afetam suas atividades diárias. E como específicos, avaliar as mudanças no estilo de vida causada pela EM e os fatores que fazem com que isso aconteça e compreender o impacto que a doença causa na família e na sociedade. Trata-se de um estudo de caso, do tipo qualitativo. O sujeito do estudo é uma mulher de 44 anos, portadora da EM há 12 anos. Teve como fonte de informação artigos científicos, avaliação de enfermagem e história clínica do paciente. Teve como campo de pesquisa o Centro de Saúde na Cidade de Alcantarilla, na Espanha, onde a paciente foi acompanhada durante o período de prática, a partir disso foi elaborado um plano de cuidados. Realizadas duas avaliações de enfermagem no período de estágio, com base nos 11 padrões de Marjory Gordon, com finalidade de detectar os padrões alterados ou com risco para alteração. Feito um plano de cuidados, a fim de melhora para os padrões alterados, de acordo com as interseções NANDA, NIC e NOC, e artigos científicos como embasamento teórico. Durante todo o processo da busca de dados, a confidencialidade e ética com o paciente foram mantidas. Critérios de inclusão: Artigos buscados em BVS, PubMed, MedLine, Scielo, LILACS. Todos os artigos relacionados a Esclerose Múltipla e Tratamentos Complementares, e que sejam direcionados para área da saúde. A partir do ano de 2005, nos idiomas: Português, Espanhol e Inglês. Dos 11 modelos avaliados de acordo com os critérios da Marjory

Gordon, apenas 3 foram percebidos como eficazes, um foi identificado com risco para alteração, e outros 5 foram constatados como alterados, e 2 que não foram avaliados por motivo de não ser necessária e intimidade com o paciente. De acordo com a literatura, os pacientes com EM tendem desenvolver um maior nível de estresse do que outras pessoas, bem como fadiga, perda de mobilidade física e risco de quedas. Os resultados das intervenções com pacientes que têm EM são lentos, porque a doença provoca a deterioração gradativa nos pacientes. Percebendo que os enfermeiros têm de buscar educação permanente desses pacientes, para evitar danos maiores, é imprescindível a atuação do profissional enfermeiro na reabilitação, para que essas pessoas possam se adaptar a sua nova realidade, de maneira saudável. Em geral, as complicações são de grande impacto na vida desses pacientes, que sofrem mudanças irreversíveis como status social, trabalho, amizades, a prática de lazer, entre outras atividades de rotina que por sua vez foram modificados pela doença. Assim, este estudo permite uma melhor compreensão dos eventos que estão na vida de pacientes com esclerose múltipla. A presença da família é muito importante, e que, sem esta figura, a aceitação e a aderência ao tratamento seria em todos os aspectos mais difíceis. Lembrando que, em todos os momentos, a família também está sofrendo, e é por isso que a enfermagem também deve fornecer o apoio à família. As Terapias Complementares e Alternativas podem trazer inúmeros benefícios para a vida dos pacientes. Em vista disso, acreditamos que seu uso proporciona uma maior interação do paciente com a família, e geralmente faz você se sentir mais confortável na vida social e torna-se mais fácil de expressar suas emoções. Então, são fatores que direta ou indiretamente envolvem a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- GONZÁLEZ, V. B. et al. Terapias Complementarias Y Alternativas En Vih/Sida. **Ciencia Y Enfermeria**, v. 15, n. 2, p. 115-122, 2009.
- OLIVEIRA; B.M., MININEL, V.A., FELLI, V.E.A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 130-135, jan./fev. 2011.
- SANTOS, F.L.V. et al. La vivencia del cónyuge/compañero de portador de esclerosis múltiple. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 229-34, abr./jun. 2010.
- SILVA, E. G.;CASTRO, P. F. Percepção Do Paciente Portador De Esclerose Múltipla Sobre O Diagnóstico E Tratamento. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 79-88, jan./dez. 2011.

SKOVGAARD, L. et al. An investigation of multidisciplinary complex health care interventions – steps towards an integrative treatment model in the rehabilitation of People with Multiple Sclerosis. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 12, n. 50, p. 2-5, apr. 2012.

POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: RELAÇÃO ENTRE A ARTE E GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL EM UM CAPS AD NA CIDADE DE SANTIAGO.

CONTESSA, Fernanda¹; COSTA, Drea²; MAZOY, Maida³; BRAZ, Catiana⁴; TUTIDA, Fabiana⁵.

O presente trabalho é fruto de um estágio curricular que tem como objetivo descrever e analisar práticas terapêuticas realizadas em um Centro de Atenção Psicossocial, CAPSad na cidade de Santiago RS. Em um primeiro momento começamos nos aproximar dos usuários com o objetivo de se estabelecer um vínculo, para que pudéssemos entender quais demandas se apresentariam para desenvolvermos nosso trabalho. Analisar a demanda de um grupo é, portanto, o objetivo principal dos Movimentos Institucionalistas, pois através da análise das condições nas quais está imerso, esse grupo conseguirá entender quais são suas reais necessidades – o que pode diferir em muito das necessidades socialmente instituídas. O Movimento Institucionalista trabalha com o conceito de grupo instituinte, ou seja, grupo capaz de rever e produzir novas formas de organização (BAREMBLITT, 1996, p. 236). Através de nossas aproximações surgiu a demanda de se realizar uma oficina de bijuteria, com o apoio da clínica escola de Psicologia conseguimos uma verba e juntamente com os usuários foram comprados os materiais, logo surgiu a ideia de que esta oficina poderia ser usada como geração de renda. As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitam aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial (AZEVEDO; MIRANDA, 2011). Neste sentido entendemos que as oficinas permitem um espaço para projeção dos conflitos internos e muitas vezes externos de cada sujeito por meio das atividades que se desenvolve, seja em algumas palavras, formas de se relacionar e também de se colocar

¹ Acadêmica do X semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

² Acadêmico do X semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

³ Acadêmica do VIII semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

⁴ Acadêmica do X semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

⁵ Professora Me do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

neste espaço enquanto sujeito. As oficinas terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e inserção individual em grupos, na medida em que propõem o trabalho, o agir e o pensar coletivos, conferidos por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito. (AZEVEDO; MIRANDA, 2011, p. 334). A palavra oficina do latim é o espaço do artesão, assim as palavras como concerto e criação fazem uma associação com o espaço de fazer algo. A oficina, como modalidade de atividade, coloca em primeiro plano o fazer compartilhado no qual o conhecimento técnico- enquanto saber estabelecido- não é pré-requisito para a ação, desfazendo a hierarquia entre o fazer e o saber (PALOMBINI, 2012, p. 45). Em nossos encontros ocupávamos o lugar de mediadores, ao mesmo tempo em que os usuários realizavam suas produções, traziam questões que lhes eram importantes e significativas quando trabalhávamos no grande grupo. O grupo composto pelos sujeitos ocupa um lugar que possibilita a interligação destas partes, dispositivo que assume uma multiplicidade das subjetividades ali postas, com situações que estejam voltadas para problematizações das coisas tidas como naturais. É neste sentido que podemos dizer que o grupo é uma institucionalização, porque ele condensa fluxos de toda ordem, ele aglutina forças que travam lutas pela definição de um determinado domínio, por um determinado campo de saber-poder, pelo desenho de um território (BENEVIDES, 1996, p. 09). Assim o grupo se configura a cada situação como um investimento por parte dos sujeitos, formando produções de subjetividades, interligando-se no sentido de contribuição de suas vivências. Também a questão de uma potência da atividade artística de produzir, imaginar e criar está diretamente ligada ao modo de como estes se expressam. Observaram-se resultados importantes no processo de realização do grupo juntamente com a oficina, muitos dos usuários disseram que nunca haviam realizado uma oficina como esta, sentiam-se bem em vender coisas que os mesmo produziam, estimulando suas capacidades de concentração e de criação, a autonomia se fez significativa, pois muitos além de venderem seus artesanatos na praça, levavam para casa e vendiam para a comunidade e para seus amigos, as relações interpessoais se tornaram mais estáveis de um usuário com o outro, pois no momento em que produziam e começavam a falar de seus conflitos acabavam por se identificarem uns com os outros. Muitos ainda hoje realizam esta atividade apesar da oficina ter acabado, pois ocupam parte do seu tempo produzindo em casa, com a realização de uma autogestão. Por todo esse processo de realização deste (saber), (fazer) observamos mudanças significativas em vários aspectos, apesar de

alguns frequentarem a mesma instituição nunca trocavam palavras entre si, também a questão da autonomia de poder-se criar algo se mostrou bastante transformadora no sentido de poder gerar renda com suas próprias criações e produções. Consideramos importante uma proximidade efetiva junto aos usuários, o que nos proporcionou o estabelecimento de um vínculo positivo construído dia a dia, e também uma soma de valores e conhecimentos advindos dos discursos que muitas vezes deixam de ser notados e reconhecidos pela sociedade. As dificuldades tornam-se pequenas quando notamos que pequenas ações em favor do bem-estar das populações podem ser proporcionadas através de nosso trabalho. Defendemos um modo de trabalho flexível, mais permissível à possibilidade de autoanálise e cogestão dos usuários, permitindo que estes se empoderem de dispositivos que criem e recriem condições de funcionamento que atendam de forma eficaz as suas demandas, assim observou-se que a questão terapêutica foi significativa no sentido de ressignificações de ações e sentimentos principalmente nas relações interpessoais dos usuários. Também a possibilidade de repensar algumas questões do seu lugar de usuário se fizeram presentes em nossos encontros.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D.; MIRANDA, F. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, abr./jun. 2011.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BENEVIDES, R. de B. Clínica Grupal. **Revista de Psicologia**, n. 7, 1996. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=27850>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS PARA TRABALHOS CIENTÍFICOS. Uri Santiago. 2012. Disponível em: <http://portal.urisantiago.br/sistema/arquivos/Manual_normas_tecnicas.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2012.

PALOMBINI, A.; MARASCHIN, C.; MOSCHEN, S. **Tecnologias em Rede**: Oficinas de Fazer Saúde Mental. Porto Alegre: Sulina, 2012.

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE CENTRO CIRÚRGICO FRENTE AOS SIGNIFICADOS PARA O CUIDADO

SALBEGO, Cléton¹; DORNELLES, Carla da Silveira²; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani³; ALBERTI, Gabriela Fávero⁴; OLIVEIRA, Matheus Antochervis de⁵.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado. Centro Cirúrgico.

O objetivo desta pesquisa foi conhecer qual o significado do cuidado em Centro Cirúrgico na concepção dos profissionais da enfermagem em nível médio. O estudo se caracterizou como uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. A investigação qualitativa atua através de significados, motivos, atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008). O cenário para estudo consistiu no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital de Caridade de Santiago/RS, onde contou com a participação voluntária de seis Técnicos em Enfermagem e dois Auxiliares de Enfermagem. Os sujeitos foram selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Para a produção dos dados qualitativos, foi necessária a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado contendo perguntas tais como *qual é o significado de cuidado para você?*; *Quais são suas maneiras de cuidar?*, e ainda, utilizou-se o diário de campo para registrar observações sobre conversas informais, comportamentos e expressões que diziam respeito ao tema da pesquisa (MINAYO, 1993, p. 100). Os dados foram organização e análise à luz da análise temática do conteúdo (MINAYO, 2008). Assim, fora realizada leitura breve do material com seleção de expressões significativas, seguido pela classificação das principais informações afim de determinar as categorias para discussão. Por fim, foram utilizadas produções bibliográficas para apoiar a

¹ Enfermeiro, Docente do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego. E-mail: cletonsalbego@hotmail.com.

² Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: dornellescsd@gmail.com.

³ Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: pgtoscani@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM/RS. E-mail: g_falberti@hotmail.com.

⁵ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: mat.antoch.oliv@hotmail.com.

interpretação e discussão dos dados. O estudo atende aos preceitos da resolução 196/96, que impera sobre pesquisas que envolvam seres humanos. Este foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da URI Câmpus Santiago sob CAAE 12371513.2.0000.5353. **A psicossocioafetividade entre paciente/família e equipe de enfermagem.** Pôde-se observar a preocupação da equipe de enfermagem com aspectos psicológicos e sociais dos seres cuidados, direta e indiretamente. Ainda, a preocupação em abordar questões referentes ao medo, à ansiedade, à angústia, à insegurança e ao nervosismo enfrentado pelos clientes no período perioperatório (RIBEIRO, 2010). Neste viés, os trabalhadores demonstraram a importância da valorização do familiar na sala de espera, considerando que este, por estar do lado de fora do CC não tem conhecimento das condições em que se encontra o paciente. [...] *a gente tem que ouvir ele (familiar) e cuidar dele, tá precisando de auxílio, tá abatido [...] o familiar imagina a pessoa doente, imagina a circunstância [...] tenho experiência na família [...] a espera é uma coisa (S8)*! O estreitamento de laços com familiares, a importância de acolher, aproximá-los do processo saúde-doença, desperta nesses sujeitos sentimentos de valorização, respeito, unicidade, humanidade, descortina neles a possibilidade de serem ouvidos, de participarem do processo de enfermagem de seu familiar. Neste contexto a enfermagem de CC apropria-se de preceitos da humanização do cuidado e as incorpora nas suas práticas diárias. Todavia, nem todo profissional possui este modo de pensar, este método de trabalho. Observou-se em alguns discursos sinais do modelo hospitalocêntrico e individualista de cuidado voltado para a execução de procedimentos, tornando o contexto social e familiar pouco valorizado. *Contato com a família, não! A gente [profissionais] não é muito, é raro. Só quando a gente dá informação, ou pedem informação [...] quando o paciente fica muito aqui (no Centro Cirúrgico) a gente pede para alguém dar informação [...] (S5)*. Assim, visualiza-se que alguns dos sujeitos encontram-se alienados, desenvolvendo cuidados baseados no curativismo, assistindo o paciente à luz do modelo biomédico de atenção a saúde e que para eles o cuidado não levando em consideração o papel dos fatores sociais ou subjetividade dos sujeitos. Em contra posição Ruedell et al. (2010) dizem que a família, que se encontra aguardando do lado de fora do CC, deve ser vista pela equipe de enfermagem, como uma unidade de cuidado, assim como o próprio paciente.

Sempre procuro dar informação para eles [familiares], vo ali [sala de espera], falo como está o paciente, eles perguntam se o paciente está acordado, se tá conversando [...] as pessoas [familiares] ficam calmas. Eu sempre procuro conversar com eles [...]

(S6). Dentro desse contexto, consolida-se a necessidade de envolver a família como parte integrante da prática de cuidado diário, valorizando angústias, dúvidas e expectativas, a fim de desenvolver um cuidado congruente e com qualidade. Nesse contexto, é esperado que os profissionais estabeleçam vínculos com os familiares, o que pode favorecer sua sensibilização com o sofrimento alheio (FRANCO; JORGE, 2002). No que tange ao cuidado ao paciente, a equipe preocupa-se em minimizar ao máximo dúvidas, inquietações e ansiedades, sendo a comunicação importante método para explicação de procedimentos, transmissão de calma e/ou segurança. Ancorados nos escritos de Waldow (1998), os profissionais de CC apoderaram-se de conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, realizadas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para melhorar a condição humana. *Eu acho que o cuidado é desde a parte psicológica, explicar o procedimento que vai ser feito, de tentar manter ele calmo, [...] trabalhar com informação [...] dar o melhor de si, trazer coisas novas [...] dar carinho, o afeto, conversar com o paciente [...] (S3); Sempre procuro ser o mais franca possível, nunca enganar, sempre tentar ser clara com eles, falar a verdade [...] tentar acalmar eles [...] conversar bastante (S6).* Faz-se visível a importância que se dá à valorização com que trabalham e realizam sua assistência ao paciente que se encontra acometido e submetido a procedimento cirúrgico. Segundo Waldow (2008), desenvolver ações e atitudes associadas com o cuidado, possibilita a interação entre o profissional e o ser cuidado, no sentido de promover, manter e recuperar a saúde. Neste sentido, é necessário perceber a saúde com uma visão de integralidade e de totalidade humana. Em suma, ver o ser humano, como um ser multidimensional, utilizando o olhar holístico e sistêmico.

O cuidado para a equipe de enfermagem de CC está ancorado em um universo de significados. Percebe-se, pelos discursos, que o significado de cuidado para estes profissionais habita desde a valorização psicológica, social e afetiva do pacientes, como até familiares que se encontram apreensivos na sala de espera. Ao avaliar os profissionais participantes, no momento de responder a pergunta de pesquisa, apegaram-se a fatores relacionados ao respeito com o outro e suas singularidades, preocupando-se em prestar assistência de enfermagem integral e de qualidade. Os contatos sociais e afetivos inserem-se como o ponto de partida para a realização das atividades em saúde. Especificamente na enfermagem, pode-se constatar que seus trabalhadores são cada vez mais solicitados a oferecer aos clientes atenção qualificada e cuidados afetivos.

REFERÊNCIAS

FRANCO, M. C; JORGE, M. S. G. Sofrimento do familiar frente à hospitalização. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. (Editors). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p.181-198.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. SP: HUCITEC/ RJ: ABRASCO, 1993.

RIBEIRO, Y. C. **As dimensões do cuidado da enfermeira na unidade de terapia intensiva**. 2010. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

RUEDELL, L. M. et al. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 1, p. 147-152, jan./mar. 2010.

PRÁTICAS CURRICULARES COM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UNIDADE CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DELEVATI, Gabrieli¹;VIÊRO, Vanessa B.²;PAZZINI, Luiz P.³; MARÇAL, Ana
Antonia⁴, DELLA FLÓRA, Giovana⁵, DORNELLES, Carla da Silveira⁶.

Palavras-chave: Enfermagem. Experiência. Assistência.

O estágio de enfermagem é de suma importância para o desenvolvimento das habilidades do aluno, assim como para seu caráter e postura profissional. É através dele que podemos agregar teoria à prática, verificar nossos limites, nosso nível de conhecimento, além de nossa capacidade de lidar com situações inesperadas e público variado. “A participação ativa do aluno na construção do conhecimento vislumbra a formação de um profissional com a capacidade de atuar criticamente em sua realidade. A adoção de uma postura reflexiva diante do objeto a ser estudado permite um maior desenvolvimento, tornando o aluno capaz de tomar decisões e posicionamentos diante das dificuldades” (KAISER; SERBIM, 2009, p. 635). Em tal estágio passamos a compreender melhor nossos pacientes e a detectar suas necessidades, passamos a adotar um tratar mais humanizado, prestando a devida atenção aos detalhes que muitas vezes são menosprezados, usamos da comunicação para o estreitamento de laços de confiança e superamos dificuldades com criatividade, fazendo jus à chamada arte da enfermagem. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do VI semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Câmpus Santiago sobre as percepções destes durante a prática curricular na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto I (ECA I). Ainda, visa explicar a experiência

¹Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: gabydelevati@hotmail.com.

² Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

³ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

⁴ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

⁵ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

⁶ Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: dornellescsd@gmail.com.

adquirida, as relações interpessoais com colegas, com a equipe da unidade, com os usuários e os procedimentos realizados. O presente estágio ocorreu no primeiro semestre de 2013 e teve como cenário de cuidado a Unidade de Clínica Médica do Hospital de Caridade de Santiago (HCS). Esta Unidade possui 29 leitos e presta cuidados aos clientes do Sistema Único de Saúde – SUS. Fazem parte do perfil de pacientes assistidos adultos com morbidades da Neurologia, nefrologia, Infectologia, gastroenterologista entre outras clínicas. O estágio contemplou 12 dias de atividades totalizando 60 horas de vivência teórica e prática. Ao chegarmos na instituição hospitalar ouvíamos a passagem de plantão com as informações sobre o estado geral dos pacientes no turno anterior fornecido pelos técnicos de enfermagem, tendo o cuidado de manter a ética sobre todo e qualquer dado dos pacientes. Em seguida eram distribuídos cerca de três a quatro pacientes para cada acadêmico do grupo. Atividades referentes à diluição e a administração de medicamentos ficava para um único acadêmico por dia, acontecendo assim o revezamento ao longo do estágio, para o restante cabia a responsabilidade de desenvolver ações de cuidado aos pacientes internados. Passávamos ao reconhecimento dos mesmos nos apresentando como acadêmicos de enfermagem.

Realizávamos a anamnese de cada cliente, verificávamos sinais vitais e partíamos para os cuidados de enfermagem necessários, de acordo com os achados das entrevistas, dos exames físicos, diagnósticos de enfermagem e diagnósticos e prescrições médicas. Realizamos inúmeros banhos de leitos, sondagens, curativos, punções venosas, preparação de medicações, enfim diversos procedimentos que nos cabem saber, relacionados às técnicas aprendidas até o momento em nossa formação em enfermagem, buscando sempre a teoria como base. Atentos às questões éticas e ao respeito aos clientes, explicando a importância de cada realização na melhora de seus quadros clínicos. Não é possível negar que a tensão e a ansiedade muitas vezes nos acompanharam, devido à grande movimentação da unidade e a alguns procedimentos que realizaríamos, mas logo com a união do grupo e auxílio da supervisora restaurávamos o equilíbrio. Com alguns dias de estágio já podíamos notar a diferença entre os mesmos acadêmicos que chegaram para os acadêmicos que saíam do estágio. Passamos a agir com mais segurança e autonomia em nossas escolhas e ações. A conversa com os clientes passou a apresentar-se com maior facilidade, passamos a pôr em prática o tão falado olhar humanizado, nos colocando no lugar dos pacientes, ouvindo com atenção, tentando entender seus problemas, seus comportamentos e até mesmo suas críticas, não julgando e sim buscando apoiá-los no que fosse preciso.

Criávamos aos poucos laços de confiança com cada um deles, muitos até mesmo esperavam nossa chegada, e nos chamando pelo nome, solicitavam o que era necessário. “O profissional da saúde por meio de sua postura, de seu olhar, de seu toque e de seus gestos, consegue aliviar a condição de fragilidade do paciente, ajudando-o a manter sua dignidade, tratando-o como ser humano”. (STEFANELLI; CARVALHO, 2012). E como era satisfatório depois de fazermos o que era de nossa competência, receber olhares e palavras de gratidão, até mesmo por pequenas ações, mesmo sabendo que tais realizações fazem parte do nosso encargo profissional. A equipe da unidade também nos auxiliou muito, sendo de grande paciência e cooperação. Com uma visão de futuros enfermeiros podemos notar a importância da valorização dos técnicos em enfermagem como parte essencial da equipe, sem eles seria impossível o ato de cuidar. O desejo de ser um enfermeiro engajado no tratamento dos clientes e preocupado com a equipe, também se intensificou a cada dia. Terminávamos o estágio fazendo as evoluções de enfermagem, documento este de grande importância, tanto para o profissional como para o próprio paciente, sendo um respaldo legal e um meio de comunicação da equipe. No mesmo momento aprendíamos termos novos e resgatávamos os já conhecidos. Além de entrarmos em contato com os diagnósticos de enfermagem os quais aprendemos ao longo das aulas teóricas da disciplina. Para finalizarmos mais esta etapa acadêmica discutimos alguns pontos com nossa supervisora, principalmente sobre o rendimento do estágio e possíveis melhorias a serem desenvolvidas nos próximos que acontecerão. Tal estágio nos proporcionou maior segurança e autonomia nos procedimentos realizados e no contato com os clientes. Foi além do que esperávamos. A cada passo que demos no mesmo, melhoramos em algo. Mudamos como acadêmicos e até mesmo como seres humanos. Nossa evolução se deu em vários aspectos. Muito ainda temos que melhorar, revisar e aprender, mas compreendemos que este processo é gradual e depende do esforço de cada um. Estamos cientes ainda de que as realidades mudam de local para local e que precisamos ter a capacidade de nos adaptar e buscar sempre o melhor para quem está sob nossos cuidados. Concluimos que a cada estágio fica mais intensificada a importância do trabalho em equipe, frisamos ainda que este período foi proveitoso e de grande aprendizado, sendo bagagem de conhecimento para os próximos que realizaremos ao longo de nossa formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

KEISER, D.E.; SERBIM, A.K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 633-640, out./dez. 2009.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2012.

SIGNIFICADOS PARA O CUIDADO: UM OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE CENTRO CIRÚRGICO

SALBEGO, Cléton¹; DORNELLES, Carla da Silveira²; GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani³; ALBERTI, Gabriela Fávero⁴; OLIVEIRA, Matheus Antochervis de⁵.

Palavras-chave: Cuidado em Enfermagem. Centro Cirúrgico Hospitalar. Equipe de Enfermagem.

O Centro Cirúrgico (CC) apresenta-se, dentro do cenário hospitalar, como uma unidade complexa de dinâmica assistencial singular, uma vez que apresenta estresse contínuo e exposição constante aos riscos à saúde, aos quais os pacientes e trabalhadores estão suscetíveis (POSSARI, 2007). Esta pesquisa objetivou conhecer os significados do cuidado para os profissionais de enfermagem que atuam no CC de um Hospital Filantrópico localizado na Região Centro Oeste do Estado do Rio Grande do Sul. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa de cunho qualitativo com caráter descritivo e exploratório que teve por cenário o Hospital de Caridade de Santiago – HCS e como sujeitos, seis Técnicos em Enfermagem e dois Auxiliares de Enfermagem, todos trabalhadores do CC. Os depoimentos foram coletados a partir de uma entrevista semi-estruturada, e estudados à luz da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2008). Este modelo de análise permite ser dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação e discussão dos resultados.

Desse modo, dos discursos emergiram três categorias referentes ao significado do cuidado em CC: Dimensão psicossocioafetiva paciente/família e equipe de enfermagem; Dimensão física/fisiológica do paciente; Dimensão técnica e tecnológica para o cuidado. Nesse contexto, busca-se apresentar uma análise parcial dos dados coletados, especificamente no que tange à primeira categoria, subdivida em três subcategorias para

¹ Enfermeiro, Docente do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego. E-mail: cletonsalbego@hotmail.com.

² Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: dornellescsd@gmail.com.

³ Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: pgtoscani@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM/RS. E-mail: g_falberti@hotmail.com.

⁵ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: mat.antoch.oliv@hotmail.com.

discussão, denominadas: Equipe de enfermagem na dimensão do cuidado à família; Equipe de Enfermagem e o Cuidado ao paciente; Saúde/Cuidado do Trabalhador de Centro Cirúrgico. A abordagem qualitativa permitiu estimular os entrevistados a pensarem livremente sobre o significado, pois mostrou aspectos subjetivos e atingiu motivações não explícitas, permitindo uma compreensão dos significados do cuidar para o contexto da enfermagem. Conclui-se que o cuidar em CC é uma atividade que envolve inúmeros aspectos, que envolvem pacientes, familiares e equipe em torno deste contexto. Os significados valorizados no estudo envolveram questões psicológicas, sociais e afetivas destes sujeitos no processo de cuidado em CC. Nas falas ficou evidenciada a importância da escuta aos familiares como dispositivo que possibilita informação aos sujeitos, minimizando preocupações e, assim estreitando laços com eles. Do cuidado com os pacientes surgiu a importância em dar atenção, explicar os procedimentos no intuito de proporcionar calma caracterizando um cuidado de aproximação e com afeto. Além disso, para os pesquisados, o cuidado não se determina apenas à prestação de serviços com qualidade, mas sim, dar atenção mais apropriada para sua saúde e dos demais trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem do CC, visando a redução de danos e a excelência da assistência.

REFERÊNCIAS

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2007.

DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA PESQUISA DE CAMPO

GOMES, Talita Kiffer¹; SILVA, SilvanaOliveira²

Palavras-chave: Saúde da Família. Enfermagem. Diagnóstico Comunitário.

O processo saúde doença, concebido de forma ampliada, trata-se de um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com os outros homens (através do trabalho, das relações sociais, culturais e políticas), num determinado espaço geográfico e em um determinado tempo histórico. Nessa conjuntura, o planejamento das ações de saúde depende de um conjunto de informações adequadas capazes de orientar o planejador quanto às necessidades de saúde da população e a ordem de prioridade, a oferta de serviços existentes e sua capacidade de atendimento, ou seja, levantar o Diagnóstico Comunitário da Situação de Saúde. Para tanto, considerando os preceitos do Sistema Único de Saúde e o planejamento estratégico situacional, um método capaz de produzir tais informações é a Estimativa Rápida Participativa. Este resumo tem por objetivo relatar dados preliminares da pesquisa Diagnóstico Comunitário de Saúde dos Distritos Geossanitários do município de Santiago, mais especificadamente nas Estratégias de Saúde da Família Riachuelo, São Jorge, João Goulart, Alto da Boa Vista. Este estudo está embasado no método da Estimativa Rápida Participativa, que se apoia no planejamento participativo e contribui com a identificação das necessidades de saúde de distintos grupos, especialmente os menos favorecidos, a partir da perspectiva da própria população em conjunto com os profissionais e gestores da saúde (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 2004). Debruça-se fundamentalmente em três fontes de dados: registros escritos, tanto de fontes primárias quanto secundárias, entrevistas com informantes-chaves e observação de campo. Desta forma, até o momento realizou-se a coleta e análise dos dados do SIAB, o passeio ambiental na ESF Riachuelo, concomitante a realização das entrevistas com informantes-chaves e o passeio ambiental nas demais estratégias, que ainda se encontram em andamento. Vale salientar que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade

¹ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

² Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

Regional Integrada do Alto Uruguai sob número CAAE- 0005.0.285.000-11. As atividades ocorreram no município de Santiago, que possui uma área 2413,075 km², sendo o mencionado projeto relacionado a 28,09% da população municipal. As quatro ESFs possuem um total de 4498 famílias cadastradas e são responsáveis por 13798 pessoas. Os dados obtidos até o momento revelam que as unidades de saúde da família estudadas estão enfrentando problemas crônicos como hipertensão e diabetes, por outro lado, há baixa cobertura de hipertensos e diabéticos acompanhados bem como diagnóstico precoce de tuberculose e hanseníase. Os dados também revelam que as equipes das ESFs alcançam satisfatoriamente indicadores como crianças com vacina em dia, aleitamento materno exclusivo e gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre. Conhecer o território de abrangência de uma ESF permitiu observar que se trata de uma comunidade com infraestrutura adequada, capaz de gerar qualidade de vida aos seus moradores o que deve ser considerado pela equipe de saúde no momento do planejamento, uma vez que este é um ponto positivo no processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M. et al. A Estratégia de Saúde da Família. In: DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANE, E. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n.1, p. 223-230, jan. 2012.

PRÁXIS VIVENCIADA PELOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

SILVEIRA, Vanessa do Nascimento¹; GRECO, Patrícia Toscani Bitencourt²; SILVA, Éverton Rodrigues da³; SANTOS, Luziane dos⁴; VACHT, Crischima Lunardi⁵.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde mental. CAPS.

Relatar a experiência vivenciada pelos discentes do IV semestre de enfermagem no estágio curricular no CAPS I Nossa Casa, bem como refletir sobre a percepção dos acadêmicos no que se refere ao papel do enfermeiro nos serviços de saúde mental e na equipe multidisciplinar. Trata-se de uma vivência realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I Nossa Casa), localizado na cidade de Santiago – RS, sob supervisão de uma professora/ enfermeira no período de 11 a 19 de setembro de 2013, durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Durante este período foram realizados o planejamento e execução de atividades de educação em saúde e de reinserção social (oficinas lúdicas, oficinas para estímulo de atividade psicomotora), condizentes com os referenciais estudados durante as aulas teóricas da disciplina. De acordo com Townsend (2002), há a necessidade de planejar, programar, e avaliar a assistência de enfermagem, a cada usuário individual ou coletivamente; embasados nessa reflexão, nos foi proposto no primeiro dia de estágio, o planejamento das ações a serem executadas durante o período de atuação no CAPS I. Inicialmente a proposta, foi desenvolver a organização das atividades, atrelando o saber técnico científico à prática, visando à inserção dos acadêmicos no cenário de atuação CAPS I e a intervenção de enfermagem ao paciente, durante suas atividades diárias neste serviço de saúde mental, enfocando as oficinas terapêuticas. O primeiro contato dos discentes com os usuários no CAPS foi através do reconhecimento da estrutura física, observação

¹ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: vanessa.sylveira@yahoo.com.br.

² Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: pbtoscani@hotmail.com.

³ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: tomskiter@hotmail.

⁴ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: luziane89@hotmail.com.

⁵ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: crislunardivacht@hotmail.com.

do local, a integração, inserção, e desenvolvimento da comunicação terapêutica junto aos usuários. Cabe ressaltar que a comunicação terapêutica é uma ferramenta de suma importância na prática da comunicação na enfermagem psiquiátrica, pois constitui o veículo para se estabelecer um relacionamento terapêutico, o que implica na condução de informações e na troca de pensamentos e sentimentos (STUART, 2002). Ainda a comunicação terapêutica é o meio pela qual a equipe multiprofissional influencia no comportamento dos usuários, conseguinte é crucial para o bom resultado da intervenção de enfermagem, porque o processo de enfermagem é direcionado no sentido de promover a alteração comportamental adaptativa, sem esse instrumento, não é possível manter um vínculo/relacionamento terapêutico entre profissional enfermeiro e usuário (STUART, 2002). No segundo momento, foi trabalhado com o referencial lúdico, objetivando estimular a atividade psicomotora e explorar as emoções, sentimentos, e fantasias dos usuários. Contudo, aprimorou-se a ideia de propor um dia típico de semana farroupilha, tendo em vista, que nesse período no Rio Grande do Sul, a cultura tradicionalista gaúcha está em ênfase. Primeiramente propôs-se a apresentação dos usuários, com os seguintes questionamentos: nome, tempo que estavam vinculados ao serviço, que tipo de atividades que mais gostavam de realizar, e a importância deste serviço em suas vidas. Esta atividade possibilitou a análise da orientação dos pacientes com a realidade, organização dos pensamentos, da comunicação, das potencialidades e possíveis limitações. Assim estabelecemos um relacionamento terapêutico, o que é considerado uma tecnologia de cuidado de enfermagem, que possibilita a compreensão das experiências de vida do usuário, o estímulo à tomada de decisão terapêutica, e o reconhecimento dos envolvidos (usuários e enfermeiro) como seres humanos com saberes próprios, limitações e potencialidades (KANTORSKI et al., 2005). Posterior à apresentação individual houve a apresentação de uma invernada artística mirim (grupo de danças tipicamente gaúchas), e explorando a ocasião, a promoção de um momento de interação entre acadêmicos e usuários, através de uma reunião dançante, com músicas tradicionalistas, e indumentárias, como: vestido para as prendas, e pilchas para os peões (roupas utilizadas pelos gaúchos para exaltar a cultura). Encerrando esta atividade tradicionalista com um almoço típico compartilhado, entre acadêmicos, docente, usuários, familiares, e equipe multiprofissional do serviço de atenção em saúde mental. Este momento proporcionou espaço para estreitar a confiança e vínculo entre acadêmicos e usuários, além de também favorecer a integração através do diálogo e troca de experiências e saberes com os profissionais atuantes no serviço. Para encerrar o

período de práticas no CAPS I, foi realizada uma intervenção de educação em saúde, com o tema higiene, o qual foi proposto pela equipe de trabalhadores do CAPS. Esta atividade teve como objetivo estimular a autonomia do portador de transtornos mentais, bem como, orientar quanto à importância do desenvolvimento destas atividades para suprir as necessidades humanas básicas. Horta (1979) ressalta que a enfermagem é definida como a arte e a ciência de assistir o ser humano no processo saúde/doença, recuperá-lo e reintegrá-lo à sociedade, respeitando e mantendo a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano, reconhecendo-o como participante ativo no seu autocuidado. Ainda foi realizado um encontro com acadêmicos e professor/supervisor, para que a prática vivenciada pudesse ser contextualizada com a teoria, e as leituras realizadas em sala de aula, no que se refere ao papel do enfermeiro neste serviço, intervenções de enfermagem, a Política Nacional de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, legislação profissional do enfermeiro. Enfatiza-se que dentre as funções da enfermagem psiquiátrica engloba a competência clínica, apoio ao paciente e família, responsabilidades gerenciais, fiscais, sociais, até a organização do serviço e administração de recursos para provimento da continuidade da assistência prestada aos usuários do CAPS (STEFANELLI, 2011). Constata-se que essa vivência no CAPS I, nos oportunizou conhecer o funcionamento dos serviços comunitários de atenção em saúde mental e certificar-se de que o cuidado qualificado deve ser provido de liberdade. Além disso, propiciou o desenvolvimento das habilidades individuais e trouxe benefícios no processo de formação enquanto agentes de mudança por meio da prática reflexiva, bem como, a relevância de fazer um elo entre a teoria e a prática. Contudo, acredita-se que é de suma importância, o desenvolvimento do papel do enfermeiro como mediador de ações, com visão holística, generalista, humanista, crítico-reflexiva, ética, com tendência à horizontalização das relações de poder entre os saberes, possibilitando o enriquecimento mútuo da equipe, além de ser capaz de conhecer e intervir sobre o contexto cultural, social e econômico e nas dimensões biopsicossociais, espirituais e ecológicas do usuário/paciente durante seu ciclo vital. Portanto, conclui-se que esta prática influenciou significativamente na nossa jornada de formação acadêmica, e contribuiu para nosso crescimento profissional e pessoal. Nesse sentido o momento tornou-se único e exemplificou a importância de respeitar e saber conviver com os diferentes e as diferenças no intuito de promover a mudança de paradigmas na assistência em saúde mental. Assim a ciência da enfermagem psiquiátrica vislumbra um

cuidado digno e solidário que promova a reinserção social e garanta os direitos de cidadania dos sujeitos, de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 39, n. 3, p. 317-324, 2005.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, EvaldaCançado. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 1. ed. 1. reimp. Barueri: Manole Ltda, 2011. 668 p.

STUART, Gail Wiscarz; LARAIA, Michele Teresa. **Enfermagem Psiquiátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. 384 p.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2002. 864 p.

A VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA SAE EM UMA UNIDADE CLÍNICA DE CUIDADO DO ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PIRES, Andiará Dalenogare¹; ZANELLA, Geanine²; DORNELLES, Carla da Silveira³.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Acadêmico de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) propicia ordem e direção do cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, ajudando o profissional enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar as consequências (STANTON, 2000). Revela-se, então, a importância da implementação e realização da SAE no processo de cuidar, sempre atentando para as necessidades individuais de cada paciente hospitalizado. Assim, destacamos a importância da utilização e do desenvolvimento das ações baseadas em um processo sequencial de cinco etapas inter-relacionadas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), onde começamos a conhecer o histórico do paciente assistido, pois compreende o processo de escuta do mesmo, logo serão elencados os diagnósticos de enfermagem baseados nos dados obtidos, para que assim possa ser planejada a assistência adequada conforme as necessidades psicobiológicas do paciente, após ser planejada, é o momento de ser implementada, esta etapa compreende colocar em prática o que foi planejado e por fim a avaliação dos resultados obtidos.

Trata-se de um relato de experiência sobre a visão do acadêmico durante estágio curricular do Curso de Enfermagem e a importância da implementação da SAE em um hospital, especificamente em unidade clínica de cuidado ao adulto. O Estágio Curricular desenvolvido na disciplina de Enfermagem do Cuidado Adulto I é componente curricular do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Câmpus

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. Docente Júnior da Disciplina de Saúde Coletiva I.

Santiago. Esta prática curricular tem por cenário de cuidado, a unidade de internação clínica adulto do Hospital de Caridade de Santiago (HCS). Nesse estágio foram acompanhados pacientes de diferentes situações clínicas, em um período de dez dias, com supervisão do docente da disciplina. Foram realizadas várias atividades inerentes à prática do profissional enfermeiro. A Unidade possui 29 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por perfil pacientes adultos com morbidades clínicas da Pneumologia, Infectologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia entre outras áreas de assistência. Diante desta realidade, o grupo de alunos teve por proposta da disciplina o desenvolvimento de habilidades do enfermeiro no que se refere à SAE, prática esta regulamentada na resolução COFEN nº 358/2009, onde representa uma necessidade colocada cada vez mais frequentemente pelos serviços de saúde. Para isto, os acadêmicos realizavam o cuidado com pacientes clínicos internados na unidade, sustentados pelos conhecimentos teóricos e práticos da disciplina, juntamente com as vivências e ciências presenciadas e aprendidas no decorrer da graduação. Primeiramente, ao estabelecer um vínculo com o paciente utilizamos a anamnese que compreende questionamentos relacionados ao funcionamento do seu organismo, suas queixas, hábitos do dia a dia, estilo de vida. Neste primeiro contato buscou-se identificar o contexto em que vive o paciente e o que ocasionou sua internação, enquanto no exame físico foram utilizados instrumentos para avaliação deste indivíduo, como verificação dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e avaliação da dor), para avaliarmos a dor, utilizamos de uma escala numérica de 0 a 10 para a mesma; exame físico completo, compreendendo a inspeção, ausculta, percussão e palpação. A percussão consiste em um modo geral, a avaliação de um todo do paciente, dispositivos que o mesmo faz uso no momento, suas condições físicas e psicológicas, observando e avaliando pele e mucosa e toda alteração possível; sistema locomotor, e sua comunicação verbal e não-verbal, através de gestos e expressões corporais que o mesmo apresenta no momento. Aproveita-se para realizar a ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal para observarmos quaisquer alterações e o funcionamento de tais sistemas; percussão toraco/abdominal e palpação dos mesmos a procura dos achados semiológicos. Após fazermos a troca de informações com o paciente e a coleta de dados, foi realizada a prescrição de cuidados para este, a partir dos diagnósticos de enfermagem elencados, embasados no referencial teórico NANDA (2012) e executadas tarefas necessárias conforme as necessidades psicobiológicas observadas durante o processo de avaliação. E, por fim transcritos para a evolução de

enfermagem no prontuário do paciente, para que assim seja dada a continuidade da assistência, através dos registros realizados, ou seja, possa ser realizada a avaliação da assistência realizada, se está ou não sendo adequada a conduta, onde, esta pode estar sujeita a qualquer alteração no decorrer da sua implementação, até que seja colocada em prática a conduta mais apropriada. Durante o estágio curricular em âmbito hospitalar, onde foi possível assistirmos e acompanharmos pacientes de mais variadas condições clínicas, podemos desenvolver práticas relacionadas ao cuidado, com base em referenciais teóricos onde podemos realizar atividades como: preparo e administração de medicamentos, higiene e cuidados com hidratação, procedimentos invasivos, curativos, cuidados com ingesta e eliminações básicas necessárias, exame físico e aplicação da SAE relacionadas com as respostas dos pacientes sobre a terapia proposta. Ainda, foi possível acompanhar a implementação da SAE desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem, bem como pela equipe de enfermagem da Unidade hospitalar, mesmo ainda sendo realizada de maneira empírica, pois para que ocorra de forma adequada é necessário o conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual, onde indica um conjunto de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, em determinado momento do processo saúde/doença. A enfermagem diante destas situações deve identificar e avaliar as necessidades de cada paciente, não apenas avaliando por partes, mas sim como um todo, repensar as condições de trabalho e recursos humanos com competência e habilidade de desempenhar tais funções com êxito, para que assim possam ser realizadas atividades com organização e eficácia na assistência, visando sempre o bem estar e melhora do paciente. Cabe ressaltar que, embora sejam divididas didaticamente, as etapas do processo não ocorrem de forma isolada e linear; ao contrário, estão inter-relacionadas e ocorrem concomitantemente (BUB; BENEDET, 1996). Acreditamos que a autonomia na profissão só será adquirida quando toda classe começar a utilizar esta metodologia científica em suas ações, ou seja, quando estiver em prática a aplicação sistemática da SAE, pois a necessidade de capacitar os profissionais da Enfermagem para uma assistência sistematizada, de qualidade, tem sido objeto de preocupação tanto das entidades de classes e instituições formadoras de ensino; tornando possível dessa forma, a visibilidade da contribuição da Enfermagem no âmbito de atenção à saúde, vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional.

REFERÊNCIAS

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 298 p.

BORGES, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor (Orgs.). **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO: (RE) PENSANDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE.

CONTESSA, Fernanda dos Santos¹; COSTA, Drean Falcão da²; DALENOGARE,
Gabriela³; RIBEIRO, Izaque Machado⁴.

Palavras-chave: Formação em Saúde. Educação Permanente. Movimento Estudantil.

O presente resumo é resultado das experiências obtidas no Projeto de Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e na organização do Movimento Estudantil em prol de uma formação acadêmica sintonizada aos princípios e diretrizes do SUS. O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) compreende uma estratégia da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que contempla a formação de trabalhadores para atuação no SUS, objetivando o fortalecimento do sistema e o desenvolvimento de experiências de aproximação com a realidade, focando na diversidade de olhares e práticas. O VER-SUS constitui importante dispositivo que permite aos estudantes experienciarem um novo espaço de aprendizagem, o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde o qual, entendido enquanto princípio educativo, estimula a formação de trabalhadores para o SUS. Tal vivência tem como objetivo possibilitar que os estudantes se percebam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações e o fortalecimento do Protagonismo Estudantil.

Assim, a proposta do Ministério da Saúde sugere realizar estágios de vivência para estudantes universitários na realidade do SUS fortalecendo a qualificação e atuação no sistema de saúde. A ideia inicial de realizar a primeira edição do VER-SUS em Santiago partiu do interesse dos acadêmicos que participam do NIEPE (Núcleo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão) que é composto por alunos e professores dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia. Em Santiago, a movimentação acadêmica organizou o Coletivo IntenSUS – Interdisciplinaridade e Ensino no Sistema Único de

¹Acadêmico(a) do curso de graduação em Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: fecontessa@hotmail.com.

²Acadêmico(a) do curso de graduação em Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: dreandacosta@gmail.com.

³Egressa da graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: gabrieladalenogare@hotmail.com.

⁴Docente do curso de graduação em Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: izaqueribeiro@yahoo.com.br.

Saúde, pleiteando com demais estudantes e coletivos do Estado interessados também na realização da proposta do VER-SUS. Em fevereiro de 2012 houve a primeira edição do VER-SUS no município de Santiago/RS e até o momento realizaram-se quatro edições do projeto. As vivências ocorrem duas vezes ao ano com inscrições prévias de qualquer estudante do ensino técnico ou superior. Estas se organizam com a participação de facilitadores e estudantes que se encontram em uma posição singular de protagonistas dessa história de formação. O facilitador exerce papel de corresponsável pelos processos decisórios relacionados a questões técnicas e operacionais da vivência, juntamente com as comissões organizadoras estaduais, locais e com o profissional de referência do município e/ou dos serviços que serão responsáveis por receber os estudantes. Os versusianos convivem durante duas semanas onde são desafiados a ficar juntos o tempo todo, compartilhando experiências, expectativas e colocando diferentes olhares e realidades para conversar. Dentre as atividades realizadas incluíam-se visitas aos locais durante o dia e no turno da noite, discussões das visitas, rodas de conversa, leitura e discussão de textos escolhidos pelo grupo. Os estudantes têm a oportunidade de conhecer um pouco sobre a realidade do SUS, dialogar com profissionais, usuários e lideranças sociais, refletindo sobre as fragilidades e potencialidades da rede de atenção à saúde. O projeto VER-SUS Brasil desde a seleção dos participantes envolve o trabalho em grupo, cogestão e autonomia. Processos que provocam angústias e sofrimentos em decorrência da heterogeneidade do coletivo, mas que produzem transformações e (des)construções de paradigmas. As relações e o convívio interdisciplinar engendram processos de autoavaliação, criticidade, escuta e acolhimento da diversidade de opiniões, emoções, sentimentos e afetos, que permitem novas maneiras de ser e estar no mundo, logo, novos modos de pensar e produzir saúde. A cogestão é inclusão do pensar, fazer e decidir coletivo, de modo que haja protagonismo estudantil nas análises, decisões e avaliações construídas coletivamente; o poder circula e é, de fato, compartilhado. No processo de cogestão não se busca homogeneidade das opiniões, mas a composição de um mosaico, pois é na vivência cotidiana que diferentes perspectivas se encontram e formam tal mosaico de saberes. O VER-SUS possui esta potência de (des)construção desses mosaicos à medida que propicia o conhecimento sobre a realidade da saúde pública através da vivência intensa (incluindo sentimentos, sensações, percepções que esta imersão proporciona). Assim, a cogestão é um instrumento que propicia a autonomia dos atores envolvidos no processo de (re)pensar a formação e as práticas em saúde. O VER-SUS nos proporcionou uma revisão histórica

das políticas de saúde no Brasil, sendo que vivenciamos a realidade dos serviços de saúde considerando suas particularidades. Discutimos ainda o conceito ampliado de saúde, o qual se caracteriza não só pela ausência de doenças e o bem-estar bio-psico-social, mas também está atrelado às condições externas como o contexto onde o sujeito encontra-se inserido, levando em conta os aspectos econômicos, culturais, estruturais, laborais, entre outros. Diversas barreiras impedem o pleno funcionamento das políticas públicas, faltam profissionais e gestores sintonizados com as diretrizes e princípios do SUS, fragilidade no cumprimento dos repasses financeiros federais e estaduais, predominância da cultura biologicista da saúde muito voltada para o modelo hospitalocêntrico, pensando apenas na recuperação e na cura. Além disso, o desconhecimento de parte da população e alguns trabalhadores quanto ao funcionamento do sistema, faz com que estes tenham pouca compreensão e não reivindiquem serviços de saúde qualificados. A participação popular no SUS mostrou ser um dos principais caminhos para a efetivação e garantia de direitos, consolidando acesso à saúde de forma universal, integral e equânime. Muitos trabalhadores demonstram comprometimento e preocupação com a saúde pública, atuando de forma ética e interdisciplinar para o fortalecimento do SUS. A gestão plena se mostra importante uma vez que garante, descentraliza e amplia a possibilidade de oferta de serviços. A promoção da saúde e a prevenção de doenças se efetivam através de programas e estratégias nos níveis básicos de atenção, promovendo o cuidado e considerando a diversidade da população. O Sistema Único de Saúde é uma potência em todos os níveis de atenção, considerando que apresenta maior cobertura de procedimentos na média e alta complexidade. O VER-SUS/RS desafia os atores envolvidos promover o diálogo entre estes diferentes cursos, que possuem formações diversas e são oriundos de Instituições de Ensino Superior com filosofias e propostas de ensino (político-pedagógicas) diversas. No encontro destes estudantes ocorre a identificação destes enquanto um movimento social construído de forma coletiva, interinstitucional e interdisciplinar (...) (CECCIM; BILIBIO, 2003, p. 353). A reorientação profissional através de projetos como o VER-SUS possibilita o contato com a realidade dos serviços e práticas de saúde, promovendo maior interação entre os atores sociais e, conseqüentemente, a ampliação de olhares e o diálogo entre as diversas profissões. Ressalta-se a importância do protagonismo estudantil nos processos de formação, caracterizando a realização de vivências que vão ao encontro da construção coletiva de conhecimento. Todos esses questionamentos que emergem da vivência

levam a olhar para o nosso *eu* e para a postura como estudantes universitários. Acredita-se ser compromisso dos futuros formadores de opinião a possibilidade de compartilhar suas experiências com todos e todas, como verdadeiros agentes de mudança. Esse trabalho, por envolver seres humanos, exige que se pense no bem de todos, deixando as aspirações de sucesso e salário como um resultado de seu esforço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Observação da Educação dos Profissionais da Saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil**: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 406 p.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

VER-SUS Brasil: **Caderno de Textos do Projeto-Piloto VER-SUS Brasil**. Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. FERLA, Alcindo Antônio et al. (Orgs.). Porto Alegre: Rede Unida, 2013. 106 p. (Coleção VER-SUS/Brasil).

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA ARTICULADORA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

PIZZUTI, Andrieli Obermeier¹; MINUSSI, Patrícia Stangherlin²; GRECO, Patrícia Toscani³.

Palavras-chave: Processo de enfermagem. Saúde mental. Cuidados de Enfermagem.

Relatar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em usuários internados na unidade clínica adulto do Hospital de Caridade de Santiago (HCS) no que se refere à saúde mental. As atividades de Prática Assistencial foram realizadas na unidade clínica adulto do Hospital de Caridade de Santiago (HCS), tendo como sujeitos, usuários internados na referida unidade. No primeiro momento da Prática Assistencial, foi realizado um encontro, com a Enfermeira Coordenadora do Serviço de Enfermagem, para apresentação da proposta, definição de critérios, condutas e assinatura do termo de autorização. Essas atividades constaram da aplicação do instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental. Para o desenvolvimento dessa prática assistencial foram consideradas as questões éticas. Desta forma, as ações somente foram desenvolvidas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Através deste, o usuário autoriza sua participação de maneira voluntária na atividade, assegurando-lhe o anonimato e o direito de retirar-se em qualquer momento da prática, sem nenhuma penalização ou prejuízo para si, conforme Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

A Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), também denominada processo de enfermagem é um modelo metodológico de competência do enfermeiro que permite aplicar seu conhecimento técnico-científico de forma organizada favorecendo o cuidado de maneira mais adequada. O processo de enfermagem é importante para a organização do cuidado do enfermeiro, bem como do cuidado prestado por sua equipe, visando atender as necessidades do usuário e também elencar as prioridades na assistência. No âmbito desse processo os fenômenos de interesse para a enfermagem são os relacionados com as necessidades humanas básicas da pessoa, família em um dado

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: andrieli_pizzuti@hotmail.com.

² Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: patriciasminussi@gmail.com.

³ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS.

momento do processo saúde-doença que demandam o cuidado profissional da enfermagem (ALMEIDA, 2009). Para Nascimento et al. (2008): A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder às novas demandas gerenciais e científicas. Nesse sentido destaca-se a resolução de número 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual se refere à implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) como uma exigência para as instituições de saúde do Brasil e de competência do profissional enfermeiro. Segundo Horta (2005) o processo de enfermagem pode ser definido como um modo organizado de prestar o cuidado, composto por cinco etapas: a coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação do cuidado de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos. Com a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) o enfermeiro pode organizar as atividades a serem realizadas, o que proporciona um trabalho sistemático, com objetivos estabelecidos a serem alcançados, bem como favorece um atendimento de qualidade buscando atender as necessidades do usuário. Dessa forma, a aplicação do instrumento da SAE durante o Estágio supervisionado II ocorreu com 20 usuários sendo estes 80 % do sexo feminino, na faixa etária de 25 a 65 anos, com diagnósticos médicos variados como: câncer, hipertensão, infecção do trato urinário, cisto ovariano, apendicite silenciosa, asma, realização de laparotomia, alcoolismo e enfisema pulmonar, entre outros. A investigação de enfermagem foi realizada no leito, no momento em que eram efetuadas as visitas diárias e o exame físico do usuário. Para a coleta de dados utilizou-se da técnica de anamnese e exame físico, sendo levantados dados pessoais, queixa principal, cronologia dos sintomas, fatores de risco, história familiar, exame físico geral e específico, bem como verificação de sinais vitais. O Exame Físico, etapa relevante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o cliente através de sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença. Este exame deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido céfalo-caudal, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011). Após a investigação realizada pela coleta de dados durante a anamnese e exame físico, foram levantados os problemas, e elencados os diagnósticos de enfermagem para o usuário de acordo com suas necessidades. Esses

foram baseados no Diagnóstico de Enfermagem da NANDA 2009-2011 e 2012-2014, em que os principais foram: Deglutição prejudicada, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Eliminação urinária prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Risco de aspiração, Náusea, Deambulação prejudicada, Débito cardíaco diminuído, Risco de infecção, Risco de integridade da pele prejudicada. Após elencar o diagnóstico que mais se adaptava ao usuário era efetuado o registro de enfermagem, esse realizava-se de forma manual, criando um plano de cuidados para cada usuário sendo deixado na pasta de cada um deles para que a equipe multiprofissional pudesse ter acesso e realizar o cuidado prescrito. Nesse sentido apresentamos algumas das prescrições realizadas aos diagnósticos relacionados: Estimular a comunicação verbal; Verificar sinais vitais, atentando para alteração na pressão arterial; Realizar orientações para usuários e familiares; Avaliar e registrar a dor como 5º sinal vital; Promover ambiente calmo e tranquilo; Vigiar sensorio; Promover espaço para escuta do usuário; Ofertar apoio à família; Manter grades no leito; Ofertar segurança ao usuário; Estimular a realização de atividades de lazer; Estimular a deambulação; Realizar balanço hídrico; Ofertar momentos de lazer; Incentivar momentos em família; Demonstrar interesse no cuidado. Assim, a SAE apresenta-se como instrumento de trabalho da enfermagem, sendo de grande valia na organização da assistência a ser prestada ao cliente, bem como proporciona um cuidado humanizado e de acordo com as necessidades do usuário, porém ainda pouco utilizado nos serviços e instituições de saúde. Observa-se assim, que a grande maioria das instituições de saúde ainda não adere à implantação total e nem parcial da SAE, em virtude das dificuldades advindas da sua implantação e implementação, podemos citar entre elas, a falta de interesse do profissional, falta de conhecimento, carência de profissionais e dificuldade de aceitação da equipe multiprofissional (REMIZOSKI; ROHA; VALL, 2010). Na instituição em que se realizou a aplicação da SAE obteve-se grande aceitação dos usuários internados na unidade, tendo em vista que todos os indivíduos convidados a participar aceitaram o convite. Já no que diz respeito à equipe o resultado não foi tão satisfatório tendo certa resistência de alguns profissionais, uma vez que muitos se referiram a SAE como perda de tempo, momento esse que poderiam estar fazendo um curativo ou preparando medicação. Durante a aplicação da SAE foi possível visualizar, ainda, a evolução clínica e o empoderamento dos usuários. Essa evolução também se fez presente na equipe de enfermagem, que contribuiu ao longo dos dias para a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem. Com isso constatou-se que o tempo

“perdido” com a aplicação da SAE nos traz muitos resultados satisfatórios que de maneira geral acarretarão em tempo “ganho” tanto para quem executa a assistência como para quem recebe o cuidado planejado. A atividade de sistematizar o cuidado possibilita a evolução do usuário de forma eficaz e contínua, bem como proporciona a agilidade do trabalho em equipe, além de facilitar o processo de cuidar. Nesse sentido foi possível compreender a importância do acolhimento, da empatia e da necessidade do enfermeiro estar atento ao contexto em que os usuários vivem, a fim de observá-los como um ser integral percebendo suas necessidades clínicas e psicológicas. Frente a esse contexto, verifica-se que aplicação da SAE, demanda de uma dedicação especial da equipe e principalmente do enfermeiro, sendo necessário um bom alicerce teórico para sua implementação. Assim, faz-se de extrema relevância que o profissional enfermeiro consiga estabelecer uma relação terapêutica, baseada na comunicação eficaz e no comprometimento, visualizando o usuário na sua totalidade, afim de proporcionar um cuidado humano e qualificado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.N.S. **Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental:** Contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito. 2009. 90 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Mestrado da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS/MS nº 196 de 10 de outubro de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 14 fev. 2013.

HORTA, Wanda A. **Processo de Enfermagem.** 16. ed. São Paulo: EPU, 2005.

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: Uma revisão teórica. **Cadernos da escola de saúde**, Curitiba, n. 3, p. 1-14, 2010. Disponível em: <<http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/view/343/272>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, n. 2, p. 355-358, 2011.

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM PAUTADO NA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA: E O CUIDADO?

MINUSSI, Patrícia Stangherlin¹; EBLING, Sandra Beatris Diniz²; CUNHA, Mare Vane da Silva³.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado. Administração.

Relatar a produção científica acerca do gerenciamento em enfermagem, a fim de contribuir para a construção de práticas gerenciais mais efetivas. Estudo de revisão integrativa, acerca do conhecimento produzido sobre gerenciamento em enfermagem na base de dados LILACS, utilizando os descritores de assunto: Gerência e Enfermagem, consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) do sistema BIREME. Durante a coleta foram utilizados os descritores qualificando-os através do operador booleano *and*, combinando-os entre si. Foram encontrados dezoito estudos sobre a temática, dentre estes treze artigos, um editorial e quatro teses. Para realização da pesquisa adotaram-se como critérios de inclusão: artigos indexados no banco de dados LILACS no período de 2002 a 2012, este compreende uma década de publicações na área de gerenciamento em enfermagem, possuir resumo disponível *on-line*, bem como contemplar o tema: o conhecimento produzido sobre gerenciamento em enfermagem na base de dados. Já no que se refere aos critérios de exclusão estão os artigos que não possuem o documento disponível na íntegra e trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão dessa pesquisa, restaram nove trabalhos, sendo selecionado para análise, um editorial, devido à relevância do mesmo perante a temática em estudo. A avaliação se realizou de acordo com os passos propostos por Mendes; Silveira; Galvão (2008): estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão e síntese do conhecimento. O tipo de leitura realizada foi à exploratória, por se tratar de uma leitura rápida do material bibliográfico

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: patriciasminussi@gmail.com.

² Mestre. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: sandra.ebling@yahoo.com.br.

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago/RS. E-mail: marevanedasilvacunha@gmail.com.

com o intuito de verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa, após foi realizada uma leitura seletiva correspondendo à determinação do material que de fato interessa ao estudo e por fim a realização da leitura analítica que ocorreu a partir dos textos selecionados. Em seguida foram ordenadas e sumarizadas as informações contidas nas fontes, de forma que possibilitaram respostas à questão norteadora da pesquisa (POZEBOM, 2009). A análise da produção dos nove estudos que abordam a temática, gerenciamento em enfermagem, resultou em duas grandes categorias: gerenciamento pautado nas teorias científicas e clássicas da administração e gerenciamento em enfermagem centrado em atividades administrativas. Devido à complexidade de cada categoria optamos por abordar nesse relato a segunda categoria. Após avaliação do material, constatou-se que as atividades planejadas e executadas pelos gerentes de enfermagem estão voltadas para a prática administrativa (FERGUSSON, 2009; COELHO et al., 2008), tendo em vista as políticas adotadas pelas organizações de saúde que atribuem ao profissional enfermeiro a execução de atividades administrativas relacionadas com o processo de qualificação da assistência (FERGUSSON, 2009). Entretanto, ao priorizar somente práticas administrativas o enfermeiro acaba por distanciar-se do contato direto com o cliente. Assim, em alguns países como a Colômbia os pacientes e seus familiares acabam por não ter a oportunidade de conhecer os “chefes de serviço” como são denominados nesse país, tendo em vista que o contato direto com o mesmo é escasso e limitado a atividades médicas delegadas (FERGUSSON, 2009). Dessa forma, o processo de trabalho em enfermagem se divide e abarca o cuidar e o administrar. O primeiro tem sido desenvolvido pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, já o segundo vem sendo realizado pelo enfermeiro com a finalidade de organizar o método de trabalho, necessário para adequada prestação da assistência de enfermagem (COSTA; SHIMIZU, 2005). Desse modo, o enfermeiro é o profissional da equipe de enfermagem que menos realiza atendimento direto aos clientes, suas ações se caracterizam por auxiliar e instrumentar a equipe para a execução de tarefas, por meio da supervisão do pessoal de enfermagem, e da tomada de providências com relação à infraestrutura (BERTONCELLO; FRANCO, 2001). Essas ações realizadas pelo enfermeiro são justificadas na literatura encontrada como sendo uma prática esperada pelas instituições de saúde, tendo em vista que as organizações necessitam de trabalhadores que conheçam a essência do trabalho de enfermagem, não para executá-lo, pois desse modo haveria a necessidade de muitos enfermeiros, o que não convém, visto que se torna

oneroso, ameaçando o lucro institucional (BARRETO et al. apud COSTA; SHIMIZU, 2005). Assim, constata-se que a atuação do enfermeiro pautado em funções administrativas devido às exigências das organizações de saúde, traz como consequência a desarticulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais na enfermagem. (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006; AZZOLIN; PEDUZZI, 2007).

Nessa perspectiva, ao atuar pautado em ações burocráticas, deixando o cuidado para os demais membros da equipe de enfermagem, o enfermeiro se afasta do processo da assistência direta ao cliente, ação que ocasiona a desarticulação destes processos.

Dessa forma, a desarticulação entre o processo gerencial e assistencial na enfermagem, tem representado um grande desafio a ser superado, tendo em vista as exigências do mundo do trabalho, que visam enfermeiros capacitados, principalmente quanto às funções administrativas e às instituições formadoras que atuam de maneira insatisfatória quanto ao método de trabalho e conteúdo abordado (MARTINS; NAKAO; FÁVERO, 2006). Frente ao exposto, formam-se trabalhadores inseguros, despreparados para o processo de cuidar e gerenciar, submissos, inflexíveis e com dificuldade para aceitar a criatividade, a inovação e a diversidade na prática profissional (BESSA et al., 2007). Faz-se necessário, a compreensão do gerenciamento em enfermagem de maneira holística e articulada em suas dimensões, a fim de qualificar a formação profissional e impactar o mundo do trabalho oportunizando a prestação de serviços de saúde de maneira equânime e integral à clientela assistida. O gerenciamento em enfermagem centrado em atividades administrativas se justifica pela necessidade que as organizações de saúde possuem em reduzir custos e ter profissionais responsáveis pelo controle, planejamento, execução e avaliação das atividades. Já que a ação administrativa é uma atividade privativa do enfermeiro e o cuidado pode ser realizado pelo técnico de enfermagem, os quais recebem salários menores e, portanto, se apresentam em maior número dentro das instituições de saúde. Assim, ao atuar pautado em ações administrativas, deixando o cuidado para os demais membros da equipe de enfermagem, o enfermeiro se afasta do processo da assistência direta ao cliente, ação que resulta na desarticulação e na fragilidade das dimensões gerenciais e assistenciais comprometendo a qualidade da assistência ofertada aos usuários dos serviços de saúde. Frente a esse contexto, fazem-se necessárias mudanças no ensino praticado nas instituições de graduação, no sentido de estreitar relações com o mundo do trabalho, com o intuito de ampliar a valorização do enfermeiro para além das competências técnicas, contemplando e articulando conteúdos relacionados às demais dimensões gerenciais:

política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania. Faz-se necessário ainda, que as organizações de saúde transformem suas concepções, perpassando a ideia de que os trabalhadores são peças de uma engrenagem, seres passivos e submissos em seu processo de trabalho. As instituições de saúde precisam ainda trabalhar em uma perspectiva mais humanística, transcendendo a visão exclusivamente lucrativa presente no sistema capitalista.

REFERÊNCIAS

- AZZOLIN, G.M.C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, n. 4, p. 549-555, 2007.
- BARRETO, T. V. S. et al. A prática de enfermagem em hospitais de Mossoró da teoria à realidade. In: COSTA, R.A.; SHIMIZU, H.E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. **Rev. Latino Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 654-662, 2005.
- BERTONCELLO, N.M.F.; FRANCO, F.C.P. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev. Latino Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 83-90, 2001.
- BESSA, M.S.J. et al. Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 81-86, 2007.
- BIREME. Centro latino-americano e do Caribe de informação em ciências da saúde. **Biblioteca Virtual em saúde**. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>>. Acesso em: 20 set. 2012.
- COSTA, R.A.; SHIMIZU, H.E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. **Rev. Latino Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 654-662, 2005.
- FERGUSON, M.E.M. Para retomar el rumbo: menos procesos administrativos y mas cuidado humano. **Aquichan**, Colômbia, v. 9, n. 2, p. 124-126, ago. 2009.
- MARTINS, V.A.; NAKAO, J.R.S.; FÁVERO, N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 100-108, 2006.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

POZEBOM, Nildete Vargas. **A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares de pacientes hospitalizados:** a visão dos agentes envolvidos. 2009. 39 f. Trabalho de conclusão de graduação (Curso de Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

**A presente edição foi composta pela URI, em caracteres Times New Roman
formato 29,8 cm x 21,1 cm, em julho de 2014.**