



ANAIIS

**XII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

IV Mostra de Iniciação Científica e Extensão em Saúde

**ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA
DA INTEGRALIDADE**

**XII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**IV MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
EXTENSÃO EM SAÚDE**

***ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA
INTEGRALIDADE***

ANAIS



Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões

Reitor

Luiz Mario Silveira Spinelli

Pró-Reitora de Ensino

Rosane Vontobel Rodrigues

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação

Giovani Palma Bastos

Pró-Reitor de Administração:

Nestor Henrique de Cesaro

Campus de Frederico Westphalen

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Clovis Quadros Hempel

Campus de Erechim

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretora Acadêmica

Elisabete Maria Zanin

Diretor Administrativo

Paulo Roberto Giollo

Campus de Santo Ângelo

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

Campus de Santiago

Diretor Geral

Francisco de Assis Górski

Diretora Acadêmica

Michele Noal Beltrão

Diretor Administrativo

Jorge Padilha Santos

Campus de São Luiz Gonzaga

Diretora Geral

Sonia Regina Bressan Vieira

Campus de Cerro Largo

Diretor Geral

Edson Bolzan



**ANAIS DA XII SEMANA ACADÊMICA
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM IV MOSTRA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
EXTENSÃO EM SAÚDE**

***ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA
INTEGRALIDADE***

17 a 19 de Novembro de 2014

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

Antônio Carlos Marchezan Junior

Carla da Silveira Dornelles

Greice Pieszak

Patrícia Bitencourt Toscani Greco

Raquel Kirchhof

Roselaine Boscardin Espindola

Sandra Beatriz 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

**XII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**IV MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
EXTENSÃO EM SAÚDE**

***ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA
INTEGRALIDADE***

ANAIS

Organizadoras

Carla da Silveira Dornelles
Silvana de Oliveira Silva
Andréia Weber da Silva
Chischima Lunardi Vacht
Éverton Rodrigues da Silva
Vanessa do Nascimento Silveira
Taciane Kleinubing Schmitz



Frederico Westphalen
2015



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

Organização: Carla da Silveira Dornelles, Silvana de Oliveira Silva, Andréia Weber da Silva, Chischima Lunardi Vacht, Éverton Rodrigues da Silva, Vanessa do Nascimento Silveira, Taciane Kleinubing Schmitz

Revisão metodológica: Responsabilidade dos autores

Diagramação: Tani Gobbi dos Reis

Capa/Arte: Lais da Rocha Giovenardi

Revisão Linguística: Wilson Cadoná

O conteúdo de cada texto 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 (12. : 2015 : Santiago, RS)
Anais [da] XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, IV Mostra de Iniciação Científica e Extensão em Saúde [recurso eletrônico] / Organizadores: Carla da Silveira Dornelles [et al.]. Frederico Westphalen : URI – Frederico Westph, 2015.
98 p.

Modo de acesso: <http://www.fw.uri.br/site/pagina/editora>
ISBN 978-85-7796-154-2

1. Enfermagem - anais 2. Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. I. Dornelles, Carla da Silveira. II. Silva, Silvana de Oliveira. III. Silva, Andréia Weber da. IV. Vacht, Chischima Lunardi. V. Silva, Éverton Rodrigues da. VI. Silveira, Vanessa do Nascimento. VII. Schmitz, Taciane Kleinubing. VIII. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago. IX. Curso de Enfermagem. X. Título.

CDU 616-083(063)

Bibliotecária Gabriela de Oliveira Vieira



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

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	9
O CUIDAR DA CRIANÇA NO CENÁRIO ESCOLAR E A VISIBILIDADE DO ENFERMEIRO .	10
Andiara Dalenogare Pires, Francine Martins de Castro, Jorge Adriano Viera, Tiéle Haas Marques, Greice Pieszak	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: SEXUALIDADE E OUTRAS INQUIETAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA	14
Jaíne de Medeiros Bacelar, Paula Sturza Bolzan, Silvana de Oliveira Silva, Tatiane Pires Nunes	
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS ACERCA DA VISITA DOMICILIÁRIA ÀS FAMÍLIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	18
Isadora Paul Aimê, Hentienne Lima Feksa, Nilziane Thedy Feliciane, Sandra Ost R. Martins Carvalho, Cristiane Muller dos Santos Bolzan	
EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIÁRIA COM FAMÍLIAS.....	22
Gabrielle Mello, Lenise Manzoni, Sandra Ost R. Martins Carvalho, Cristiane Muller dos Santos Bolzan	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	26
Crischima Lunardi Vacht, Gabriela de Souza Vargas, Vanessa do Nascimento Silveira, Éverton Rodrigues da Silva, Taciane Kleinubing Schmitz, Carla da Silveira Dornelles	
COMUNICAÇÃO EM CENTRO CIRÚRGICO VIVENCIADAS POR ACADEMICOS DE ENFERMAGEM.....	30
Éverton Rodrigues da Silva, Vanessa do Nascimento Silveira, Crischima Lunardi Vacht, Taciane Kleinubing Schmitz, Cristiane Bieger Andrade, Carla da Silveira Dornelles	
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB O OLHAR DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	34
Dienifer Fortes da Fonseca, Daniela Oliveira da Rosa, Gabriela de Souza Vargas, Fabiana Zanini Marin, Silvana de Oliveira Silva	
A UTILIZAÇÃO DA LUDOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA CONSULTA DE PUERICULTURA	38
Bruna Oliveira, Gabrieli Delevati, Geanine Zanella, Joceane Patias Calegaro, Maria Liclele Nascimento, Matheus Antochévis, Talita Kiffer, Greice Pieszak	

A REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE PUERICULTURA E O CUIDAR DA CRIANÇA E FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	42
Maikel Oliveira Fortes, Ana Clara Trindade Ferreira, Ana Paula Strazzabosco, Greice Pieszak	
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM UM NOVO DESAFIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
Joseane Vilagran, Lilian Miquelin, Sandra Beatris DinizEbling	
GRUPO ELLAS: PROTAGONIZANDO O OUTUBRO ROSA	49
Gabriela de Souza Vargas, Daniela Oliveira da Rosa, Dienifer Fortes da Fonseca, Silvana de Oliveira Silva, Carla da Silveira Dornelles	
A RELEVÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM, FAMILIARES E USUÁRIOS	53
Milena Cristiane de Oliveira Cardoso, Thayze Peixoto Pires, Silvana Silva de Oliveira	
AÇÕES EDUCATIVAS COM GESTANTES E FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS NA GESTAÇÃO	57
Ana Paula Rosa Strazzabosco, Maria Licle Nascimento, Quélen Freitas, Iracema de Sá, Sandra Beatris Diniz Ebling	
ATIVIDADE LÚDICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	61
Matheus Antchevis de Oliveira, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Roselaine Boscardin Espíndola, Evelize Dorneles Minuzzi	
ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM E A VISITA DOMICILIÁRIA A UMA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	65
Adiéle Nunes Rodrigues, Liandra de Souza Gottfried, Maira Janine Lamberty, Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho	
O USO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA REFLEXIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	69
Matheus Antchevis de Oliveira, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Roselaine Boscardin Espíndola, Evelize Dorneles Minuzzi	
A (RE)SOCIALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE ESTOMIA INTESTINAL POR MEIO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	73
Juliana Damian Machado Ramos, Renan Rosa dos Santos, Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho	
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO AOS ADOLESCENTES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DO CUIDADO	78
Renan Rosa dos Santos, Juliana Damian Machado Ramos, Luciane Saucedo Meireles, Pâmela da Rocha Matos, Fabiana Chaves Brizola, Greice Machado Pieszak	

COLETA DE DADOS COM USO DE UMA ESCALA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	83
Lisiane Marques Ochôa, Raquel Soares Kirchhof	
COLETA DE DADOS EM PESQUISA DOCUMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	87
Jaíne de Medeiros Bacelar, Raquel Soares Kirchhof, Silvana de Oliveira Silva	
CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO VER-SUS À FORMAÇÃO NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICO DE ADMINISTRAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	89
Maique Berlote Martins, Gabriela Fávero Alberti	
DIFICULDADES PARA A GESTÃO HUMANIZADA EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: NOTA PRÉVIA.....	91
Maique Berlote Martins, Fabiano Minuzzi Marcon, Gabriela Fávero Alberti	
SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	93
Andiara Dalenogare Pires, Francine Martins de Castro, Tiéle Hass Marques, Antônio Marchezan Júnior	
VIVÊNCIA DE DISCENTES NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANÉSTESICA	95
Vanessa do Nascimento Silveira, Crischima Lunardi Vacht, Cristiane Elisa Bieger Andrade, Carla da Silveira Dornelles	
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	97
Francine Martins de Castro, Andiara Dalenogare Pires, Tiéle Hass Marques, Sandra Beatriz Diniz Ebling	
O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO EM BLOCO CIRÚRGICO.....	99
Cristiane Elisa Bieger Andrade, Taciane Kleinubing Schmitz, Vanessa do Nascimento Silveira, Carla da Silveira Dornelles	

APRESENTAÇÃO

A XII Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem se constitui em espaço de socialização, que possibilita promover o debate entre acadêmicos, docentes e profissionais da saúde, além disso, busca a integração entre ensino e serviços de saúde.

A IV Mostra Científica objetiva a exposição de trabalhos científicos, renovação de conhecimento, inter-relacionamento entre academia e serviços, além de demonstração dos estudos produzidos pelo Curso de Enfermagem.

No período de 17 a 19 de novembro de 2014, no salão de atos da universidade, foram abordados temas fundamentados em referenciais que buscam o fortalecimento do Cuidado de Enfermagem, bem como a cientificidade da enfermagem enquanto ciência.

O CUIDAR DA CRIANÇA NO CENÁRIO ESCOLAR E A VISIBILIDADE DO ENFERMEIRO¹

Andiara Dalenogare Pires²
Francine Martins de Castro²
Jorge Adriano Viera²
Tiéle Haas Marques²
Greice Pieszak³

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola – PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial n 6.286/2007, trata-se uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Além disso, em como finalidade prestar atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada (BRASIL, 2010). Sabe-se que a escola, tem como missão primordial, desenvolver processos de ensino-aprendizagem na formação de pessoas em todas as áreas sociais. Além disso, a escola juntamente com outros espaços sociais cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, este cenário pode tornar-se m espaço para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde às crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008). Neste sentido, o enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde e educação. Pode-se citar, as ações de educação em saúde, que buscam promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social. Além disso, oportuniza a promoção da saúde sob o foco de atitudes saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA, ANDRADE, RIBEIRO, 2009). Sendo assim, o enfermeiro exerce o papel de educador, trabalha com atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida. Destacam-se as ações de prevenção no intuito de preparar o indivíduo, visando o desenvolvimento de habilidades de autocuidado. Assim o enfermeiro torna-se um facilitador nas tomadas de decisões, pois conjuntamente com a escola, reforça-se a importância das

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Professora Orientadora, Enfermeira (Mestre em Enfermagem, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago, RS).

atividades de educação em saúde, que repercutirão de forma positiva para o futuro destes alunos envolvidos e servirá de motivação, que deve ser uma atitude constante neste processo. Neste sentido, o profissional enfermeiro enquanto educador assume um papel social cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora, nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade (SANTOS 2010).

OBJETIVO

Relatar a vivência acerca das ações em educação em saúde às crianças em uma escola municipal.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado pelos acadêmicos do VIII semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus de Santiago, RS. As práticas foram desenvolvidas em uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Neuza Manzoni, com as turmas berçário I e II nas faixas etárias de seis meses a dois anos, totalizando 15 crianças, localizada no bairro São Jorge da referida cidade. As atividades práticas fazem parte da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente e tem como objetivo, oportunizar o graduando de enfermagem a criação de habilidades de cuidar da criança e adolescente dentro de uma perspectiva preventiva e reabilitadora, visando a competência crítica e reflexiva nos diferentes contextos de atuação.

RESULTADOS

Primeiramente foram planejadas ações de educação em saúde, escolheu-se a temática - hábitos de higiene na infância, destaca-se que foram utilizadas metodologias ativas para o desenvolvimentos destas atividades junto as crianças na escola. As metodologias de ensino-aprendizagem propõem desafios a serem superados pelos estudantes, possibilitando-os de ocupar o lugar de sujeitos na construção de conhecimento e colocando o educador como facilitador e orientador desse processo (MELO, 2013). Neste sentido, pode-se entender que as referidas metodologias, baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. Ainda, cabe destacar que as atividades de educação em saúde, foram organizadas e realizadas em três momentos, no primeiro oportunizou-se a integração entre os acadêmicos e as crianças onde foi estabelecido o vínculo, este considerado essencial para o desenvolvimento de qualquer

forma de cuidado a criança. Sabe-se que quando o estabelecimento de vínculo entre profissional e sujeito, ocorre, a aproximação, acontece que os mesmos tornam-se envolvidos, estimula-se criação da autonomia e a cidadania, onde suas necessidades são identificadas e o profissional poderá atuar de forma significativa. O vínculo envolve afetividade, ajuda e respeito; estimula a autonomia e a cidadania e, assim, acontece uma negociação, visando à identificação das necessidades, à busca da produção de vínculo, com objetivo de estimular o usuário à conquista da autonomia quanto à sua saúde (MONTEIRO, 2009). Ainda neste momento, foi compartilhado um vídeo infantil educativo ao grupo de crianças acerca da temática higienização pessoal, a fim cativar as crianças e despertar o interesse acerca do assunto trabalhado. No segundo momento, realizou-se uma dinâmica a qual envolvia objetos de higiene pessoais, onde cada criança retirava um produto e era questionada sobre a finalidade e modo de uso do mesmo, todos participavam ativamente e com entusiasmo. Considerou-se este momento oportuno para o diálogo efetivo, a escuta ativa e a interação com as crianças entre o grupo. No terceiro e último momento, ocorreu o encerramento da atividade educativa, esta oportunizou a retomada e fortalecimento dos assuntos trabalhados com outro vídeo infantil sobre questões de higiene, tratou-se de um momento de troca, descontração e fortalecimento das orientações de promoção à saúde, além do incentivo ao estímulo ao autocuidado e valorização da criança e da sua autonomia, bem como sua singularidade pessoa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as ações de educação em saúde, desenvolvidas na escola pelo profissional enfermeiro, tem sido de extrema importância para promover saúde e qualidade de vida, para que a mesma desperte a corresponsabilidade social. Além disso, foi possível conhecer a realidade local, por meio do vínculo estabelecido com as crianças, o ESF e os professores atuantes nesta escola. Neste sentido, com a criação do PSE o profissional enfermeiro passa assumir a responsabilidade de atuar nas ações de educação em saúde no cenário escolar, tendo a escola como um espaço de atenção a saúde, somando na qualidade das ações de promoção à saúde e valorização dos sujeitos, contribuindo também para a proteção do escolar, proporcionando-lhe um ambiente físico e emocional saudável e adequado ao seu crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

BASTOS, C. C. **Metodologias ativas**, 2006. Disponível em: <http://educacaoemmedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias_ativas.html>. Acesso em: 16 out. 2014.

BRASIL, **Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola**, 2010. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php. Acesso em: 16 out. 2014.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde**. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Artmed: Pan-Americana; Porto Alegre, 2008.

OLIVEIRA, E. de.; ANDRADE, I. M. de. , RIBEIRO, R. S. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões**, Goiânia, 2009.

SANTOS, F. G. dos. **Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador**, São Paulo, 2010.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: SEXUALIDADE E OUTRAS INQUIETAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA¹

Jaíne de Medeiros Bacelar²

Paula Sturza Bolzan²

Silvana de Oliveira Silva³

Tatiane Pires Nunes⁴

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de ações de educação em saúde é uma atividade de grande importância para o estabelecimento de vínculos entre a comunidade e a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a Política Nacional de Atenção Básica as equipes de Saúde da Família assumem o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado dos escolares. Além disso, os profissionais tem o desafio de produzir um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações específicas do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2009, pg. 9). Nesse contexto, a realização de atividades educativas com adolescentes está entre as competências do enfermeiro que atua em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. “A enfermagem exerce função educativa na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em que o cuidado transcende a cura de enfermidades, ganhando espaço nas intervenções sociais, ambientais e educacionais” (COELHO, et. al; 2012, p. 391). Contudo, “lidar com esse segmento da população é um desafio, pois a adolescência é uma fase marcada por mudanças intensas e multidimensionais, que abarcam a esfera física (biológica), psicológica e sociocultural” (FERREIRA, M. A; 2006; p. 208). É importante salientar que nesta fase de mudanças, o adolescente enfrenta situações de conflito e pode ter dificuldade em abordar alguns assuntos com os pais, amigos, professores ou até mesmo os profissionais da saúde. Para tanto, “faz-se necessário utilizar abordagens que potencializem o empoderamento dos sujeitos para a promoção da autonomia e o livre exercício da cidadania” (COELHO, et. al; 2012, p. 391).

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Estágio Supervisionado II.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Professora Orientadora, Enfermeira (Mestre em Enfermagem, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago, RS).

⁴ Enfermeira Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família.

OBJETIVO

Relatar a experiência das autoras em atividades educativas em saúde com estudantes de uma Escola Municipal situada na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

A atividade educativa em saúde foi realizada com adolescentes de onze a dezoito anos. Estudantes do sexto ao nono ano de uma escola municipal da cidade de Santiago/RS. As atividades na escola foram planejadas e desenvolvidas de acordo com a necessidade de cada grupo. Os grupos foram divididos da seguinte forma: Grupo A duas turmas de sextos anos; grupo B uma turma de sétimo ano; grupo C uma turma de sétimo ano; grupo D duas turmas de oitavo ano; grupo E uma turma de nono ano, totalizando 112 alunos. Para cada grupo foram realizadas duas atividades. Em todos os grupos, a primeira atividade foi conduzida com dinâmica de apresentação e explanação das dúvidas e necessidades dos adolescentes. Essa dinâmica foi proposta para se adequar a idade dos adolescentes envolvidos. Foram utilizadas duas dinâmicas: uma utilizando uma caixa onde os adolescentes depositavam uma característica própria para posteriormente os colegas predizerem de quem era aquela característica; a outra - dinâmica do balão, basicamente igual a da caixa, porém realizada com as turmas de alunos com idades menores. Ambas as dinâmicas tinham por objetivos instigar entre os adolescentes, a partir das características físicas, a reflexão acerca dos estereótipos. Nesse primeiro momento foi proposto para aos adolescentes que depositassem suas dúvidas e temas de interesse em uma caixa, as quais seriam trabalhadas na segunda atividade. No segundo encontro, utilizaram-se materiais educativos, como folders disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, apresentações em Power Point e materiais do laboratório do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade para abordar os temas solicitados. As temáticas trabalhadas foram: gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, mudanças corporais, uso de anabolizantes, tabagismo na adolescência, sexualidade, entre outros. Frente ao exposto, entende-se que a puberdade é um momento de descobertas tanto para os meninos quanto para as meninas e que o foco principal desta faixa etária é a sexualidade em geral. Outros temas também foram abordados, como a epidemia ebola e alguns tipos de câncer, porém, por solicitação dos adolescentes dos últimos anos do ensino fundamental.

RESULTADOS

No ambiente escolar observou-se grande receptividade tanto por parte dos educadores quanto por parte dos alunos, porém, em um dos grupos os adolescentes tiveram mais dificuldade de concentração para o desenvolvimento da atividade proposta. “A parceria entre ensino, pesquisa e extensão e a aproximação da academia com os serviços de saúde legitimam as unidades básicas da Estratégia Saúde da Família como espaço de produção de conhecimento científico para repensar as práticas de saúde, aberto à incorporação de propostas inovadoras.” (COELHO, et. al; 2012, p. 394). Os adolescentes participaram de forma ativa e desinibida das atividades propostas, alguns se destacaram sendo mais participativos, faziam perguntas de diversos temas relacionados à saúde principalmente relacionados à sexualidade, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis entre outras. Ao realizar estas atividades percebemos que, apesar de serem adolescentes e estarem na “fase” em que se tem receio de fazer perguntas, pois se tem medo que os colegas ridicularizem suas colocações, houve, em maior parte, respeito pelos mediadores da atividade assim como aos colegas que participaram fazendo perguntas e sugestões, demonstrando o grande interesse dos grupos pelas temáticas propostas.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver esta atividade acredita-se que o objetivo inicial foi alcançado, uma vez que foi possível observar, após a participação nas atividades na escola, uma maior demanda dos adolescentes na unidade da ESF, em busca dos métodos preventivos e contraceptivos. Além disso, sanar suas dúvidas contribuiu para a reflexão acerca das temáticas abordadas, as quais muitas vezes inquietavam esses adolescentes. Entende-se que “A escola é um espaço de relações, privilegiado, para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde” (BRASIL, 2009, pg.8).

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COELHO, M. M. F; et. al; Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 11, n. 2, p. 390-395, 2012.

FERREIRA, M. A; A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto e Contexto Enferm.** v. 15, n. 2, p. 205-11, 2006.

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS ACERCA DA VISITA DOMICILIÁRIA ÀS FAMÍLIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Isadora Paul Aimê²
Hentiele Lima Feksa²
Nilziane Thedy Feliciane²
Sandra Ost R. Martins Carvalho³
Cristiane Muller dos Santos Bolzan⁴

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da década de 80, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), é proposta como alternativa de mudança ao modelo de atenção básica à saúde a implantação, em todo território nacional, a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Espera-se da equipe de saúde da família, ao atuar em uma área adscrita, que desenvolva ações de saúde dirigidas às famílias e ao seu ambiente, com ênfase nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação, articulados com outros setores que contribuam para a melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, têm-se como uma metodologia de cuidado de enfermagem, as visitas domiciliárias, que permitem conhecer a realidade vivenciada pelas famílias, instrumentalizando a equipe para uma atenção integral a essa família, de acordo com seu contexto familiar, social e cultural.

OBJETIVO

Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem a cerca de uma família pertencente a uma área de ESF, por meio de visitas domiciliárias.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma vivência realizada na ESF Carlos Humberto, localizado na cidade de Santiago- RS, durante os meses de setembro e outubro de 2014, durante as práticas de Enfermagem da disciplina de Saúde Coletiva I, do curso de enfermagem da URI Campus Santiago.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Saúde Coletiva.

² Acadêmica do IV Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago.

³ Enfermeira Mestra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago.

⁴ Enfermeira. Especialista. Responsável pela ESF Carlos Humberto. Santiago. RS

Durante o período foram realizadas cinco visitas domiciliárias a uma família elencada pelos agentes comunitários de saúde juntamente com a professora do estágio e docentes júnior.

RESULTADOS

As visitas nos permitiram um olhar diferenciado sobre a Saúde Coletiva, uma vez que tivemos a oportunidade de adentrar as casas de famílias que pertencem a Estratégia de Saúde da Família.

A usuária índice de uma família que nos recebeu durante cinco semanas ininterruptas passa por problemas sociais e econômicos sérios, contando com o apoio de terceiros para a obtenção de alimentos e manutenção de uma vida digna para ela e seus filhos. A casa é composta por três peças que podemos visualizar, contudo ela não nos mostrou a casa e não sabemos ao certo quantos cômodos têm, sendo que no local era possível visualizar três cômodos. Possui energia elétrica e água encanada. Na residência moravam cinco pessoas, sendo a matriarca e mais quatro filhos, três em idade escolar e frequentando a instituição de ensino e um maior de idade, frequentando o quartel no ano obrigatório. Todos são evangélicos.

No primeiro contato, podemos notar que a usuária foi comunicativa, receptiva, demonstrou conhecimento sobre as visitas domiciliárias e qual a finalidade das mesmas. Os assuntos e atividades que foram desenvolvidos nas visitas foram elencados segundo as vontades da usuária e como eixo norteador utilizamos as atividades que ela realiza no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

A usuária relatou sobre sua recente separação e as condições em que vive. O marido abandonou ela e os filhos de forma indigna, não mantendo mais contato; assim, abordamos também assuntos de direito referente as questões legais de separação e pensão alimentícia. Buscamos resgatar na usuária a autonomia que tinha sido deixada de lado, incentivando-a na confecção de artesanato, podendo trazer assim, tanto benefício financeiro como emocional, já que isso lhe proporcionaria prazer por sentir-se útil. Assim, segundo refere Horta (1979), 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 (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Em um determinado momento a paciente nos pediu que fôssemos visitar a sua mãe, que morava perto, e levamos então um café para marcar o encontro. A mãe da usuária encontrava-se comunicativa, lúcida e ativa.

A situação que encontramos, as condições da idosa nos fizeram pensar e discutir a cerca das condições em que a família que visitamos vive e chegamos a conclusão que ela prefere viver deste modo, acreditando em sua fé e levando sua vida de forma independente da família, em termos financeiros e de moradia; a mãe da usuária aproveitou o momento para nos fazer um convite de comparecermos no aniversário dela no fim do mês, demonstrando bastante entusiasmo com a nossa presença; cabe ressaltar aqui que a família aceita a situação em que vive, se confortando através da fé e religião, conseguindo levar uma vida boa e em harmonia.

Para encerrar as nossas atividades entregamos um mimo para a família, composto por fotos que tiramos no dia da visita na casa da mãe da usuária, e podemos perceber em seus olhos e atitudes a importância daquele momento para aquela família e a usuária demonstrou em suas atitudes que não gostaria que as visitas se encerrassem; após o episódio, reforçou sua felicidade com a lembrança entregue e ressaltou que não nos esqueceria.

Na busca de compreender a percepção de usuários acerca da VD, um estudo constatou sentimentos favoráveis relacionados às mesmas e como aspecto negativo a frequência esporádica e a duração reduzida. Considerou-se, portanto, que o sucesso desta estratégia refere-se não só ao fator técnico, mas principalmente da aproximação diálogo e vínculo entre usuários, profissionais e serviços de saúde (MARIN et al, 2011).

CONCLUSÃO

As experiências vivenciadas nas visitas atingiram os nossos objetivos, pois em diversos momentos discutíamos sobre o que observávamos no trabalho de campo e as teorias que aprendemos em sala de aula, principalmente no tocante ao conceito de saúde, pois a usuária não apresentava nenhum problema fisiopatológico, em contrapartida os problemas emocionais e sociais eram graves, tendo em vista o abandono do marido, deixando ela e os filhos sem condições de sobrevivência. Já as questões sociais dizem respeito a um lado positivo da sociedade, de união e cooperação. A usuária é frequentadora assídua de uma determinada instituição religiosa e os demais integrantes, bem como a comunidade em geral ajudam nas despesas da casa da usuária.

Durante as nossas visitas, sempre procuramos orientar a usuária quanto aos seus direitos e de seus filhos, no que se refere à pensão alimentícia que deve ser dada pelo pai das

crianças. Em alguns momentos percebemos que a usuária não ficava confortável em falar sobre o assunto da separação, tendo em vista o seu sofrimento. Enfim, muitas vezes o ambiente familiar necessita de cura, mas é de importância vital saber diferenciar ações que curam uma família, daquelas que a danificam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

MARIN, M.J.S, GOMES, R., JUNIOR, A.C.S., et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11): pag 4357-4365, 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; **Brunner & Suddarth/Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 2009, 11ª Ed, volume 1, nº páginas 461.

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIÁRIA COM FAMÍLIAS¹

Gabrielle Mello²

Lenise Manzoni²

Sandra Ost R. Martins Carvalho³

Cristiane Muller dos Santos Bolzan⁴

INTRODUÇÃO

O tema família vem sendo discutido durante décadas no setor saúde, tanto no cenário dos serviços como nas universidades. A Política Nacional de Atenção Básica apresenta as maneiras de trabalho das equipes de saúde da família norteando a prática para o cuidado familiar ampliado concretizado pelo conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias visando propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade (PEREIRA, 2009).

Nesse contexto a visita domiciliária como ferramenta do cuidado de enfermagem é de suma importância, pois permite o conhecimento da realidade em que o paciente está inserido e tendo como meta a promoção, manutenção e restauração da saúde, permitindo ao usuário e sua família participação ativa no processo de planejamento, organização, implantação e controle dos cuidados necessários. A atenção domiciliar é estratégia de intervenção em saúde que possibilita práticas mais próximas do conceito de integralidade (BRITO et al, 2013).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do IV semestre de enfermagem no estágio curricular com enfoque em visitas domiciliárias a famílias, bem como refletir a percepção dos acadêmicos no que se refere ao papel do enfermeiro nos serviços de saúde coletivas da comunidade.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Saúde Coletiva.

² Acadêmica do IV Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago.

³ Enfermeira Mestra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago.

⁴ Enfermeira. Especialista. Responsável pela ESF Carlos Humberto. Santiago. RS

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma vivência realizada na ESF Carlos Humberto, localizado na cidade de Santiago- RS, no período de 25 de Setembro de 2014 até 23 de Outubro de 2014, matutino, durante as práticas de Enfermagem da disciplina de Saúde Coletiva I.

Durante o período foram realizadas visitas domiciliares a uma família elencada pelos agentes comunitários de saúde juntamente com a professora do estágio. Foi desenvolvido o planejamento e execução de atividades de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde, como orientações e atividades sobre aleitamento materno, cuidado com alimentação, orientação sobre tabagismo, condizentes com os referenciais estudados.

RESULTADOS

De acordo com Carvalho e Ceccim (2012) há necessidade de avaliar, planejar e programar a assistência da enfermagem a cada usuário de forma individual e coletivamente, nessa reflexão foi nos proposto no primeiro dia de estágio o planejamento de ações e intervenções a ser executadas com uma família pertencente a área de abrangência da ESF Carlos Humberto.

A referida família é formada por A.P O.M., 30 anos, viúva e seus filhos D.T.O.M. de 12 anos, L.F.O.M. de 11 anos, D.O.M. de nove anos, V.E.O.M. de oito anos e J.P.O., de um mês. Inicialmente a proposta foi desenvolver e organizar atividades atrelando o saber técnico científico com a prática, visando à qualidade de vida da família, por meio de visitas domiciliares.

O primeiro contato dos acadêmicos aconteceu com o conhecimento da estrutura física da ESF, observação do local, a integração, a inserção, desenvolvimento da comunicação com a equipe multidisciplinar, sendo de suma importância a prática da comunicação, pois constitui o veículo para estabelecer um relacionamento porque implica na troca de informações.

No primeiro contato com a família procuramos conhecê-la, entender o contexto, buscando reunir informações para planejar atividades e organizar a intervenção de enfermagem.

No segundo momento realizamos a visita domiciliar acompanhadas da docente júnior, foi realizada orientação sobre o uso do tabaco, alimentação, amamentação, cuidados com o recém-nascido e um diálogo, onde a usuária relatou suas vivências, como a história pregressa de vida e acontecimentos relevantes, a usuária ainda relata como é sua vida atualmente, a relação com os filhos. De acordo com Ayres et al (2012) em termos sintéticos,

trata-se de saber como podemos fazer com que as condições culturais, econômicas, psicossociais e políticas que determinam no plano populacional tanto a gênese quanto a possibilidade de resposta aos agravos à saúde sejam efetivamente incorporados não apenas ao diagnóstico de situação mas especialmente à construção das estratégias de prevenção.

No terceiro momento, o enfoque foi na alimentação, pois foi percebido que havia uma alimentação muito deficiente, então foi entregue uma cesta com frutas e compartilhamos sobre a importância de consumir frutas e alimentos saudáveis em geral, e como mantê-las. Foram abordadas dinâmicas educativas, que objetivando melhorar o bem-estar geral dos membros da família, como comportamentos alimentares, não ingestão de drogas e tabaco, exercício físico e repouso, diminuição de estresse e outros.

No quarto momento é dialogado sobre as relações familiares, a relação da usuária índice com os cinco filhos. Em relação à filha mais velha (13 anos) há dificuldades, atritos, desentendimentos. Logo, orientamos possíveis maneiras de interação com a filha, alternativas para melhorar o vínculo, formar uma união mais fortalecida. Ainda foi feita a orientação sobre a importância da amamentação, observando e discutindo sobre o ato no momento do desenvolvimento desse.

Na última visita, nosso último encontro, tentamos fortalecer tudo que já havia sido orientado e trabalhado anteriormente, destacamos sobre as mudanças que já haviam sido notadas e fortalecemos ainda mais essas mudanças. Entregamos um mimo, uma flor, cesta com chocolates e um cartão de agradecimento. A paciente ficou muito emocionada e contente. Dessa forma nos despedimos dela e de seus filhos, deixando nosso agradecimento.

A visita domiciliária revela-se como um locus privilegiado para fortalecimento do vínculo, construção de canais mais efetivos de diálogo entre profissional de saúde e usuário, bem como para produção de novos saberes. Cabe ressaltar que negligenciá-la em nome de outras demandas pode significar uma contradição importante nas práticas de saúde, pensando na reorganização da atenção primária com vistas à universalidade do acesso a serviços e ações integrais (BRITO et al 2013).

CONCLUSÃO

Aprendemos muito durante esse período, pois acompanhar e tentar intervir buscando soluções para o melhor funcionamento habitual de vida dos usuários e suas famílias tornam-se um desafio a nós acadêmicos.

Destaca-se a importância do desenvolvimento do papel do enfermeiro como mediador de ações, com visão holística, generalista, humanista, crítica-reflexiva, ética, e 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 paciente e sua família durante seu ciclo vital.

Portanto, conclui-se que a prática influenciou significativamente na nossa jornada de formação acadêmica e contribuiu para nosso crescimento profissional e pessoal, consequentemente, o momento tornou-se único e exemplificou a importância de respeitar e saber conviver com diferentes culturas, crenças e hábitos sociais e será o motivo de nosso esforço para mudança de paradigmas na ciência da assistência a enfermagem.

Cabe à saúde coletiva, dentre as áreas da saúde, propor outros modos de pensar a formação e a educação em saúde, de modo que possibilite uma visão ampliada do campo e contribua para que tomemos posse dos saberes e práticas que podem potencializar a mudança no quadro atual predominante que não se restringe ao conhecimento técnico ou a ciência, mas contempla a percepção e o exercício do poder que nos impulsiona para a construção de projetos de vida, de liberdade e de felicidade, com a viabilização dos sonhos pessoais e profissionais por saúde.

REFERÊNCIAS

AYRES J, CALAZANS G.J, SALETTI FILHO H.C, FRANÇA Jr. I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** In: CAMPOS G, MINAYO M.C.S, AKERMAN M, DRUMOND Jr. M, CARVALHO Y.M, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Unitec ; 2012. p. 375-417.

BRITO, M.J.M, ANDRADE, A.M, CAÇADOR B.S, FREITAS L.F.C, PENNA C.M.M. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Esc Anna Nery (impr.)**, 2013 out - dez ; 17 (4): pag 603 – 610.

CARVALHO, Yara Maria, CECCIM, Ricardo Burg. **Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva.** In: CAMPOS G, MINAYO M.C.S, AKERMAN M, DRUMOND Jr. M, CARVALHO Y.M, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Unitec ; 2012. p. 137-170.

PEREIRA A.P.S, TEIXEIRA G.M, BRESSAN C.A.B, MARTINI J.G. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Rev Bras Enferm.** 2009. 62(3): pag.407-16.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Crischima Lunardi Vacht²
Gabriela de Souza Vargas²
Vanessa do Nascimento Silveira²
Éverton Rodrigues da Silva²
Taciane Kleinubing Schmitz²
Carla da Silveira Dornelles³

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).

Este mesmo referencial aborda que o câncer de mama feminino é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres no mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto os desenvolvidos (INCA, 2014). Representa a maior causa mundial de morte por câncer nas mulheres, com cerca de 520 mil óbitos em 2012. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados, e sua incidência cresce rápida e progressivamente acima dos 35 anos de idade e raro abaixo deste faixa etária. Ainda, para o ano de 2014, são esperados 57.120

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano.

² Acadêmica(o) do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus Santiago.

³ Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus Santiago.

casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014). O método de tratamento do câncer depende do tipo de neoplasia maligna, do tipo celular histológico específico, do estágio, da presença de metástases e da condição da paciente. Seguindo esta lógica, há quatro modalidades de tratamento que consistem em: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia biológica ou em uma combinação dessas modalidades (BRUNNER, 2014). Estes tratamentos debilitam muito as pacientes, tanto em questões psíquicas, emocionais, fisiológicas e sexuais.

OBJETIVO

Relatar os cuidados de enfermagem realizados com paciente acometido por câncer de mama no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP) da URI Campus Santiago.

METODOLOGIA

As atividades foram vivenciadas pelos acadêmicos do III e VII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai URI Campus Santiago nas disciplinas de Fundamentos do Cuidado Humano I e Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de saúde, desenvolvidas no CEPP mais especificamente no Centro de Cuidados de Enfermagem (CCE), no período de abril a maio de 2013 totalizando 40 horas. Foram desenvolvidos os cuidados de enfermagem como: o acolhimento a paciente, estabelecido o diálogo entre acadêmicas, enfermeira supervisora e usuária do serviço, curativo na região da mama, orientações acerca dos cuidados a serem dispensados com a mama, alimentação saudável, atividade física, e uso de coberturas adequadas na ferida além da abordagem e assistência de enfermagem à familiar.

RESULTADOS

Segundo o Ministério da Saúde (2010) o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Este mesmo referencial aborda que a proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos do usuário e ações coletivas) é um dos recursos importantes para a humanização da saúde. O diálogo foi estabelecido através dos preceitos éticos, trabalhando a Educação em Saúde, ouvindo a história de vida e a necessidade da usuária, respeitando sua individualidade, crenças e costumes e incentivando a autonomia da mesma no processo saúde-

doença. No contexto da saúde, a prática educativa voltada aos usuários é considerada uma tecnologia para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), porque permite o contato com recomendações e discussões que possibilitam aumentar a capacidade no autocuidado à saúde. Quando pautada em pressupostos, como equidade, participação popular e integralidade, tornam-se eixo norteador para proteção, promoção, prevenção em saúde e programação local (MOUTINHO, 2014). Neste contexto, a educação em saúde constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais (COLOMÉ, 2012). Para a realização do curativo foi necessário conhecimento técnico-científico e explicar o procedimento para atender as expectativas da cliente. Foram também utilizadas algumas coberturas e materiais como: gazes, óleo pielsana (AGE) e a gaze embevecida de óleo pielsana, além de apósito, pacote de curativo, micropore e solução fisiológica 0,9%. Além disso, a autonomia do enfermeiro se torna algo imprescindível na sua atuação, pois muitas vezes é necessária uma reavaliação no tratamento e avaliação de feridas, como a escolha pelas coberturas. As orientações realizadas a usuária e sua familiar foram para comparecer no serviço diariamente para a realização do curativo, visando melhorar a cicatrização e prevenir possíveis infecções. Foi também orientado a importância de uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos para a melhoria da qualidade de vida e reabilitação da mulher, bem como a recuperação de sua autoestima e o uso de medicações prescritas pelo médico adequadas para o tratamento da ferida e doenças adjacentes.

CONCLUSÃO

Nessa direção, o enfermeiro tem se constituído como um importante agente de ações educativas em saúde, sobretudo, nos espaços institucionalizados de saúde. Pelo conhecimento amplo e contextualizado, específico de sua formação, o enfermeiro pode ser considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, por meio de ações educativas voltadas tanto para a organização do processo de trabalho em saúde, quanto para o fomento de práticas sociais empreendedoras, voltadas para a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, além da recuperação do indivíduo (COLOMÉ, 2012). Neste enfoque, o enfermeiro precisa saber ouvir, atender as necessidades, entender a procura do indivíduo pelo serviço de saúde e assumir uma postura capaz de acolher e dar respostas adequadas, assim como avaliar os riscos e vulnerabilidades da mesma. É necessário que possua o conhecimento técnico-científico, e que procure o aperfeiçoamento profissional nas

técnicas utilizadas. No que se refere às coberturas e ao curativo, percebeu-se que quando utilizados corretamente e com a técnica adequada (manuseio correto dos materiais e assepsia correta) favorecem uma cicatrização mais rápida e eficaz da ferida. Ressaltando a importância do vínculo estabelecido entre acadêmicas/usuária e familiar, possibilitando intervir no seu processo saúde/doença respeitando suas diferenças. As atividades desenvolvidas neste período proporcionaram às acadêmicas uma visão conjunta sobre o câncer de mama, seu tratamento, promoção e prevenção e fatores de risco associados à doença. A escuta, orientações e informações realizadas estabeleceram maior confiança da usuária com as acadêmicas, além do fortalecimento do vínculo entre as mesmas e a experiência de conviver com o câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- COLOMÉ, S. J.; OLIVEIRA, C. L. L. D. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v. 22, n. 1, p. 177-184. Florianópolis, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **O que é o Câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília, 2010.
- MOUTINHO, B. C.; ALMEIDA, R. E.; et al. Dificuldade, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Rev. Trab. Educ. Saúde.** v. 12, n. 2, p. 253-272. Rio de Janeiro, 2014.
- NETTINA, M. S. **Prática de Enfermagem.** v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

COMUNICAÇÃO EM CENTRO CIRÚRGICO VIVÊNCIADAS POR ACADEMICOS DE ENFERMAGEM¹

Éverton Rodrigues da Silva²
Vanessa do Nascimento Silveira²
Crischima Lunardi Vacht²
Taciane Kleinubing Schmitz²
Cristiane Bieger Andrade²
Carla da Silveira Dornelles³

INTRODUÇÃO

O enfermeiro dentro de qualquer unidade é considerado referência para diversas das atividades realizadas, e o profissional que possua a comunicação nas suas qualidades leva vantagem, pois com essa característica ele consegue fazer com que o serviço tenha continuidade resolutiva, melhorando assim a qualidade do atendimento.

No Centro Cirúrgico não é diferente, e a comunicação efetiva com a equipe e usuários deve ser clara e de fácil entendimento por todos.

Entendemos nesses dias a importância da atuação do enfermeiro para que a comunicação seja priorizada e fomentada dentro dos setores de saúde.

OBJETIVO

Relatar experiências vivenciadas no centro cirúrgico em um hospital, dando ênfase a importância da comunicação verbal e não verbal entre profissionais e pacientes do serviço, principalmente os atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

METODOLOGIA

Relato de experiência dos acadêmicos do VI semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Santiago/RS, no Centro Cirúrgico e unidade 300, no mês de Setembro, do dia 22 ao dia 06 de Outubro de 2014. Contempla a disciplina de Enfermagem no cuidado do Adulto.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto.

² Acadêmico(a) do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus Santiago

³ Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus Santiago.

O fluxo dos pacientes correto é chegarem a unidade 300, e logo após serem vinculadas ao centro cirúrgico, e no estágio podemos encontrar esses mesmos pacientes em duas situações, o Pré Cirúrgico e o Pós Cirúrgico.

Os usuários que passavam pelos acadêmicos receberam todas informações para que pudessem chegar ao Centro cirúrgico, menos ansiosos e mais seguros para o procedimento que iriam realizar, como: tempo da cirurgia, o tipo de anestésica, tempo de recuperação, cuidados com a ferida operatória (FO), onde realizar os curativos pós alta etc.

RESULTADOS

Os resultados obtidos neste relato são subsídios para uma vivência acerca da importância da comunicação equipe – paciente, dentro e fora do centro cirúrgico.

Sentimos uma grande diferença daqueles pacientes que não receberam assistência dos acadêmicos pelos que receberam, pois além da afinidade encontrada pelas duas partes os pacientes estavam mais tranquilos e menos ansiosos, mostrando assim a importância não só da comunicação verbal, mas sim da não verbal, pois muitas vezes ao perguntar ao usuário se ele sabe o que irá ocorrer, ele instintivamente responderá que sim, mesmo não entendendo o que será feito no Centro Cirúrgico. Segundo (STEFANELLI e CARVALHO, 2012, p.31),

Comunicação é, portanto, um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas em curto, médio ou longo prazo.

O mundo globalizado de hoje, exige profissionais mais atentos e comunicativos que estejam sempre prontos a atender a comunicação verbal e a não verbal.

Segundo (Bianchi Apud Moraes e Peniche 2003), ressalta a necessidade de haver uma comunicação adequada e eficiente, permitindo que a assistência iniciada no período pré – operatório seja continuada no período transoperatório e possa prosseguir no período pós-operatório. Ressalta, ainda que esse meio de comunicação deve ser único, com registro fidedigno à situação e de fácil acesso à equipe de saúde.

Em qualquer instituição a falta de comunicação poderá acarretar problemáticas muitas vezes irreversíveis. O ambiente hospitalar não fica longe disso, uma passagem de plantão errada, uma prescrição mal escrita, uma escuta desatenta trará a equipe sobre cargas desnecessárias ao serviço.

O enfermeiro possuindo característica generalista, qualificado para o exercício da enfermagem, tendo como fundamentos uma perspectiva humanista, crítica, reflexiva, ética,

cidadã e solidária, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença do ser humano, no seu ciclo vital, nas dimensões biopsicossociais, espirituais e ecológicas, não pode e não deve deixar que a comunicação seja perdida, pois o Centro Cirúrgico recebe diversos pacientes de locais diferenciados, sejam eles das unidades hospitalares ou das vinculações das estratégias de saúde da Família ESF.

Segundo (SILVA, 2002,p.19) Enquanto profissionais de saúde não podemos nos esquecer que nossas mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas também pelo modo como nos comportamos. Por isso, podemos aumentar nossa efetividade na comunicação ao tomar consciência da importância da linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, postural e contato visual.

Então não adianta falarmos ou acharmos que estamos explicando, as informações em relação à cirurgia a serem executada, precisamos certificar que nosso paciente tenha entendido completamente o que esta acontecendo e o que acontecerá após o procedimento, lembrando que esse cuidado não deve ser observado apenas pelo enfermeiro, mas sim a toda a equipe, enfermeiros, técnicos, auxiliares e médicos.

Esse não foi o primeiro nem o ultimo estagio em que observamos o perigo da falta de comunicação e a importância da representatividade do enfermeiro dentro do centro cirúrgico, porque é ele que é responsável direto pelo gerenciamento da unidade, e sem duvida alguma a presença dele fará com que essa comunicação seja mais efetiva.

Assim como na rede publica o trabalho de rede deve traspasar os muros que não deveriam existir entre o serviço publico e a unidade hospitalar, a comunicação sofre interferência no resultado devido à maneira como as pessoas interpretam as informações e no contexto da enfermagem permeiam os conflitos que envolvem o cuidado, onde quem perde é o paciente, que acaba ficando em vulnerabilidade. Nesse pouco tempo percebemos que muitos usuários chegaram ao centro cirúrgico sem nenhum tipo de informação básica, sobre como aconteceria a cirurgia, tipo de anestesia, tempo de sala de recuperação, reações devido a anestesia, e principalmente o porquê de estarem em jejum, sem duvida alguma precisamos dar ênfase a visita pré-operatório dos profissionais que atenderão os receptivos pacientes.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de atividade teórico prático no Centro Cirúrgico possibilitou a aquisição de conhecimentos fundamentais à atuação profissional, ao proporcionar uma visão ampla da dinâmica de funcionamento desta unidade bem como o entendimento acerca das habilidades e competências que o enfermeiro que atua nesta unidade deve possuir.

O enfermeiro como responsável técnico deve promover ações de educação permanente, fomentar a comunicação entre funcionários por meio da passagem de plantão, realizar a referência e contra referência, reforçar a importância do conhecimento do paciente e familiares acerca dos procedimentos e a razão de estar no centro cirúrgico. Destaca-se ainda a importância de compreender o contexto de vida de cada pessoa, o que as diferenciam umas das outras.

Ainda destaca-se que o papel do enfermeiro no centro cirúrgico torna-se a cada dia mais complexo, uma vez que existe a necessidade/exigência de integrar as atividades de cunho técnico, administrativo social, reforçando assim a permanência exclusiva e direta do enfermeiro nesta unidade não só pelo fato de se tratar de um local fechado e de realização de técnicas estéreis para garantir a segurança do paciente quanto ao controle de infecção, mas agilizar e facilitar a comunicação da unidade.

Ao concluir, salientamos que para prática do cuidado em uma unidade de centro cirúrgico faz-se necessário compreender o paciente em seu contexto de saúde de forma holística e integral, de forma a transmitir mensagem adequada ao receptor a fim de diminuir a ansiedade do paciente no bloco cirúrgico e garantir um ambiente seguro para o procedimento.

REFERÊNCIAS

- MORAES, Lygia Oliveira de, PENICHE, Aparecida de Cássia Gianiche: **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura**. Revista Enfermagem USP 2003;37(4):34-42.
- SILVA, Maria Júlia Paes da, **Comunicação tem remédio a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. Editora Loyola 2002, SP, nº páginas 132,
- STEFANELLI, Maguida Costa, CARVALHO, Emilia Campos de: **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Editora Manole. 2012 2ª Ed. p. 207.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB O OLHAR DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Dienifer Fortes da Fonseca²
Daniela Oliveira da Rosa²
Gabriela de Souza Vargas²
Fabiana Zanini Marin²
Silvana de Oliveira Silva³

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída para reafirmar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e foi implantada para alcançar o modelo de concepção de saúde ampliado, ou seja, considerar as reais necessidades dos usuários. Desse modo as ESF's tem potencial para promover, reorganizar e confirmar os princípios do SUS, fortalecer vínculos com as comunidades e prestar assistência em saúde no âmbito da integralidade, possibilitar o trabalho de forma humanizada, a visão crítica e a racionalidade frente às diversas situações de saúde. Esse modelo de atenção à saúde configura-se pela construção de novas estruturas, substituindo o modelo tradicional, curativista de atenção adequando para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto, a ESF tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde.

OBJETIVO

Relatar a importância das ações do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e as atividades realizadas no Estágio Supervisionado II.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Estágio Supervisionado II.

² Acadêmicas do X Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago.

³ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago.

METODOLOGIA

As atividades foram vivenciadas nas ESF's do município de Santiago/RS pelas acadêmicas do X semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago durante o Estágio Supervisionado II no período de agosto a outubro de 2014. As ações realizadas inerentes ao enfermeiro foram embasadas no conceito ampliado de saúde por meio de consultas de enfermagem, testagem rápida e aconselhamento, coleta de citopatológico de colo de útero, puericultura, visitas domiciliárias, educação em saúde e atividades de gestão.

RESULTADOS

A Consulta de Enfermagem segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, e pela Resolução do COFEN nº 159/1993, fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma função privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Assim, esta ação mostra-se imprescindível no papel do enfermeiro, pois é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, e que evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (SANTOS, et al, 2012). Foi possível também acompanhar a realização do aconselhamento e testagem rápida de HIV/AIDS, sífilis, hepatite B e C com os usuários do serviço. Para esta ação é necessário acolher o sujeito, criando um espaço de confiança e respeito entre o profissional e o mesmo, responsabilizar-se pela integralidade do cuidado, favorecendo o vínculo e a avaliação das suas necessidades. Outra atividade realizada pelas acadêmicas sob supervisão da enfermeira foi à coleta do citopatológico do colo do útero (teste de Papanicolau), este é um exame capaz de rastrear células cancerígenas e deve ser oferecido para todas as mulheres que tem ou tiveram relações sexuais. Para isto, é necessário estabelecer o vínculo com a usuária, respeitando-a em sua integralidade. A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, além de orientações sobre a vacinação, prevenção de acidentes, importância do aleitamento materno, higiene individual e do ambiente e, também, para identificação precoce de doenças e agravos (CAMPOS, et al, 2011). Assim, esta assistência tem como objetivo contribuir para a promoção, proteção, prevenção, recuperação e

reabilitação da saúde da criança, e fortalecer o elo entre a criança e a família. Para a enfermagem a Visita Domiciliária (VD) torna-se uma ferramenta de assistência à saúde que objetiva orientar, educar, reabilitar e fornecer subsídios para que as famílias atendidas tenham condições de se tornarem autônomas e corresponsáveis no cuidado à saúde. Para que isso efetivamente ocorra, é relevante que exista um processo de interação e comunicação horizontal entre os profissionais de saúde e as famílias, em que os sujeitos interajam da mesma maneira e intensidade, e que as representações das mesmas acerca do processo saúde-doença sejam consideradas no planejamento, organização, execução e avaliação das ações promotoras de saúde (CRUZ, et al, 2010). Neste contexto, a visita domiciliar, entendida como método e instrumento para o cuidado familiar, constitui-se como um momento único, no qual se estabelece as relações interpessoais, a escuta ativa a construção de vínculo e o acolhimento, possibilitando aos sujeitos a conquista pela autonomia e empoderamento, tornando mais aptos para atuar frente a sua qualidade de vida. Isso posto, faz-se pertinente que a prática da visita domiciliar desenvolvida pela equipe da estratégia saúde da família (ESF), seja compreendida, a fim de promover a reflexão dos profissionais quanto ao potencial fortalecedor da visita domiciliar no processo do cuidado familiar. No contexto da saúde, a prática educativa voltada aos usuários é considerada uma tecnologia para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), porque permite o contato com recomendações e discussões que possibilitam aumentar a capacidade no autocuidado à saúde, permitindo a construção de saberes por meio da interface entre usuários e profissionais, contextualizada pela cultura e afetividade.

CONCLUSÃO

A Enfermagem tem na sua formação a capacitação de diversificadas ações nas práticas no campo da Saúde Coletiva que devem ser desenvolvidas nas comunidades em diferentes setores como: escolas, creches, nos próprios serviços de saúde e locais que promovam a emancipação dos usuários, estas ações devem estar embasadas em trocas de saberes para que aconteçam as construções de conhecimentos e autonomia dos sujeitos. Frente a isso, no processo de formação, os profissionais da saúde necessitam compreender a ação educativa como elemento fundamental, identificando ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática. As ações desenvolvidas proporcionaram as acadêmicas um melhor entendimento dos objetivos e metas a serem alcançados pelo enfermeiro em ESF, dentro dos princípios éticos e legais da profissão.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, C. M. R.; RIBEIRO, A. C.; et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **RevEscEnferm USP**. v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.

COLOMÉ, S. J.; OLIVEIRA, C. L. L. D. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**. v. 22, n. 1, p. 177-184. Florianópolis, 2012.

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 e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br.

CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde Soc. São Paulo**. v. 19, n. 3, p. 605-613, 2010.

SANTOS, S. A.; CUBAS, R. M. **Saúde Coletiva**: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

A UTILIZAÇÃO DA LUDOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA CONSULTA DE PUERICULTURA¹

Bruna Oliveira²
Gabrieli Delevati²
Geanine Zanella²
Joceane Patias Calegari²
Maria Licle Nascimento²
Matheus Antochewis²
Talita Kiffer²
Greice Pieszak³

INTRODUÇÃO

A consulta de puericultura tem o papel de acompanhar a criança saudável na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevando as oportunidades para alcançar todo o potencial por meio do crescimento e desenvolvimento, logo são preconizadas sete consultas durante o primeiro ano de vida, duas consultas dos 12 aos 24 meses e uma consulta anual dos 36 aos 72 meses (VASCONCELOS, et al, 2012). Sendo assim, a enfermagem deve se apoiar em marcos teóricos e conhecimento científico para a avaliação da criança e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visando uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem estar da mesma . Além disso, o enfermeiro necessita conhecer as condições de vida dessa criança e sua família e da sociedade onde está inserida (OLIVEIRA, et al, 2013). Sabe-se que a referida consulta é capaz de promover mudanças tanto na criança quanto na família, a partir da prevenção e promoção das doenças. A atividade indispensável da infância é o brincar. Além de proporcionar bem estar, alegria e conhecimento cultural é um sinal que representa saúde. Entende-se que o cuidado lúdico faz parte da assistência de enfermagem à criança, visto que tal estratégia promove acolhimento, aumenta o vínculo com os profissionais, além de possibilitar a aceitabilidade da criança e realização dos procedimentos, quando os mesmos precisam ser desenvolvidos. Destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente.

² Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Santiago, RS.

³ Professora Orientadora. Enfermeira (Mestre em Enfermagem, Docente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Santiago, RS).

(BRASIL, 2002). Com isso, a ludicidade na puericultura vem de encontro da humanização da consulta de enfermagem, pois além de tornar a atividade de brincar mais incorporada aos cuidados de prevenção e promoção da saúde, melhora o cuidado integral e humanizado a criança, diminuindo assim a ansiedade da criança que pode gerar durante as consultas.

OBJETIVO

Relatar as vivências da utilização da ludoterapia na consulta de puericultura.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem do 8º Semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Campus de Santiago na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. A mesma tem como objetivo proporcionar ao acadêmico uma visão holística e humanizada do crescimento e desenvolvimento da criança além de estudar os métodos de avaliação na infância e adolescência a nível individual e coletivo. As referidas práticas aconteceram no mês de outubro de 2014. As crianças recebem acompanhamento nas faixas etárias de zero a dois anos. As mesmas são atendidas mensalmente. E acontecem no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP) que está vinculado a Secretaria de Saúde trata-se de um local destinado à realização de aulas práticas curriculares do curso de Enfermagem e demais cursos da área da saúde da universidade proporcionando aos usuários do Sistema Único de Saúde, ações relacionadas à área de atuação do profissional enfermeiro. Este serviço trata-se de uma referência para as aulas práticas do referido curso.

RESULTADOS

A realização das consultas de puericultura oportunizou o desenvolvimento das atividades de forma segura, amenizando a insegurança da criança durante a avaliação clínica e com isso percebeu-se que maior interação da criança e familiares. A consulta de enfermagem da criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma integral e individualizada, além disso, oportuniza a identificação e os possíveis agravos que podem acomete-las nos primeiros anos de vida. Os cuidados desenvolvidos na puericultura contribuem para a promoção, proteção, e reabilitação de sua saúde. Desse modo, sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações, a saber: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, implementação do plano e avaliação da consulta (SILVA, et al, 2014). Além disso, o aspecto

lúdico torna-se importante instrumento na mediação do processo de aprendizagem, principalmente das crianças, pois elas vivem num universo de encantamento, fantasia e sonhos onde o faz de conta e realidade se mistura, favorecendo o uso do pensamento, a concentração, o desenvolvimento social, pessoal e cultural, facilitando o processo de construção do pensamento (MODESTO, RUBIO, 2014). O brincar é uma atividade que facilita o desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico, estimula o desenvolvimento intelectual, além disso, possibilita a coparticipação da criança e a valorização da sua singularidade. As ações tornam-se terapêutica de tranquilizar a criança para que o momento não se torne traumático, e facilite a avaliação qualificada durante a consulta de enfermagem. A partir das brincadeiras por meio do cuidado lúdico há o desenvolvimento das competências de aprender a ser, aprender a conviver, aprender a conhecer e aprender a fazer desenvolve-se o companheirismo junto a criança aprende-se a aceitar as perdas, testar as hipóteses, explorar a espontaneidade criativa, a concentração, e a socialização (MODESTO, RUBIO, 2014). A comunicação e o brinquedo são recursos adequados que a enfermagem pode utilizar como estratégia para ofertar a oportunidade da criança se expressar, verbalmente ou não (OLIVEIRA, OLIVEIRA, 2012). Com isso, torna-se mais fácil quando o profissional de Enfermagem utiliza a ludicidade para interagir e compreender a criança e o momento em que ela se encontra. Neste sentido, a promoção da saúde ultrapassa o estilo de vida saudável, na direção do bem-estar global, não sendo responsabilidade exclusiva do setor saúde. Este cuidado estende-se aos profissionais atuantes na rede social de cuidados à criança, ao principal cuidador e sua família. Neste sentido, a puericultura contribui para estratégias de atenção à criança com ações de educação sem saúde e ludicidade que iniciam desde a sala de espera e durante a consulta, proporcionando acompanhamento integral a criança e família de forma a ensinar troca de experiências e superação de dificuldades (VASCONCELOS, et al, 2012). O cuidado dispensado pelos principais cuidadores das crianças deve perpassar o âmbito biológico, envolvendo-se na tríade biopsicossocial, na qual deve ser instigada pelos profissionais, em especial o enfermeiro, aliando o saber científico ao saber popular, construindo assim um cuidado plausível e eficaz e consequente aprimoramento na competência de ser mãe no processo do crescimento e desenvolvimento. Logo, o profissional precisa aproximar-se das mães e da comunidade como um todo, realizando atividades centradas na atenção primária, desenvolvendo estratégias de Educação em Saúde, com foco na promoção da saúde e no “empoderamento” do indivíduo (VASCONCELOS, et al, 2012). Sendo assim, o enfermeiro deve atuar como facilitador do cuidado, realizando uma consulta de puericultura completa, valorizando os cuidados dos membros da família da criança,

respeitando, as singularidades de cada indivíduo e minimizar os efeitos de trauma, choro e estresse, causados pela puericultura, por meio da ludicidade na consulta de enfermagem.

CONCLUSÃO

A utilização da ludoterapia possibilitou o cuidado de enfermagem a criança de forma integral e humanizada, pois o momento da consulta de puericultura pode oportunizar a transformação tanto na vida da criança quanto na da família por meio das ações de promoção e prevenção da saúde. Considera-se que o atendimento na puericultura oportunidade de observar e investigar a família, observar como são os cuidados no domicílio, o conhecimento da rotina da criança e familiares, além de proporcionar prevenção de agravos na infância. O Enfermeiro precisa estar capacitado para um cuidado qualificado, para realização da consulta de puericultura efetiva, e ter a visão de que o mundo em que a criança vive e enxerga não é o mesmo mundo dos adultos. Por isso, os cuidados dispensados a ela devem ser adaptados as suas singularidades com vistas a atender as suas necessidades e o cuidado lúdico vem ao encontro dessa necessidade de mudança que encontra-se emergente na área da saúde da criança em especial da enfermagem pediátrica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- MODESTO, Monica Cristina. ALCÂNTARA SILVEIRA RUBIO, Juliana. A Importância da Ludicidade na Construção do Conhecimento. **Revista Eletrônica Saberes da Educação – Volume 5 – nº 1, 2014**.
- OLIVEIRA, DKMA. OLIVEIRA, FCM. Benefícios Da Brinquedoteca À Criança Hospitalizada: Uma Revisão De Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 11, n.35, jan-mar., 2013.
- OLIVEIRA FFS, OLIVEIRA ASS, LIMA LHO, MARQUES MB, FELIPE GF, SENA IVO. Consulta De Puericultura Realizada Pelo Enfermeiro Na Estratégia Saúde Da Família. **Rev Rene**. V. 4, n.14, 2013; 14(4):694-703.
- SILVA ICA, REBOUÇAS CBA, LÚCIO IML ET AL. Consulta De Enfermagem Em Puericultura: Uma Realidade De Atendimento. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, Vol. 8, n.4, abril., 2013 8(4):966-73, abr., 2014
- VASCONCELOS SVM, FROTA MA, MARTINS MC, MACHADO MMT. Puericultura Em Enfermagem E Educação Em Saúde: Percepção De Mães Na Estratégia Saúde Da Família. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n.2 abr-jun., 2012.

A REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE PUERICULTURA E O CUIDAR DA CRIANÇA E FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

Maikel Oliveira Fortes²
Ana Clara Trindade Ferreira²
Ana Paula Strazzabosco²
Greice Pieszak³

INTRODUÇÃO

As ações realizadas na atenção primária à saúde da criança são essenciais para as atividades de prevenção e de intervenção, por ter potencial para detectar precocemente possíveis alterações e diminuir os riscos de morbimortalidade (COLLET et al 2012). Sabe-se que o período neonatal apresenta grandes fragilidades, pois há um alto índice de mortalidade nesse período, devido à concentração dos riscos biológicos, socioeconômicos e culturais, necessitando cuidados especiais (BRASIL, 2011). Portanto, o cuidado ao RN deve ser humanizado e singular, na busca pela redução das taxas de mortalidade neonatal no país. A prática assistencial de Consulta de Enfermagem foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou essa atividade como privativa do enfermeiro (COFEN, 2009). Estas ações permitem ao profissional enfermeiro atuar junto à criança e a família cuidadora da mesma, pois sabe-se que o cuidado integral é de extrema importância no processo de avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A consulta de puericultura realizada pelo profissional enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) oportuniza o atendimento de maneira elaborada e sistematizada em favor da promoção da saúde.

OBJETIVO

Realizar a consulta de puericultura em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Santiago, RS.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Estágio Supervisionado II

² Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Santiago, RS.

³ Professora Orientadora. Enfermeira (Mestre em Enfermagem, Docente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Santiago, RS).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dos acadêmicos do décimo semestre do curso de graduação em enfermagem sobre a implantação da consulta de puericultura em uma ESF, a mesma está localizada no Município de Santiago.

As referidas práticas ocorreram no período de agosto a novembro de 2014 em concomitância as práticas do estágio supervisionado II. Os sujeitos envolvidos nesta atividade foram às crianças com idade entre zero a doze meses e suas respectivas famílias.

RESULTADOS

Primeiramente realizaram-se visitas domiciliárias às crianças e suas famílias com o intuito de orientar sobre a importância da consulta de puericultura no acompanhamento infantil e ainda convidá-los para participar dessa consulta. Dando continuidade à prática assistencial, após a aceitação dos envolvidos, deu-se início aos atendimentos de maneira planejada, visando o acolhimento e o cuidado humanizado. Durante o desenvolvimento das consultas foi realizado o exame físico da criança, que é composto pela inspeção, ausculta, percussão e palpação. Segundo Andrade (2011), o exame físico da criança é considerado uma etapa relevante para o planejamento do cuidado, busca avaliar através de sinais e sintomas a presença de anormalidades que quando identificadas são avaliadas criteriosamente e encaminhadas quando necessário a profissionais específicos. Para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor foi realizado os testes de reflexos preensão palmar, plantar, moro, engatinhar, marcha e babinski. Dentre as ações realizadas vale destacar a importância das orientações à família acerca dos cuidados com a criança, tais como os cuidados com o curativo do coto umbilical, a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês, introdução de alimentos complementares na idade recomendada, dentre outros cuidados. Dessa forma, a enfermagem atua no incentivo ao AME e as orientações acerca das possíveis dificuldades neste período de adaptação de ambos. O Aleitamento Materno (AM), além de ser efetivo para o crescimento e desenvolvimento da criança, também oportuniza o afeto e construção de vínculo entre o binômio mãe e filho. Considera-se a puericultura um momento oportuno para a realização das ações de educação em saúde, o fornecimento de orientações acerca das imunizações da criança, dos testes da triagem neonatal, da triagem auditiva, além de ressaltar a importância do RN e puérpera receberem assistência no pós-alta e a necessidade do acompanhamento à criança nos dois primeiros anos de vida. O atendimento às crianças torna-se um momento oportuno para a promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de programas de atenção e vigilância à saúde, podendo prestar uma assistência

holística e permanente, para as crianças bem como para seus familiares. Considera-se que durante a consulta o profissional enfermeiro deve informar o responsável pela criança acerca da importância da sua participação no cuidado. Cabe destacar que estas ações estão permeadas na valorização da singularidade dos sujeitos e de sua autonomia, pois somente assim o cuidado à criança se dará de forma efetiva. Segundo o MS (2012), a puericultura deverá ser iniciada ainda na primeira semana após o nascimento seguido da visita domiciliária, por meio da busca ativa, para detectar precocemente as doenças prevalentes no infante, principalmente no período neonatal, e assim, reduzir os índices de mortalidade por causas evitáveis. Além disso, as ações de educação em saúde realizadas pelo enfermeiro possibilitam ao familiar adquirir conhecimento e segurança para a realização dos cuidados no cenário domiciliar e com isso, evitar possíveis agravos à saúde da criança (LEITE; CUNHA; TAVARES, 2011).

CONCLUSÃO

A realização da consulta de puericultura oportunizou o desenvolvimento de um cuidado integral à criança e família. Além disso, tratou-se de momento singular entre os acadêmicos de enfermagem e os membros envolvidos, cabe destacar que os resultados desta prática foram positivos, pois houve a adesão e comprometimento das famílias, o que possibilitou o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, e a aplicabilidade das ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE. R; VEIGA. P; SANTOS. N.S.N. Importância da anamnese e exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v 64, n.2, pág. 355-8, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2011, v. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012^a.
- COLLET.N; SILVA.M.E.A; SOUZA.L.C; ALMEIDA.A.B; REICHERT.A.P.S. Vigilância Do Crescimento Infantil: Conhecimento e Práticas de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Rene**. v.13, n.1: pág. 114-26, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem**[Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993 [citado 2009].

LEITE, N. S. L.; CUNHA, S. R.; TAVARES, M. F. L. **Empowerment das famílias de Crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação Crítica-Reflexiva Freireana**. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.19 n. 1 p. 152-156, 2011.

SÁ N, RODRIGUES BMRD. **Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia**. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(2): 372-77.

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM UM NOVO DESAFIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Joseane Vilagran²
Lilian Miquelin²
Sandra Beatriz Diniz Ebling³

INTRODUÇÃO

O enfermeiro tem basicamente quatro atividades essenciais que norteiam a sua profissão: assistencial, gerencial, educativa e pesquisa. No cotidiano de trabalho, estas atividades não devem ser desenvolvidas separadamente, pois a intersecção entre elas é um fator importante para prestar assistência de enfermagem de forma segura e livre de riscos à população (SPAGNOL, 2005).

No processo gerencial, algumas das atribuições do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho dentre outras. Também são utilizados outros meios ou instrumentos, como os materiais, os equipamentos e as instalações, além dos diferentes saberes administrativos (KURCGANT et. al. 2011).

Deste modo, a supervisão possui um aspecto administrativo, no qual não é considerado somente o serviço, mas os recursos humanos que viabilizam a atividade, passando a oferecer boas condições de trabalho. É essencial que o supervisor possua saberes científicos, acerca da importância do relacionamento interpessoal com a equipe, podendo estabelecer uma ferramenta de identificação de necessidades e prioridades para executar as ações propostas (SANTOS, 2011).

OBJETIVO

Relatar as práticas de estágio referente à disciplina de Gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II, refletindo acerca das competências do enfermeiro no âmbito do gerenciamento em enfermagem.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do serviço de saúde II.

² Acadêmicos do VIII Semestre do Curso de Enfermagem URI Campus Santiago, email: jbvilagran@hotmail.com

³ Professora Orientadora. Enfermeira (Mestre em Enfermagem, Docente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Santiago, RS

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do VIII Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus Santiago. O referido estágio faz parte do componente curricular Gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II, ocorreu em diferentes unidades de internação do Hospital de Caridade de Santiago (HCS), Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP) e Auditória (HCS) no período de 06 de outubro de 2014 até 20 de outubro de 2014, perfazendo um total de 60 horas.

O primeiro contato com a equipe de enfermagem foi durante a passagem de plantão, momento o qual foi possível perceber que essa ferramenta é um mecanismo utilizado pela enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada. Este evento constitui uma atividade fundamental para a organização do trabalho. Na passagem de plantão ocorre a troca de informações entre os profissionais que estão finalizando seu plantão e os que estão iniciando o período de trabalho. Abordam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção (Siqueira, 2004).

Em um segundo momento foi possível atuar no contexto do gerenciamento do cuidado, momento este, o qual foi possível colocar em prática nossos conhecimentos, habilidades e atitudes atribuídas até o presente momento, através do acompanhamento dos enfermeiros gerenciais nas unidades U 200 e U 300. Inicialmente os profissionais realizaram um breve relato de suas vivências diárias, abordaram questões como liderança, além do gerenciamento dos recursos físicos, matérias e ainda sobre questões institucionais. Após, foi possível vivenciar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no centro cirúrgico, centro de material e também no setor de auditoria, assim podemos perceber o funcionamento e as atribuições que o enfermeiro desempenha em diferentes unidades e/ou setores.

RESULTADOS

Durante o transcorrer do estágio de gerenciamento II, o grupo de acadêmicos mediou espaços e diferentes formas de interagir com a equipe de enfermagem, tendo em vista o vínculo com os mesmos, visando à sensibilização da equipe em relação da importância de uma comunicação efetiva, além da qualidade na assistência.

Nos diversos serviços de saúde, a gerência de enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação de vários profissionais da equipe, pois se sabe que o

gerenciamento fortalecido reflete intrinsecamente na qualidade da assistência, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem (SPAGNOL, 2005).

Sendo assim, acredita-se que o gerenciamento de enfermagem possa ter contribuindo para efetivação da comunicação, nas relações interpessoais, além da dinâmica do serviço de enfermagem, possibilitando o desempenho da equipe.

CONCLUSÃO

Concluimos que o estágio de Gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II possibilitou muitas reflexões acerca das competências gerenciais. O gerenciamento de enfermagem é um desafio pela complexidade desta atribuição e até mesmo por questões institucionais, mas devemos ter como princípio a dignidade, segurança e ética.

Em muitos momentos, nos deparamos com algumas limitações, como a fragilidade de recursos humanos e físico. Acredita-se que os serviços de saúde devem trabalhar embasados no dimensionamento de pessoal de enfermagem, pois se fazem necessários mais investimentos em profissionais, além de um planejamento efetivo na prática cotidiana dos profissionais de enfermagem.

Por fim, devemos estar constantemente refletindo e repensando nossa prática gerencial, o papel como coordenador da equipe de enfermagem e das relações sociais inerentes ao ambiente de trabalho, e estar sempre em busca de novos conhecimentos e técnicas de gestão. Além disso, temos que conhecer nossa equipe, identificando suas dificuldades e potencialidades para intervir da melhor forma, promovendo um ambiente de trabalho agradável e conseqüentemente uma melhoria na qualidade do cuidado.

Portanto, acredita-se que o espaço da academia seja oportuno para fomentar discussões e socialização de saberes acerca do processo gerencial do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

KURCGANT, P et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª Edição Guanabara Koogan. 2011.

SIQUEIRA, I. Kurcgant, P. **Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias**. Acta Paul Enferm, v 18, n 4, p 446-451. 2005.

SPAGNOL, C. **(Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, v 10, n 1, p:119-127. 2005.

GRUPO ELLAS: PROTAGONIZANDO O OUTUBRO ROSA¹

Gabriela de Souza Vargas²
Daniela Oliveira da Rosa²
Dienifer Fortes da Fonseca²
Silvana de Oliveira Silva³
Carla da Silveira Dornelles⁴

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor (MS, 2013). Considerado problema de saúde pública, o câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade desse câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos (INCA, 2014). Este mesmo autor destaca o quão comuns são os problemas de ordem sexual, humor, relações familiares, imagem do próprio corpo, quadros emocionais como depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia e medo, interferindo também nas atividades do cotidiano, podendo levar a mulher ao isolamento social. Neste contexto, a rede social pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos. Dela, fazem parte as pessoas que interagem regularmente com a pessoa, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho. Assim, essa rede, por meio de seus diversos componentes e vínculos estabelecidos, fazem intersecção com outras redes, influenciando e sofrendo influência delas (CANIELES et al, 2014). O apoio social provoca efeito direto sobre o bem-estar, promovendo a melhoria dos aspectos

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Estágio Supervisionado II.

² Acadêmicas do X Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago.

³ Enfermeira Mestre. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago.

⁴ Enfermeira Especialista. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago.

psicoemocionais de indivíduos no processo saúde-doença. Este apoio compreende o suporte emocional, material ou instrumental e educacional ou informativo (FURLAN, et al, 2012). Nesta perspectiva, o Grupo Ellas trata-se de um grupo de apoio à mulheres com Câncer de Mama, que já tiveram a doença e/ou mastectomizadas. Formado em 2009, no Centro Materno Infantil (CMI) do Município de Santiago/RS, pela enfermeira coordenadora do serviço, este grupo é aberto à comunidade e tem como objetivo a troca de experiências entre as mulheres e/ou familiares, voluntários e simpatizantes da causa. Vale destacar que o mês de outubro é referenciado pelo Outubro Rosa, que segundo o INCA (2014), trata-se de um movimento que surgiu nos Estados Unidos, na década de 1990, para estimular a participação da população no controle do câncer de mama. Assim, no mundo inteiro, a data é celebrada anualmente com o objetivo de promover a conscientização sobre o câncer de mama, compartilhar informações sobre a doença e proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer. Nesta perspectiva, a preparação para o referido Movimento na cidade de Santiago começou em setembro do corrente ano, com a liderança da equipe de saúde do Centro Materno Infantil e parceria da Prefeitura Municipal e demais entidades, empresas e instituições do município.

OBJETIVO

O objetivo desse resumo é relatar a vivência das acadêmicas no Grupo Ellas durante o Outubro Rosa do ano de 2014 no município de Santiago.

METODOLOGIA

As atividades foram desenvolvidas em frente a prefeitura municipal e no CMI do Município de Santiago/RS, durante as práticas de Estágio Supervisionado II, no período de agosto a outubro de 2014 pelas acadêmicas do X Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Santiago. O Grupo Ellas reuniu-se quinzenalmente e nesses encontros as mulheres foram convidadas para participar ativamente do planejamento do Outubro Rosa do município. Dentre as atividades planejadas destaca-se a escolha da camiseta para o evento, elaboração de banner com fotos e frases que expressassem sentimentos, fé, confiança e superação acerca do processo de adoecimento; distribuição de materiais informativos; adesivagem de carros no centro da cidade; apresentação do Grupo na Câmara de Vereadores do município à população e às autoridades; tarde da beleza – momento de aprendizagem acerca da automaquiagem e autoestima.

RESULTADOS

A experiência proporcionada no grupo Ellas confirma que o mesmo trata-se de um apoio importante às mulheres com câncer de mama e/ou mastectomizadas. Observou-se que o Grupo faz parte do cotidiano das mulheres uma vez que é nesse espaço que procuram o suporte tanto social, quanto psicológico, relatam sua história de vida, seus anseios, dúvidas, dividem angústias, medos, sofrimento e também alegria e gratidão. O protagonismo dessas mulheres no Outubro Rosa garantiu o sucesso do evento no município. Foi um Movimento que mobilizou a população santiaguense, Grupo Ellas e demais participantes em conscientização ao Câncer de Mama favorecendo a população um amplo acesso à informação. Além disso, as mulheres participantes do grupo demonstraram alegria, interesse nas atividades e melhora da autoestima, uma vez que algumas expressaram não participar de atividades semelhantes há muitos anos. Os cursos de enfermagem e farmácia da URI proporcionaram duas tardes de beleza ao grupo, com dicas de auto-maquagem para a melhora na auto-estima das mulheres. As frases elaboradas pelas mulheres expostas no túnel rosa provocaram um impacto forte na população e visitantes acerca da importância da prevenção do câncer de mama e detecção precoce da doença. O Outubro Rosa encerrou com um coquetel no Salão Vale In Fiori no município de Santiago, em parceria com um curso de beleza e com o desfile de três mulheres participantes do grupo e uma palestra de um médico mastologista do município, além de sorteio de brindes e exposição dos banners em homenagem as mulheres conhecidas como guerreiras.

CONCLUSÃO

A experiência proporcionou o estabelecimento de vínculo entre as acadêmicas e as mulheres, as quais fortaleceram laços de amizade, companheirismo, respeito e dedicação. Foram momentos de emoção e alegria vivenciados entre acadêmicas e grupo, narrados pela trajetória de vida das mulheres que foram e ainda são guerreiras. Essa participação também motivou as autoras desse trabalho a refletirem sobre o acesso a informação/conhecimento e acolhimento, bem como o acesso aos serviços de saúde para o apoio social, prevenção e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

CANIELES, M. I.; MUNIZ, M. R.; et al. Rede de Apoio a mulher mastectomizada. **Rev Enferm UFSM**. Pelotas, 2014.

FURLAN, R. C. M.; BERNARDI, J.; et al. Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. **Cienc Cuid Saúde**. Paraná, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Controle do Câncer de Mama**. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 27 out 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Outubro Rosa**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2014/cancer-de-mama.asp>>. Acesso em: 14 out 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica. 2. ed. n. 13. Brasília, 2013.

A RELEVÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM, FAMILIARES E USUÁRIOS¹

Milena Cristiane de Oliveira Cardoso²

Thayze Peixoto Pires²

Silvana Silva de Oliveira³

INTRUDUÇÃO

É evidente o gradativo aumento do número dos profissionais de enfermagem que se formam e buscam um espaço no mundo do trabalho. Preocupa-nos, entretanto, em saber se esse aumento quantitativo está acompanhando pela melhoria da qualidade desses profissionais.

A prática do profissional de enfermagem tem como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que são universalidade, integralidade e humanização que se agregam conhecimentos humanos tais como relacionamento, comunicação interpessoal contemplando a assistência humanizada como base do processo comunicativo, atuando no cuidado com o usuário e seus familiares (BRASIL, 2010).

É relevante lembrar a Política Nacional de Humanização (PNH) que diante das dificuldades de atender a população em suas reais necessidades, e na tentativa de ordenar e humanizar o atendimento, o Ministério da Saúde brasileiro adotou em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH); tendo como um de seus objetivos, promover saúde e aumentar a autonomia da pessoa e família aceitando a presença do acompanhante como fator essencial no processo de recuperação do paciente. Diante das definições apresentadas é importante salientar a família como influencia direta na saúde de seus membros, não sendo possível prestar assistência em sua integralidade sem ao menos compreender a relação indivíduo família. Para tanto, os profissionais de enfermagem precisam ampliar a receptividade, as habilidades para escutar, dialogar e informar de forma a serem compreendidos e assim promover a satisfação dos pacientes e familiares, tornando possível o estabelecimento de uma comunicação mais efetiva e menos mecânica na assistência.

Considerando tais pressupostos, durante a realização da Disciplina de Estágio

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Estágio Supervisionado II

² Acadêmicas do Curso de graduação em enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Santiago, Brasil.

³ Enfermeira Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, RS, Brasil.

Supervisionado II, do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões URI/Câmpus Santiago, realizada, no período de setembro a novembro de 2014, em uma Unidade Hospitalar e em uma a Estratégia da Saúde as autoras experienciaram fragilidades no cotidiano desses serviços no que se refere a relacionamento interpessoal entre a equipe e desse com usuários. Assim, emergiu a necessidade ampliar os conhecimentos e reflexões acerca dessa temática.

OBJETIVO

Refletir acerca do relacionamento interpessoal entre equipe e desse com o usuário nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca por artigos na Base de Dados Literatura - LILACs, utilizando palavras definidas: comunicação, enfermagem, interpessoal no período de 01 de novembro de 2014 a 06 de novembro de 2014, obtendo três estudos.

RESULTADOS

A valorização da comunicação com o familiar dos pacientes se faz necessária para que não ocasione lacunas na assistência; seja ela na atenção básica ou na hospitalar e através dos familiares conseguimos maximizar o cuidado principalmente no âmbito da ansiedade, fragilidades e medo tanto dos pacientes como de seus familiares, levando em consideração que o próprio familiar é um sujeito a ser cuidado (POZEBON, N. V., 2009). A comunicação para com os usuários e seus familiares pode ser realizada de duas maneiras, a comunicação verbal e a não verbal. Esta última é aquela onde não se utiliza de palavras, mas de outras formas como gestos, toque, escuta (AQUINO, P. J. C.; MATTOS, N. S., 2013)

Para prestarmos o cuidado, é necessário oferecer um suporte emocional ao usuário e sua família, sendo bons ouvintes, expressando um olhar atencioso e tocando, desta forma, confortando e recuperando sua autoestima, e fazendo com que o mesmo se sinta valorizado. Desta forma, foram realizadas intervenções de enfermagem para com os usuários e seus familiares relacionando as duas formas de comunicação.

Evidenciou - se que após comunicar o familiar sobre a situação do paciente e das condutas realizadas, observa – se que por meio da postura, do olhar, do toque e dos gestos; o profissional de saúde consegue aliviar a ansiedade do mesmo, assim como tranquilizar e aliviar as condições de fragilidade do paciente, reduzindo ainda a insatisfação pelo SUS.

Percebe-se ainda que tanto a equipe de enfermagem quanto os familiares ainda encontram dificuldades para o desenvolvimento de uma comunicação satisfatória entre si, pois a confiança muitas vezes não é estabelecida.

O profissional da enfermagem deve buscar conhecimentos e processo instrucional para encontrar uma maneira de ação que torne o cuidado de enfermagem mais humano e holístico. Partindo do pressuposto de que um usuário que julga necessária uma consulta médica em uma ESF, passa por um processo permeado por inúmeros sentimentos, tais como: medo do desconhecido, que acaba sendo muito comum a qualquer ser humano, a possível utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos, linguagem técnica e rebuscada utilizada pela equipe, apreensão de estar em um ambiente estranho, e ainda preocupação com sua integridade física, em decorrência do processo patológico, motivo de sua consulta médica, foi repensada a forma de tratamento perante o usuário e / ou sua família. Desta forma, o paciente foi abordado de maneira mais humanizada, esclarecendo as dúvidas do paciente e de seu familiar, policiando-se no sentido da não utilização de termos técnicos, enfim, foi realizado um acolhimento e uma triagem de enfermagem de maneira mais clara e receptiva tanto ao usuário quanto ao familiar.

Nesse viés valorizamos a comunicação com o familiar dos pacientes para que não ocasione lacunas na assistência, seja ela na atenção básica ou na hospitalar, e através dos familiares conseguimos maximizar o cuidado principalmente no âmbito da ansiedade, fragilidades e medo tanto dos pacientes como de seus familiares, levando em consideração que o próprio familiar é um sujeito a ser cuidado.

CONCLUSÃO

É extremamente nítida a dificuldade em que familiares e usuários sentem por muitas vezes ao tentar entender a linguagem técnica utilizada por profissionais, por sua vez o profissional sentem-se frustrados por não se fazer entender. Diante de tal afirmação sugere-se a adoção de uma comunicação de uma lingual clara e objetiva, utilizando da sensibilidade diante da percepção das necessidades e particularidades de cada indivíduo. Considerando a relevância da humanização para o exercício da enfermagem se faz necessário à valorização da comunicação interpessoal de forma clara, acolhedora e esclarecedora respeitando os preceitos éticos, no qual a comunicação entre a equipe de saúde especialmente a de enfermagem e a família é vista como; meio terapêutico de recuperação do paciente, de modo que os familiares passam a ser agente ativo no cuidado. Visão esta, que torna-se necessária desde a trajetória acadêmica e continua enquanto profissional.

REFERÊNCIAS

AQUINO, P. J. C.; MATTOS, N. S. **A comunicação entre a equipe de saúde e o usuário do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2013.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>> Acesso em: 12 maio. 2014.

Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>> Acesso em: 14 de junho, 2014.

POZEBON, N. V.; **A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos pacientes hospitalizados: A visão dos Agentes Envolvidos**. Porto Alegre, 2009

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

AÇÕES EDUCATIVAS COM GESTANTES E FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS NA GESTAÇÃO¹

Ana Paula Rosa Strazzabosco²

Maria Liclele Nascimento²

Quélen Freitas²

Iracema de Sá²

Sandra Beatris Diniz Ebling³

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são eventos de relevância na vida da mulher, os quais abrangem adaptações e cuidados em diversos aspectos, como fisiológicos, emocionais, interpessoais, culturais e sociais (PIESZAK, et al 2013). Nesse contexto, compreende-se que a gestação é um acontecimento ímpar, pois constitui uma experiência humana das mais significativas para todos os que dela participam. Vale salientar que, no decorrer dos anos, a gravidez deixou de ser um assunto relacionado exclusivamente à mulher e passou a fazer parte do contexto familiar, influenciando e instigando a participação masculina e dos familiares no que diz respeito à gravidez, parto e puerpério. Sendo assim, o companheiro vivencia juntamente com a mulher gestante todo o processo de gestação, embora esse período seja relacionado fisicamente à mulher, repercute diretamente na vida de ambos. Nesse sentido, aflora-se a indispensabilidade de proporcionar um suporte adequado às necessidades da mulher gestante e da família, a fim de propiciar conforto, segurança e confiança para os sujeitos envolvidos. A ansiedade é um dos sintomas que pode acompanhar toda a gestação e tem como características sentimentos de inquietações, dúvidas, incerteza e medo do desconhecido. Frente ao exposto, emerge a necessidade de proporcionar um suporte adequado às necessidades da mulher gestante e da família, a fim de propiciar bem-estar, conforto, segurança e confiança para os sujeitos envolvidos. Com relação a esse aspecto, há destaque à atuação do enfermeiro, profissional preferencial na realização e acompanhamento da gestante durante o pré-natal e período puerperal em virtude da sua competência privativa, à consulta de enfermagem. A atenção de enfermagem, durante o pré-natal, visa atender a mulher gestante e

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Estágio Supervisionado II.

² Acadêmicos do Curso de graduação em enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Santiago, Brasil.

³ Enfermeira Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, RS, Brasil.

sua família de maneira singularizada e humanizada, assegurando por intermédio do relacionamento interpessoal, tranquilidade, confiança e respeito mútuos (SANTO, 2005). Este atendimento, geralmente é ofertado nas unidades básicas de saúde, mas é possível ser desenvolvido em outros espaços, tendo por objetivo acolher a gestante desde o início da gestação, amenizando as incertezas e consequentemente proporcionando segurança e tranquilidade familiar. Em vista disso, a boa qualidade de atenção nos serviços de saúde é imprescindível para a elaboração e harmonização da assistência (BRASIL, 2011).

OBJETIVO

Relatar as vivências experienciadas durante as práticas educativas desenvolvidas no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dos acadêmicos do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus Santiago-RS, Brasil, acerca das práticas realizadas com as gestantes e familiares. A referida prática foi desenvolvida de agosto a novembro de 2014. Os encontros ocorrem quinzenalmente, no Centro de cuidados de Enfermagem (CCE), localizado no CEPP o qual é um ambiente disponibilizado aos acadêmicos de enfermagem a desenvolver a habilidade de práticas além de atividades de educação em saúde tais como o Curso de Gestantes, entre outras atividades.

RESULTADOS

Após essas ações de prestar um atendimento peculiar e específico em cada fase da mulher e reconhecer a individualidade com um atendimento humanizado, no qual acredita-se que deve estar intrínseco ao cuidado de enfermagem, observou-se a importância de um ambiente acolhedor, que promova o diálogo e a escuta sensível para sanar suas dúvidas na gravidez, parto e puerpério, nesses momentos tão especiais para a mulher e sua família. Embora o enfoque central do grupo de gestantes não seja a transmissão de informações, surgem diversas situações, durante as atividades realizadas no campo grupal, em que a quantidade de informações manifestas é substancialmente importante de ser trabalhadas no momento vivido pelo grupo, uma vez que emergem deste (SARTORI, VAN DER SAND, 2004). Neste contexto percebe-se a importância da presença do profissional enfermeiro inserido neste ambiente, pois este trabalha de forma humanizada, o que faz com que curso de

gestante torne-se um momento de aprendizado e de troca de saberes constante, pois as gestantes que fazem parte do grupo, já são mães, outras vão ser pela primeira vez, o que oportuniza essa troca durante as temáticas propostas, cada participante trás a sua bagagem de conhecimento, colaborando com o assunto do referido dia. Neste sentido, o profissional enfermeiro apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes das gestantes, dos familiares e da comunidade, sempre em busca de bem-estar e qualidade de vida (BARBOSA, GOMES, DIAS, 2011).

CONCLUSÃO

Por fim, no decorrer dessa prática, observou-se claramente a relevância em constituir um espaço oportunizando a troca de saberes, promovendo ações educativas desde a gestação, bem como parto e puerpério com intuito de esclarecer mitos e crenças existentes nesse período e fortalecer as práticas corretas, tendo o enfermeiro o papel de agente de formação e transformação em sua atuação profissional, mas sempre levando em conta os saberes prévios, bem como as questões sociais e culturais de cada contexto familiar. Torna-se indispensável à elaboração de grupos de gestantes, pois a partir deste, a mulher e seus familiares percorrem por esse período gestacional de forma tranquila, prazerosa e consciente, além de participarem deste ciclo ativamente, tornando-se mais confiante no período de gestar, atuando como protagonista no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, T. L. A, GOMES, X. M. L, DIAS, V.O. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm.** 2011 Jan/Mar; 16 (1): 29-35.
- BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido.** Guia para os profissionais de saúde. Vol. 1, Brasília, 2011.
- PIESZAK, G. M, Terra, M. G, Neves, E. T, PIMENTA, L. F, PADOIM, S. M. M, RESSEL, L. B. **Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico.**
- Transif [Internet]. 2013 [acesso em 2013 ago 24]. 14(3):568-78. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1144/pdf>
- SANTO, L. C. E; Avaliação do risco na gestação. In: **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério.** Porto Alegre, Editora UFRGS, 2005.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 02, p. 153-165, 2004.

ATIVIDADE LÚDICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)¹

Matheus Antochewis de Oliveira²
Patrícia Bitencourt Toscani Greco³
Roselaine Boscardin Espíndola⁴
Evelize Dorneles Minuzzi⁵

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), destinados a atender pessoas portadoras de transtornos mentais graves, incluindo os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) (BRASIL, 2004). Esses dispositivos articulados as redes de atenção à saúde mental têm suas ações fundamentadas na promoção da saúde e autonomia, e a melhora da qualidade de vida destes sujeitos, visando à reabilitação psicossocial e sua reinserção na sociedade. Os CAPS foram instituídos em meio a Reforma Psiquiátrica, que se configurou em um processo social complexo e de inúmeras transformações no modelo de atenção à saúde mental, deslocando o modelo assistencial da saúde do ambiente hospitalar para dentro da comunidade. Em meio às diversas mudanças no cenário de saúde mental surgidas com processo de transição pós-reforma psiquiátrica, e a inclusão dos novos conceitos e práticas

¹ Relato de experiência do projeto de extensão “Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Santiago”.

Enfermeira Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, RS, Brasil.

² Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista do 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 – Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Orientadora do Projeto de Extensão: “*Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do Município 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.

⁴ Especialista em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Co-orientadora do 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 – Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Mestre em Educação Física. Especialista em Educação Física Escolar – PPGCMH. Docente do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

assistenciais que contemplassem os princípios e diretrizes do novo modelo de atenção à saúde mental, fizeram com que as organizações de trabalho se reestruturassem e os profissionais deste âmbito se reinventassem frente a essas responsabilidades e ações adquiridas e impostas pelo novo modelo de assistência vigente (FILIZOLA, MILIONI e PAVARINI, 2008). Assim, destaca-se que o trabalho não é apenas um espaço de construção e desenvolvimento do indivíduo diante de sua identidade, história, cultura e relações sociais, como, também, um ambiente de eventual periculosidade e patogenia para os trabalhadores (LUNARDI FILHO, LUNARDI e SPRICIGO, 2001). Observa-se ainda, que além dos fatores desgastantes inerentes ao processo de trabalho nos CAPS, como as demandas acima das condições efetivas de produção, o pouco reconhecimento profissional, a pouca participação nas decisões organizativas, às longas jornadas de trabalho, a baixa remuneração salarial, a exposição constante ao risco e periculosidade, os problemas de comunicação, entre outros, é relevante destacar que estes trabalhadores vivenciam diariamente com os sofrimentos de usuários e seus familiares. Dessa forma, salienta-se a importância de promover espaços de escuta e ações de promoção de saúde e bem-estar, bem como de minimização e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores dos CAPS. Nesse contexto, destaca-se o uso das atividades lúdicas como um instrumento pedagógico de ensino-aprendizagem que favorece não apenas ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida destes sujeitos, como também, proporciona o fortalecimento das relações interpessoais entre os seus colaboradores no ambiente de trabalho (LUCON e SCHWARTZ, 2003).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada durante a prática do projeto de extensão, que se intitula: *“Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Santiago”*, integrado, ainda, ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde e Enfermagem (GEPSE) - URI Campus Santiago, a fim de refletir sobre o uso de atividades lúdicas como uma ação de promoção da saúde aos trabalhadores dos CAPS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que teve como cenário de estudo um dos encontros do projeto extensionista - *“Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Santiago”* desenvolvido junto aos trabalhadores dos CAPS (I e ad II) no município de Santiago/RS. Esse encontro baseou-se na

dinâmica do “*Quebra-cabeça*”, que tinha como finalidade a montagem de um quebra-cabeça por grupo, onde não poderiam utilizar-se da comunicação verbal para resolver o enigma.

RESULTADOS

O exercício se fundamentou na importância da comunicação nas relações de trabalho, bem como o conhecimento e a identificação da linguagem não verbal (gestos, expressões faciais e corporais, etc.) para o processo de trabalho em equipe (ou coletivo) e organizacional neste âmbito. Os trabalhadores de cada instituição (CAPS I e ad II) foram divididos em dois grupos. As peças destes quebra-cabeças encontravam-se misturadas e foram distribuídas entre os grupos, que, posteriormente, os montaram. A partir da proposta vivenciada, pode-se observar que os grupos demonstraram resistência em buscar apoio junto aos outros grupos, bem como de transcender a comunicação verbal, e utilizar de gestos, mímicas e a própria expressão facial para resolver o problema. Assim, destaca-se a importância do uso das atividades lúdicas como uma ação de promoção da saúde para os trabalhadores dos CAPS, uma vez que permitem desenvolver os vínculos afetivos e sociais, estimular a convivência em grupo, e instrumentalizar a educação para a vida destes sujeitos (LUCON e SCHWARTZ, 2003). Desse modo, o exercício lúdico realizado por meio de dinâmicas e atividades recreativas, oportuniza promover momentos de prazer, descontração e integração entre os envolvidos, possibilitando, também, o fortalecimento das relações interpessoais, tornando o ambiente de trabalho mais saudável. Nesse sentido, reforçam-se as questões de trabalho em equipe (ou coletivo), e a necessidade de um processo de comunicação eficiente em prol da preservação das boas relações no trabalho e, conseqüentemente, da saúde dos trabalhadores. Sendo assim, o trabalho coletivo constituído pela pluralidade dos sujeitos em sua composição organizacional de trabalho, como nas relações de confiança, respeito e cooperação entre estes, visam favorecer a melhor qualidade de atenção à saúde dos usuários e de seus trabalhadores (SCHERER et al, 2009). Valores como união, respeito, cooperação, participação, envolvimento e comprometimento entre os trabalhadores, bem como as relações interpessoais e o processo de comunicação entre estes, são fatores que influenciam na eficiência do trabalho em equipe, contribuindo, também, para a saúde dos mesmos. Além disso, destaca-se a comunicação como um processo fundamental no desenvolvimento do ser humano, que se conceitua como ato ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens através das formas de linguagem verbal e não verbal (ou linguagem corporal) (PIEDEDE e CARVALHO, 2011), possibilitando o relacionamento entre os sujeitos, integrando-os e transformando-os diante de suas realidades. Deste modo, é importante que os trabalhadores saibam identificar os

processos de comunicação, como a linguagem verbal e a não verbal (ou corporal), possibilitando melhorias na qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Por fim, fica evidente que o trabalho nos CAPS, além de se constituir como um espaço de formação e desenvolvimento do indivíduo, pode também favorecer para o adoecimento de seus colaboradores. Nesse sentido, ressalta-se a importância de promover espaços de escuta e ações que utilizem as atividades lúdicas como um instrumento/estratégia de promoção da saúde e bem-estar, prevenção de agravos à saúde, e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores dos CAPS, a fim de beneficiar não apenas a saúde destes, como os processos organizacionais de trabalho. Cabe destacar que o exercício lúdico realizado, não apenas contribuiu para a promoção da saúde, mas também, proporcionou momentos de prazer, pausa e descontração entre as equipes, favorecendo, ainda, o fortalecimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho, sendo estas de suma importância para a saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (Brasil): 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.
- LUCON, P. N.; SCHWARTZ, G. M. **As atividades lúdicas como um diferencial na diminuição da agressividade no âmbito escolar**. [2003] Disponível em: <<http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2003/As%20atividades%20ludicas.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2014.
- LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, Março, 2001; 9(2): 91-96.
- PIEIDADE, A. J. da S.; CARVALHO, L de A. **Comunicação não verbal no ambiente de trabalho: estudo de caso na Etec Pedro D'Arcádia Neto**. 2011, 47 f.
- SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. **Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde**. Revista de Saúde Pública, 2009; 43(4): 721-725.

ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM E A VISITA DOMICILIÁRIA A UMA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Adiéle Nunes Rodrigues²
Liandra de Souza Gottfried²
Maira Janine Lamberty²
Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho³

INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde (SUS) é a estrutura organizacional sistêmica do Estado brasileiro que oferece suporte a efetivação da política de saúde no Brasil, promovendo a viabilização dos princípios e diretrizes desta política. É, portanto uma política que pretende, por meio do que está proposto, assegurar qualidade de vida e do meio ambiente para as pessoas e para o local onde elas estão (SANTOS, CUBAS, 2012).

Nesse contexto temos a visita domiciliária (VD), que é uma ação de cuidado que a enfermagem utiliza com o intuito de intervir no processo saúde-doença dos indivíduos ou planejar ações visando a promoção da saúde. Atualmente o trabalho do enfermeiro com as famílias vem merecendo um destaque nas Estratégias de Saúde da Família, e por meio da VD é possível uma aproximação dessas famílias, permitindo a criação de um vínculo que é fundamental para a efetivação de um cuidado de enfermagem integral.

Brito et al (2013) refere que a VD é uma ferramenta estratégica na Atenção Primária em Saúde ao possibilitar aos enfermeiros e demais profissionais da equipe conhecer o contexto de vida dos sujeitos para que seu projeto terapêutico seja coerente com a sua respectiva realidade.

OBJETIVO

Relatar e refletir a cerca de visitas domiciliárias desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem a uma família pertencente a uma ESF.

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Saúde Coletiva.

² Acadêmicas do IV Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago.

³ Enfermeira. Mestra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Santiago.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciada com uma família por meio de visitas domiciliares. Essa experiência se deu com acadêmicas de enfermagem do IV semestre do curso da URI Campus Santiago, RS. Foram realizadas cinco visitas domiciliares no período de Setembro a Outubro de 2014, com a paciente N.A, 56 anos, residente no bairro Jardim dos Eucaliptos, pertencente a EFS Carlos Humberto na cidade de Santiago-RS.

RESULTADOS

Este trabalho foi realizado com uma família selecionada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da EFS Carlos Humberto juntamente com a equipe e professora.

Na residência mora somente a senhora N.A, 66 anos, viúva, aposentada, hipertensa, diabética, obesa, abdômen globoso, com diagnóstico de DPOC e câncer do colo do útero com metástase, apresentando baixa autoestima, déficit no autocuidado, desesperança e dor.

Foram realizadas cinco visitas domiciliares no período de 24 de Setembro a 22 de Outubro, sendo que em um primeiro momento fomos até a residência da senhora N.A para um primeiro contato, na ocasião N.A relatou sobre sua filha única, genro e netas os quais não residem no município, porém, a visitam com frequência. Relatou ainda sobre seus problemas de saúde, sobre as dificuldades que encontrou quando foi morar em outros municípios agravando seu estado de saúde por não ter recursos financeiros e acessibilidade. Contou sobre sua infância, trabalhos, dificuldade de relacionamento com a filha, entre outros. Por meio destes relatos começamos a conhecer melhor a sua realidade, favorecendo a criação de um vínculo.

Segundo Santos e Moraes (2011), criar vínculo envolve o estabelecimento de relações muito próximas e íntimas, em que nós nos sensibilizamos com o sofrimento do outro; é a constituição de um processo de troca entre o usuário e o trabalhador, tendo como cerne a construção da autonomia do usuário. O vínculo, ainda implica em se integrar com a comunidade em seu território, nos grupos, e se tornar referência para o usuário, seja no aspecto singular ou coletivo. Desse modo, o vínculo amplia a eficácia dos serviços de saúde e proporciona a participação do usuário durante a assistência recebida do serviço de Saúde.

No segundo momento, dando continuidade ao acompanhamento, entregamos uma caixa com divisórias por períodos (café, almoço e janta) para organização das medicações de N.A. Realizamos também orientações sobre a importância da alimentação correta, para hipertensos e diabéticos. No mesmo momento foi entregue panos de prato com desenhos, tintas e pinceis, como forma de uma terapia ocupacional para que não se sinta tão sozinha.

Alguns princípios devem nortear o planejamento do cuidado de Enfermagem ao idoso, dentre eles: a independência, a autonomia, a inserção e o suporte social. Destaca-se, ainda, a necessidade de identificar a capacidade do idoso e de sua família em lidar com as doenças, quando da sua presença.

Na terceira visita domiciliária com o objetivo de interagir e fortalecer o vínculo e com a concordância da paciente, partilhamos um lanche com chimarrão. Nesse mesmo dia conhecemos sua filha e podemos observar um pouco da convivência entre as duas.

No penúltimo dia entregamos um porta retrato com uma foto da visita anterior e livros didáticos para suas netas, reforçamos as orientações sobre a importância das principais refeições do dia, devido ao fato da mesma relatar que sua principal alimentação é o café.

Na última visita domiciliária, foi realizada uma confraternização com chás, bolos e entrega de presentes para a paciente, momento em que a mesma se emocionou, relatando que sentiria falta das visitas, pois sempre aguardava com expectativa, e tinha gostado muito da nossa presença naquele período.

Figueiredo (2012) refere que a prática de cuidar de clientes na comunidade nos faz ver que os aspectos da frágil estrutura que sustenta as bases sociais das pessoas e de suas famílias são muito mais amplos que os identificados por meio do tradicional olhar a distância, sem envolvimento direto no dia a dia de suas vidas, tornando cada vez mais evidente para nos a premência de planejar, implementar e avaliar estratégias adequadas.

CONCLUSÃO

Ao finalizar as atividades acadêmicas do estágio de Saúde Coletiva I, acreditamos ter alcançado nossos objetivos com êxito, bem como o crescimento pessoal e profissional. Buscando assim um processo de promoção, educação e saúde, fortalecendo assim o vínculo entre Enfermeiro/usuária e família. Portanto, foi possível observar no decorrer deste estágio que o Enfermeiro é um ator estratégico fundamental na assistência ao paciente e família, tornando-se um mediador nas relações interpessoais, gerenciamento de cuidados e promoção da saúde. Por fim concluem-se o quanto importante é o Enfermeiro, que deve saber como enfrentar algumas dificuldades que surgem no cotidiano, saber ouvir o paciente, ter a sensibilidade para entender que cada um tem a sua individualidade.

REFERÊNCIAS

BRITO, M.J.M, ANDRADE, A.M, CAÇADOR B.S, FREITAS L.F.C, PENNA C.M.M. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Esc Anna Nery (impr.)**, 2013 out - dez ; 17 (4): p 603 – 610.

SANTOS, Álvaro da Silva; CUBAS, Marcia Regina. **Saúde Coletiva: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2012. 304 p.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **Sus e Saúde da Família para Enfermagem: Prática para o cuidado em Saúde Coletiva**. 2012. Disponível em: <Uri Santiago>. Acesso em: 06 nov. 2014.

SANTOS, Edirlei Machado dos; MORAIS, Sandra Helena Gomes. **A VISITA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS**. 2011. Disponível em: <Uri Santiago>. Acesso em: 06 nov. 2014.

O USO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA REFLEXIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL¹

Matheus Antchevis de Oliveira²
Patrícia Bitencourt Toscani Greco³
Roselaine Boscardin Espíndola⁴
Evelize Dorneles Minuzzi⁵

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram instituídos diante a Reforma Psiquiátrica, que se caracterizou como um processo social complexo e de inúmeras transformações no modelo de atenção à saúde mental. Os CAPS são serviços abertos e comunitários, regulamentados pela portaria n. 2336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), destinados a atender os indivíduos portadores de transtornos mentais graves, incluindo os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) (BRASIL, 2004). Estes serviços constituem-se como a principal estratégia deste processo pós-reforma psiquiátrica, cujas ações e práticas assistencialistas estão fundamentadas na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida de seus usuários, reinserindo-os na sociedade. Entre os novos conceitos e inovações surgidas a partir deste processo, destacam-se a integração e participação dos usuários e seus familiares nos processos terapêuticos, a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade das equipes em saúde mental, a construção da autonomia, o exercício de cidadania, a reabilitação psicossocial e a inclusão social destes sujeitos (BRASIL, 2004). Dessa forma, as inúmeras

¹ Relato de experiência do projeto de extensão “Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Santiago

² Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus 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 – Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). 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.

⁴ Especialista em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Co-orientadora do 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 – Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Mestre em Educação Física. Especialista em Educação Física Escolar – PPGCMH. Docente do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

transformações incorporadas neste novo cenário da saúde mental, como os princípios e diretrizes do novo modelo de atenção à saúde mental, acarretaram na reestruturação e reorganização das instituições frente aos processos de trabalho. Ainda, foi necessário que os profissionais deste âmbito se reinventassem perante as suas responsabilidades e práticas assistenciais impostas pelo novo modelo vigente, a fim de contemplar as diretrizes regidas pela Política Nacional de Saúde Mental. Nesse contexto, as relações entre trabalho e adoecimento passaram a ser discutido nos diversos cenários de saúde mental, fato esse decorrente do movimento de transformação do processo de trabalho após a reforma psiquiátrica brasileira. Desse modo, o trabalho sendo um espaço de formação e desenvolvimento do indivíduo, pode ainda ocasionar o seu adoecimento, dependendo de suas condições de trabalho e de como este se organiza. Entre os principais fatores desencadeadores do adoecimento físico e psíquico, ou ainda, o estresse, destaca-se as demandas acima das condições efetivas de produção, o pouco reconhecimento profissional, as longas jornadas de trabalho, a exposição constante ao risco e periculosidade, a pouca participação nas decisões organizativas, entre outros (ZANELLI, 2010). Portanto, observa-se a necessidade de proporcionar espaços para os trabalhadores dos CAPS, a fim de promover ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos que acometem a saúde destes. Sendo assim, destaca-se a elaboração do portfólio como uma ferramenta/estratégia de suma relevância no processo de aprendizagem desses sujeitos, visando favorecer a reflexão sobre os processos de trabalho e a saúde dos trabalhadores.

OBJETIVO

Trata-se de um relato de experiência que tem como objetivo relatar uma vivência durante a prática do projeto de extensão intitulado: *“Promoção da saúde: um espaço para trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Santiago”*, possibilitando-se assim, uma reflexão a cerca do uso do portfólio como uma ferramenta reflexiva para a promoção da saúde dos trabalhadores dos CAPS.

METODOLOGIA

A construção do portfólio faz parte de um trabalho continuado, sendo utilizado em algumas atividades ao longo do projeto de extensão. Este portfólio foi empregado como registro de algumas destas atividades realizadas, possibilitando o autoconhecimento e promovendo a prática de reflexão sobre a sua própria saúde, relações interpessoais, e a saúde dos trabalhadores da instituição.

RESULTADOS

Entre as ações que se utilizou o portfólio, no primeiro momento, realizou-se a identificação destes instrumentos de maneira criativa e individual, onde cada participante deveria identificar o seu portfólio com o uso de palavras, desenhos, gravuras de revistas, a fim de que pudessem reconhecer o seu material. Também, esta ferramenta foi empregada na atividade do “*Dia das crianças*”, onde os participantes envolvidos tinham que descrever no portfólio as lembranças e situações que proporcionavam prazer e satisfação no período de sua infância e adolescência, e após relatar ao grupo. Ainda, o portfólio foi utilizado para a dinâmica “*o que você gosta de fazer?*”, que se fundamentava no relato dos trabalhadores a cerca das atividades que gostam de realizar no trabalho ou lazer, de forma individual ou com a família, a fim de promover um espaço de conhecimento entre os membros de cada equipe (CAPS I e ad II). Sendo assim, o portfólio constitui-se como um instrumento valioso para o processo de aprendizagem do sujeito. Assim, caracteriza-se como um instrumento dinâmico e de comunicação entre os trabalhadores, o orientador e acadêmico, estimulando e potencializando a prática e o pensamento reflexivo sobre todos os aspectos que integram o processo de formação (RODRIGUES, 2009). Dessa forma, o portfólio é utilizado neste projeto como uma ferramenta de comunicação entre o bolsista do projeto e os trabalhadores dos CAPS. Este instrumento possibilita um registro contínuo de aprendizagens e das experiências vivenciadas por estes sujeitos, promovendo a reflexão sobre seu cotidiano, e o desenvolvimento individual e profissional, o que favorece diretamente o processo de trabalho. Desse modo, esta ferramenta pedagógica é caracterizada como um instrumento-estratégia de avaliação e estimulação do pensamento reflexivo, que visa promover a construção do conhecimento científico em sua dimensão subjetiva de aprendizagem, e o desenvolvimento de competências e habilidades individuais e coletivas implicados na formação e no protagonismo de sujeitos transformadores da realidade (FERLA e ROCHA, 2013; COTTA, MENDONÇA e COSTA, 2011). Assim, o uso destes dispositivos de ensino-aprendizagem permite identificar e compreender as situações problematizadoras no cotidiano de trabalho, oportunizando a sua posterior intervenção.

CONCLUSÃO

Nesse contexto, pode ser observado que o trabalho sendo um espaço que favorece a formação e desenvolvimento de seus colaboradores, pode também, proporcionar o seu adoecimento. Esta condição entre saúde e sofrimento/adoecimento dependerá de como esse processo organizacional de trabalho está definido, e suas condições favoráveis ou não para a

realização do trabalho. Portanto, evidencia-se a necessidade de implementar ações de promoção da saúde e bem-estar, a fim de minimizar e prevenir os fatores agravantes a saúde dos trabalhadores. Assim, salientam-se a elaboração e o uso do portfólio como um instrumento pedagógico de ensino-aprendizagem que possibilita a reflexão referente à saúde do trabalhador e as condições de trabalho que o mesmo esteja inserido, uma vez que, pode estar beneficiando não apenas na melhora da qualidade de vida destes sujeitos, mas também, para o processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

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

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, E. T. de; COSTA, G. D. da. **Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde**. Revista Panamericana de Salud Publica, 2011; 30(5): 415-421.

FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F. (org.). **Cadernos da Saúde Coletiva: inovações na formação de sanitaristas**. Porto Alegre: UFRGS, 2013. 76 p.: il.

ZANELLI, J. C. (Coord.). **Estresse nas Organizações de trabalho-Compreensão e Intervenções baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

A (RE)SOCIALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE ESTOMIA INTESTINAL POR MEIO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Juliana Damian Machado Ramos²

Renan Rosa dos Santos³

Sandra Ost Rodrigues Martins Carvalho⁴

INTRODUÇÃO

O perfil populacional vem sofrendo modificações e uma delas é o aumento da expectativa de vida, o que consequentemente é um fator que pode acarretar no desenvolvimento de condições crônicas (TOSATO, ZIMMERMANN, 2006). Neste contexto, encontram-se as estomias. O vocábulo “estoma” tem origem grega e significa “abertura artificial” (BARROS, SANTOS E ERDMANN, 2008). De acordo com Crema e Silva (1997), a nomeação da estomia varia de acordo com o segmento corporal afetado. Assim, têm-se a traqueostomia, que é a abertura da traqueia; a estomia gástrica, denominada gastrostomia; as estomias urinárias, urostomias, e as estomias intestinais, que são as jejunostomias, ileostomias e colostomias.

Os estomas intestinais, em específico, são classificadas quanto ao tempo de permanência como definitivos ou temporários. Os temporários, quando sanado o problema que levou à sua confecção, possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. Já os definitivos são os que apresentam o segmento distal do intestino retirado, impedindo o restabelecimento do trânsito intestinal normal (BRASIL, 2008). Estes são decorrentes principalmente de patologias do sistema gastrointestinal, traumatismos, anomalias congênitas e tumores colo retais (MARUYAMA, 2004).

Independentemente de ser temporário ou definitivo, este acarreta em uma série de mudanças na vida do paciente e sua família, requerendo assim um cuidado diferenciado. Os cuidados de enfermagem para os pacientes com estomia não podem voltar-se somente para o

¹ Relato de experiência no projeto de extensão “Um cuidado qualificado às pessoas com estomia”

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, bolsista do Projeto de extensão “Um cuidado qualificado às pessoas com estomia”; membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Enfermagem - GEPSE - URI Santiago.

³ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Enfermagem - GEPSE - URI Santiago.

⁴ Professora Orientadora. Enf. Ms. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Enfermagem - GEPSE - URI Santiago.

estoma, mas também para o estado físico, emocional, psicológico e social, além de atentar para seus familiares e cuidadores (RODRIGUES, 2013).

Em função da mudança anatômica do corpo, a maioria das pessoas estomizadas altera o seu modo de vida. Muitas começam a usar roupas mais frouxas, para evitar que o dispositivo coletor seja identificado, incorporam novos hábitos alimentares e chegam até a se afastar do trabalho. As relações sexuais e atividades de lazer também são prejudicadas, levando o estomizado, em alguns casos, ao isolamento social. Esses fatos são alguns exemplos que demonstram que a qualidade de vida fica comprometida (DAL POGGETTO, 2002).

O impacto causado pela estomia muitas vezes resulta em sentimentos negativos para este indivíduo, sentimento de perda, não aceitação, falta de privacidade, inutilidade, desgosto, depressão e até mesmo o isolamento, afetando sua vida sexual e social (CASCAIS et al, 2007).

Para Oliveira e Nakano (2005), a inclusão social das pessoas com estoma torna-se um grande desafio para todos os profissionais envolvidos nesse processo, pois, na busca pela cura por meio do procedimento cirúrgico, desencadeiam-se traumas resultantes das alterações das funções orgânicas, dos temores, das fantasias e das frustrações, sem contar com o desconhecimento e preconceitos da sociedade, dos familiares e dos próprios estomizados, que se julgam incapazes de realizar atividades da vida diária, como o retorno ao trabalho ou a socialização.

Segundo Cesaretti e Santos (2005), o receio de tornar pública a condição de ostomizado e ser rejeitado, devido à produção de ruídos e odores, leva-o a restringir ou eliminar o contato com outros membros da comunidade.

OBJETIVO

Relatar uma experiência grupal vivenciada com estomizados por meio do projeto de extensão “Um cuidado qualificado às pessoas com estomia”.

O referido Projeto teve início em julho de 2013, tendo como objetivos e metas realizar visitas domiciliárias aos usuários cadastrados no Programa Municipal de Estomias do município de Santiago, com o intuito de uma aproximação usuário-profissional-família e criação de vínculo, além da realização de consultas de enfermagem, enfatizando uma relação dialógica entre profissional e usuário, e ainda implantar e implementar o grupo de convivência entre os usuários com estomias, possibilitando a interação entre o conhecimento teórico-científico e o popular através do diálogo e momentos de interação e convivência entre

eles, além de possibilitar aos acadêmicos envolvidos práticas embasadas em um conceito de saúde ampliado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, vivenciado através da realização de um grupo de convivência nas dependências da AFURIS (Associação dos Funcionários da URI- Campus Santiago), com a participação do grupo de familiares e usuários de estomia chamado “Grupo Estoamor”, outros projetos extensionistas da universidade, como o projeto “*Mulheres em Ação pela Saúde e Cidadania*”, além do grupo de danças formado pelos usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e o grupo de danças do CTG Coxilha de Ronda da cidade de Santiago. O encontro aconteceu no dia dezoito de setembro de 2014, alusivo às comemorações da Semana Farroupilha.

RESULTADOS

No referido encontro participaram além dos usuários dos referidos projetos, docentes, discentes e profissionais dos serviços de saúde da cidade. Além de baile com músicas gauchescas, foi servido um almoço com o prato típico do gaúcho: arroz carreteiro. Este foi um momento de descontração, integração e socialização entre os diferentes grupos, onde seus participantes puderam, por meio da dança, roda de conversa e de chimarrão, conversar e formar novas amizades. As confraternizações e comemorações de datas especiais são importantes para a manutenção do grupo, uma vez que aproximam seus membros e desenvolvem um vínculo afetivo mútuo.

Segundo Pereira e Pelá (2006) os portadores de estomias procuram grupos de convivência por diversas razões como: necessidade de interação com outras pessoas portadoras da mesma condição, possuir um local para conversar, solidificar laços, fazer novas amizades. Desta forma ao se integrarem a este grupo, conseguem perceber a mudança de rotina e a superação do isolamento. Assim, este espaço se destina a compartilhar alegrias, afetos, amores, tristezas e realizar ações para propiciar conhecimentos. A distração, a satisfação e a aceitação se concretizam, favorecendo o resgate da esperança, a busca progressiva por uma melhor qualidade de vida.

Os mesmo autores ressaltam ainda, que participar de um grupo permite ao homem o desenvolvimento de suas habilidades nas suas realizações pessoais, execução de tarefas, divertirem-se, oferecer e receber ajuda. É comum, no interior do grupo, o desenvolvimento de um clima de solidariedade, companheirismo e troca de experiências comuns.

Conforme Silva e Shimizu (2007), o apoio social é extremamente importante para a reabilitação da pessoa estomizada, pois norteia decisões a respeito da doença e do tratamento e ampara o usuário no sentido de enfrentar a doença e suas novas condições físicas. Ainda, segundo as autoras, é importante que haja um espaço compartilhado entre os iguais, onde possam expor mais livremente suas angústias e sentimentos, são compreendidos por seus pares e acolhidos.

Cabe ressaltar que para todos os encontros é utilizada a base teórica e pedagógica Freiriana aplicada a enfermagem. O pensamento de Freire tem colaborado de maneira significativa na construção de uma educação reflexiva na enfermagem, incorporando uma educação crítica e problematizadora, tendo como fio condutor o diálogo com seus participantes (MIRANDA, BARROSO, 2004). Considera-se que todos aprendem, pessoas estomizadas e familiares juntamente com os profissionais envolvidos compartilhando técnicas, conhecimentos e vivências, como uma condição para a qualificação do cuidado e a melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Dentro deste contexto, observou-se que um grupo de socialização é de grande valia para acabar ou diminuir com os problemas de comunicação, exclusão e estigmatização vivenciados por estes usuários. Dessa forma, este espaço torna-se um meio utilizado para estimular o exercício da comunicação, possibilitando assim o estabelecimento de vínculos e a (re)socialização desses indivíduos.

Portanto é preciso almejar cada vez mais, um cuidado que atenda às singularidades do outro e que seja fundamentado na integração e socialização destes sujeitos. É dessa maneira que é possível construir estratégias de cuidado ao estomizado e a seus familiares, atendendo a estes de forma ampla e emancipatória, trazendo benefícios como autoconfiança, autoestima, além de promover encontros com diferentes grupos, proporcionando assim a convivência com outras pessoas.

REFERÊNCIAS

BARROS, E.J.L., SANTOS, S.S.C., ERDMANN, A.L. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. **Acta Paul Enferm.** v.21, n 4, p.595-601, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidades por Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2008.

CASCAIS, A.F.M.V, MARTINI J.G, ALMEIDA, P.J.S. O impacto da estomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm.** 2007 janeiro-março; v.16, n.1, p.163-67.

CREMA E, SILVA R. **Estomas: uma abordagem interdisciplinar.** Uberaba: Ed. Pinti; p. 43-4. 1997.

DAL POGGETTO M.T. **Temáticas de aprendizagem de clientes colostomizados: estratégias norteadoras da assistência de enfermagem** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.

MARUYAMA, S.A.T. **A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico** [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2004.

MIRANDA K.C.L., BARROSO M.G.T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**; vol. 12, n 04, p. 631—5. 2004.

OLIVEIRA, D.V.D, NAKANO, T.T.Y.N. **Reinserção social do estomizado. Assistência em estomaterapia.** São Paulo (SP): Atheneu. p. 279-90. 2005.

PEREIRA A.P.S.; PELÁ N.T.R. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. **Revista de Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro: vol. 14, nº 4, p. 574-579, out/dez, 2006.

RODRIGUES, S.O, BUDÓ, M.L.D, SIMON, B.S, GEWEHR, M, SILVA, D.C. As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: Revisão Bibliográfica. **Saúde** (Santa Maria), v.39, n.1, p. 33-42,2013.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO AOS ADOLESCENTES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DO CUIDADO¹

Renan Rosa dos Santos²
Juliana Damian Machado Ramos³
Luciane Saucedo Meireles³
Pâmela da Rocha Matos³
Fabiana Chaves Brizola³
Greice Machado Pieszak⁴

INTRODUÇÃO

A adolescência é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos e, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, dos 12 aos 18 anos. Sendo que esse garante proteção integral, sem distinções de raça, cor ou classes sociais (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012). Contudo estes limites etários estabelecidos não englobam o entendimento da adolescência com um processo sociocultural.

A adolescência envolve um momento de transformações físicas, psicológicas e culturais, sendo uma fase de descobertas e novas experiências que trazem ao jovem dúvidas e questionamentos que muitas vezes os deixam confusos (RESSEL, et.al; 2009). Nesse contexto o processo de adolecer é compreendido como a fase de transição entre a infância e a vida adulta, sendo neste momento que o indivíduo descobre e firma a sua personalidade perante a sociedade.

Desta forma, compreende-se o período da adolescência como o ideal para se trabalhar com ações de educação em saúde dentro do ambiente escolar, desenvolvendo processos educativos voltados para a construção de habilidades e a adoção de hábitos de vida que reduzam comportamentos de risco para o desenvolvimento social e para a saúde do jovem, atuando no enfrentamento das vulnerabilidades a que esta faixa etária está exposta.

Nesse contexto, vem ao encontro o Programa Saúde na Escola (PSE), que fornece suporte para que a equipe de saúde possa atuar no ambiente escolar, estimulando no educando

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santiago.

³ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santiago.

⁴ Professora Orientadora. Enf. Ms. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santiago.

a busca pelo conhecimento, pela autoestima e o cuidado com o próprio corpo, despertando no adolescente o compromisso social e o desenvolvimento da cidadania.

Nessa perspectiva, associa-se ao papel do enfermeiro, exercer ações de cuidado de enfermagem, atuando através da promoção da saúde, esta definida pela Carta de Ottawa em 1986 como “um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social.” (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.19).

Diante do exposto, a educação em saúde é uma importante ferramenta de prevenção e promoção à saúde, provocando nos indivíduos, a atitude de repensar os seus hábitos de vida, reconduzindo-os a modificar a sua realidade, reduzindo vulnerabilidades e promovendo a melhoria de sua qualidade de vida.

OBJETIVO

Relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem frente as ações de educação em saúde com adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciada pelos graduandos de Enfermagem junto aos adolescentes por meio da prática de educação em saúde. A prática foi realizada por meio de um encontro ocorrido no mês de novembro de 2014, pelos acadêmicos do VIII semestre do referido curso da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago. O encontro ocorreu com cerca de 80 alunos, na faixa etária de 13 e 17 anos, pertencentes ao oitavo ano de uma Escola de Educação Básica do Município de Santiago/RS.

Cabe ressaltar que a referida escola pertence a área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Santiago/RS, onde foram realizadas as práticas curriculares da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. Esta disciplina tem como objetivo oferecer subsídios para que o educando desenvolva habilidades de cuidar da criança e do adolescente e família, em uma perspectiva preventiva e reabilitadora, visando competência crítica e reflexiva na área do conhecimento técnico, científico, político, social, educativo e ético.

RESULTADOS

A partir desta vivência junto aos adolescentes, foi possível desenvolver ações de planejamento a partir das demandas elencadas pelo corpo docente da escola. Assim definiu-se pela abordagem da temática: sexualidade e métodos contraceptivos.

Os alunos foram divididos em três grupos e as atividades foram conduzidas por meio de uma dinâmica, em três momentos simultâneos. Primeiramente aconteceu a acolhida e apresentações, em seguida oportunizou-se um momento de diálogo e escuta acerca da compreensão dos adolescentes sobre a temática a ser abordada. Logo após, no segundo momento, foram apresentados os diferentes métodos contraceptivos, contextualizando a eficácia de cada método e a sua proteção ofertada.

Para isso utilizou-se uma metodologia ativa, uma prática onde o aluno passa a ser o protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem e o professor ou mediador, assume um papel de facilitador de ensino. Desta forma a temática trabalhada é adaptada à realidade do adolescente, para que este possa absorver o tema através de experiências que fazem parte da sua realidade cotidiana (WALL, PRADO E CARRARO, 2008).

Por meio desta proposta pedagógica os adolescentes classificaram os métodos contraceptivos conforme a sua indicação e nível de proteção entre “curtir” e “não curtir”, preocupou-se em atender uma linguagem acessível com embasamento nas redes sociais, promovendo a participação efetiva dos envolvidos.

Desta forma, foram apresentados os diferentes modos contraceptivos, explanando de forma clara o seu objetivo, abordando métodos de barreira como o preservativo (camisinha) feminino e masculino adulto e adolescente, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma. Também foram apresentados modelos farmacológicos como anticoncepcionais orais, anticoncepcional hormonal injetável, adesivos transdérmicos e transvaginais; métodos cirúrgicos e a contracepção de emergência também conhecida como “pílula do dia seguinte”.

Além desses foram elucidados e esclarecidos antigos métodos populares, conhecidos como modelos comportamentais como a “tabelinha” e o “coito interrompido”. Ao final de cada apresentação era salientada a eficácia do método, contextualizando a importância da união do preservativo a qualquer outra forma, frente a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis – DST’s.

No terceiro momento, para o fechamento, realizou-se a retomada dos temas abordados, a fim de identificar a compreensão dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos, ressaltando a importância do autocuidado na vivência sexual. Sabe-se que o profissional

enfermeiro, ao trabalhar com as ações de educação em saúde, deve valorizar a autonomia dos sujeitos, em busca da integralidade do cuidado.

Salienta-se que investir na saúde da população adolescente garante energia, espírito criativo e inovador, construindo um rico potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010). Sendo assim, conclui-se que o enfermeiro por meio de suas ações de saúde, é corresponsável pelo crescimento do país e desenvolvimento saudável da sua população.

CONCLUSÃO

A realização desta prática oportunizou desenvolver ações de educação em saúde com adolescentes, a partir da utilização de dinâmicas que atendam suas reais necessidades, por meio de linguagem acessível e esclarecedora.

Destaca-se que estas ações de promoção a saúde são responsabilidades inerentes ao papel que o enfermeiro desempenha no âmbito da atenção primária, sendo o ambiente escolar um espaço onde os adolescentes encontram-se em um momento oportuno para a construção de uma identidade crítica e reflexiva na sua esfera biopsicossocial.

Concluindo, consideramos de suma importância a valiosa atuação do Enfermeiro frente a educação em saúde na adolescência. Estas ações conduzem os indivíduos a um processo de mudança, atenuando comportamentos de risco que promovem a redução de vulnerabilidades, influenciando positivamente o projeto de vida dos jovens e desta forma contribuindo para a qualidade de vida da população.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente.** 3ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** [CARTA DE OTTAWA, p.19]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

RESSEL, Lúcia Beatriz; et. al. **Representações Culturais de Saúde, Doença e Vulnerabilidade sob a ótica de Mulheres Adolescentes.** Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery. Rev. Enferm, 13(3): 552-57, Jul-Set. 2009.

WALL, Marilene Leoven; PRADRO, Marta Lenise; CARRARO, Telma Elisa. **A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas.** São Paulo: Rev. Acta Paul. Enferm, 2008.

COLETA DE DADOS COM USO DE UMA ESCALA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Lisiane Marques Ochôa²
Raquel Soares Kirchhof³

INTRODUÇÃO

A inserção do acadêmico em um projeto de pesquisa para construção do TCC possibilita o engajamento em vivências específicas, muito além do ofertado como padrão durante a graduação, dentre algumas, destaca-se a busca do referencial teórico em base de dados, a cerca da temática escolhida, a elaboração do projeto e a tramitação que ocorre no comitê de ética da universidade, tornando possível ao acadêmico desenvolver seu senso crítico. O projeto de pesquisa, na qual está inserida, trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo transversal e descritiva. Os estudos transversais são realizados em um único momento, por curto período de tempo, sem prosseguimento (HULLEY, 2008). A referida pesquisa que avalia o nível de estresse dos enfermeiros de um hospital, por meio de um questionário autoaplicável, intitulado Escala Bianchi de Stress EBS. A proposta de realizar uma pesquisa com essa temática partiu da experiência prática da acadêmica, bem como pelas leituras realizadas acerca deste assunto, nos quais abordam que a enfermagem é permeada por situações que podem ser consideradas desgastantes pois sofrem o impacto do estresse, devido ao cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes repulsivas e angustiantes (MENZANI, BIANCHI, 2009). Trata-se de trabalhadores cujas características os expõem a riscos psicossociais, riscos de natureza física, química e biológica que implicam em exigências no trabalho combinados a recursos, por vezes insuficientes para enfrentar as mesmas, o que pode influenciar na saúde e no desempenho do trabalhador (OLIVEIRA, SOUZA, 2012). Nesse sentido, entende-se que pesquisar o nível de estresse dos trabalhadores de enfermagem permite ampliar o conhecimento relacionado a essa temática, com vistas à reflexão acerca do adoecimento no trabalho do enfermeiro. Além disso, a pesquisa oferecerá subsídios, por meio das informações analisadas, que poderão contribuir, para a instituição de pesquisa, conhecer as implicações do trabalho na vida do enfermeiro e refletir acerca deste.

¹ Relato de experiência na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

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

³ Professora Mestre, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago

OBJETIVO

Relatar a experiência da autora durante a coleta de dados com os enfermeiros de um hospital de médio porte da região centro-oeste do estado do RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de uma coleta de dados para uma pesquisa quantitativa. A pesquisa foi realizada pela acadêmica do X semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso. No IX e X semestre de enfermagem o acadêmico precisa desenvolver uma projeto que pode ser uma prática assistencial ou um projeto de pesquisa. Após o desenvolvimento e conclusão do mesmo o acadêmico realiza uma apresentação para uma banca explicando o que foi proposto, desenvolvido e os resultados do mesmo. Essa elaboração e apresentação são requisitos parciais para a conclusão do curso. A atividade de coleta de dados, exposta neste relato, refere-se a vivência da acadêmica durante a realização de uma pesquisa sobre níveis de estresse em enfermeiros e visa proporcionar oportunidade para que outros acadêmicos motivem-se a realizar mais pesquisas aprimorando os conhecimentos.

RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da universidade, no mês de outubro de 2014 e, deu-se por meio de preenchimento de um questionário autoaplicável que se intitula a Escala Bianchi de Stress – ESB. Constituí-se de duas partes: a primeira abrange dados sócio demográficos tais como tempo de formado, se possui curso de pós graduação, tempo que atua na unidade, sexo, idade, e a segunda parte é composta de 51 itens relacionados a atividades que o enfermeiro desenvolve durante a assistência e gerencia do serviço no ambiente hospitalar. Essa escala avalia o nível de estresse que o enfermeiro atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional no âmbito hospitalar e para isso utiliza uma escala do tipo Likert, com variação de 1 a 7, em que é designado o valor 1 como pouco desgastante, o valor 4 como médio, e o valor 7 para altamente desgastante e o valor 0 é reservado para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada (BIANCHI, 1990) (BIANCHI, 2009). Os questionários foram entregues em horário de serviço, juntamente com Termo de consentimento livre e esclarecido (TCE) em duas vias, garantindo a privacidade dos participantes. Foi explicado aos mesmos o funcionamento da escala e o objetivo da pesquisa, e os questionários foram recolhidos e serão analisados e os resultados serão discutidos para realização do TCC. No ambiente hospitalar,

observou-se grande receptividade por parte dos enfermeiros que se mostraram interessados em participar da pesquisa, o que contribuiu positivamente para a coleta dos dados e representou um aprendizado para a acadêmica. Cabe ressaltar que para realizar uma pesquisa envolvendo seres humanos é necessário que o projeto tramite no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem do estudo, permitindo um aprendizado sobre as questões éticas das pesquisas com seres humanos. Além de ser um período de angústia para o acadêmico que depende de tais tramitações para realizar a pesquisa. Porém, sabe-se que está é uma etapa importante e necessária para garantir o desenvolvimento da pesquisa com ética e tranquilidade. Nesse sentido, pode-se afirmar que a pesquisa propicia ao acadêmico conhecer e aprender sobre as etapas das pesquisas, tais como o método de análise, que neste caso foi quantitativo e permitiu um aprofundamento acerca deste tipo de pesquisa a uma linha de pesquisa trabalhada, repercutindo na construção de sua formação acadêmica. Além disso foi oportunizado a reflexão a cerca da importância do trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar e o quanto seu desenvolvimento pode ocasionar situações desgastantes.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver essa coleta de dados para a pesquisa como proposta para a realização do TCC acredita-se que essa pesquisa permite ao acadêmico ampliar seu conhecimento relacionado a essa temática com vistas à reflexão acerca do adoecimento no trabalho do enfermeiro. Além disso, a pesquisa oferecerá subsídios, por meio das informações analisadas, que poderão contribuir para a instituição pesquisa conhecer as implicações do trabalho na vida do enfermeiro e refletir acerca deste, e não somente para a formação acadêmica somando-se ao currículo mas também mas também poderá contribuir com outros estudos por meio de comparações e interpretações que poderão elucidar melhorias no trabalho da enfermagem com vistas a oferecer subsídios para o ensino e serviço.

REFERENCIAS

BIANCHI, E.R.F. Escala de Bianchi de stress. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. (esp), p. 105-62, 2009.

HULLEY, S. D. et al., **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008.

LIMA, G. F; BIANCHI, E. R. F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com variáveis sociodemográficas. **Rev. min. Enferm**, Belo Horizonte, v.14, n.2, p. 210-218, abr-jun 2010.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enferm**, v.11, n.2, p. 327-33. 2009.

OLIVEIRA, E. B; SOUZA, N. V.M. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. **Rev. enferm.**, Rio de janeiro, v.4, n.20, p. 457-62,out/dez2012.

COLETA DE DADOS EM PESQUISA DOCUMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Jaíne de Medeiros Bacelar²
Raquel Soares Kirchhof³
Silvana de Oliveira Silva⁴

INTRODUÇÃO

Durante o último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, os acadêmicos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Câmpus Santiago, desenvolvem o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o qual pode vir a ser uma pesquisa ou uma prática assistencial.

OBJETIVO

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da acadêmica do décimo semestre do Curso de Graduação de Enfermagem sobre a coleta de dados para uma pesquisa documental de Trabalho de Conclusão de Curso, que teve por objetivo caracterizar os usuários do Centro de Cuidados de Enfermagem (CCE) no período de julho de 2012 a agosto de 2014.

METODOLOGIA

O CCE é um espaço de práticas acadêmicas vinculado a Secretaria Municipal de Saúde. Atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Santiago e região realizando atendimentos de enfermagem como curativos, consultas de enfermagem, grupos educativos, entre outros. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI- Câmpus Santiago, no mês de outubro de dois mil e quatorze, nas dependências do Centro de Cuidados de Enfermagem, por meio de uma Ficha de Coleta de Dados, elaborada pelas autoras. Esse instrumento, constou de variáveis qualitativas e quantitativas extraídas dos cadastros e/ou prontuário dos usuários do CCE disponibilizados e autorizados pela enfermeira responsável técnica,. Os dados coletados

¹ Relato de experiência na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

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

³ Professora Mestre, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago.

⁴ Professora Mestre, co-orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago

foram: sexo, data de nascimento, estado civil, como soube do serviço, procedência, doenças previas, motivo do atendimento, escolaridade, profissão, filhos, religião, plano de saúde, condições de moradia, com quem mora, renda familiar, dependentes, hábitos de vida, atividade física e hábitos de lazer.

RESULTADOS

No total de 269 fichas de coleta de dados preenchidas. As quais serão analisadas e os resultados serão discutidos para a conclusão do TCC, observou-se a importância do correto preenchimento dos dados na ficha de cadastro dos usuários do CCE, visto que a fidedignidade dos resultados depende deste preenchimento. Além disso, salienta-se que a instituição pesquisada demonstrou grande interesse e disponibilidade de acesso aos cadastros, o que pode ser considerado como um fator facilitador para a realização da mesma. Realizar coleta de dados para pesquisas pode ser desafiador, porém contribui para que o acadêmico tenha oportunidade de vivenciar diferentes experiências que se somam ao currículo de graduação e permitem aproximar o acadêmico da pesquisa.

CONCLUSÃO

Nesse sentido, compreende-se a que a realização desta coleta de dados foi relevante não só para a formação acadêmica e para o desenvolvimento da pesquisa, como ao termino da mesma seus resultados deverão contribuir para comunidade acadêmica desta universidade além de embasar a assistência aos usuários do CCE.

CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO VER-SUS À FORMAÇÃO NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICO DE ADMINISTRAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Maique Berlote Martins²
Gabriela Fávero Alberti³

INTRODUÇÃO

O presente relato versa sobre a participação do autor principal, acadêmico de Administração, no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), no município de Santiago/RS. O VER-SUS consiste em vivências de imersão em diferentes realidades que compõe o SUS ofertado para graduandos das diversas áreas. Geralmente compreendem um período médio de dez dias e propicia um espaço fértil para que os envolvidos compartilhem experiências e sentimentos, discutam temáticas que transversalizam o espaço de saúde e deem um novo significado ao conhecimento adquirido, até então, no seu processo formação.

METODOLOGIA

No município de Santiago/RS o VER-SUS é realizado semestralmente por um Coletivo de saúde denominado IntenSUS e composto por diferentes atores, majoritariamente por acadêmicos da URI Santiago/RS, bem como profissionais de saúde egressos da instituição. No que tange a imersão, um grupo de 25 estudantes ficam alojados em salas de aula da universidade citada, compartilhando o mesmo espaço pelo período da imersão, no qual entendemos que essa dinâmica suscita nos estudantes o convívio coletivo, o respeito às singularidades e a capacidade de introspecção.

RESULTADOS

Nas vivências realizam-se visitas aos serviços de referência de saúde e assistência social do município e região, a citar: a atenção básica, serviços da média complexidade, assistência social, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), movimentos sociais, entre outros. A realidade destes serviços, o diálogo com os

¹ Relato de experiência no projeto VER-SUS.

² Acadêmico do Curso de Administração da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

profissionais da rede e a troca de experiências com outros atores, permite ao acadêmico (logo, futuro profissional que atuará no SUS) uma visão mais crítica do sistema, desvelando invisibilidades não abordadas no processo formativo.

CONSIDERAÇÕES

Para o acadêmico do curso de Administração, por exemplo, instigou um novo olhar à gestão, de que o grande erro das profissões atualmente é ficar alimentando a lógica da lucratividade até mesmo na área da saúde, se trabalha diretamente com metas que apenas quantificam o serviço prestado, mas na maioria das vezes não correspondem a qualidade que o usuário necessita. Embora o viés do sistema capitalista atravesse a área, no espaço da gestão em saúde pública não cabe a ideologia de mercado. No que se refere à saúde, a gestão deve levar em conta que as práticas de saúde são endereçadas a sujeitos que fazem parte da sociedade, cada um com sua singularidade. As vivências permitiram visualizar que o profissional da área de ciências sociais aplicadas, especificamente o futuro administrador, necessita reconhecer a importância de se fazer gestão que tenha relevância social. Portanto, esta deve atender aos interesses e necessidades dos sujeitos, com vista a minimizar desigualdades e ofertar melhor qualidade no serviço ofertado. Com isso, a humanização na gestão precisa ser debatida. Por fim, a participação no VER-SUS, instigou o autor a pesquisar sobre assuntos que antes poderiam não ter tanta relevância para a sua formação, como a gestão humanizada do serviço público.

DIFICULDADES PARA A GESTÃO HUMANIZADA EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: NOTA PRÉVIA¹

Maique Berlote Martins²
Fabiano Minuzzi Marcon³
Gabriela Fávero Alberti⁴

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma nota prévia da proposta de pesquisa à disciplina de Projeto de Estágio do curso de graduação em Administração, URI – Campus de Santiago.

OBJETIVO

O estudo consiste em analisar os fatores que interferem para a efetividade da gestão humanizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) do município de Santiago, nas perspectivas do usuário e dos profissionais de saúde, considerando a relação entre as variáveis macroambientais e microambientais.

METODOLOGIA

Como proposta metodológica, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa. Pretende-se realizar entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde e usuários das unidades de ESFs do município.

RESULTADOS

A iniciativa para pesquisar a temática surgiu frente à realização de estágios de vivência na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual, empiricamente, foi possível observar diversas dificuldades que atravessam o gerenciamento do processo de trabalho nas ESFs, a citar: a ausência de equipe completa, fragilidade na formação dos profissionais da saúde, precarização do trabalho, fragilidade da gestão, entre outras. Acredita-se que essas dificuldades ferem a qualidade do cuidado ofertado aos usuários e, conseqüentemente, fortalecem a imagem negativa do SUS. A Administração nesse sentido, pode contribuir com a

¹ Nota prévia de pesquisa realizada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

² Acadêmico do Curso de Administração da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santiago.

³ Professor Mestre. Orientador do estudo. . Docente do Curso de Administração da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Santiago.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

organização da rotina e dos métodos utilizados na execução do atendimento, bem como, no planejamento de ações que vise estrutura um serviço mais efetivo. A relevância da pesquisa está na importância de colocar em evidência que a gestão da saúde é um espaço que exige práticas humanizadas, pois a atenção integral ao usuário deve atender aos preceitos do SUS e, portanto, só poderá ocorrer de tal maneira se for planejada e realizada sob a égide da humanização.

CONSIDERAÇÕES

Espera-se, com a realização desta pesquisa, fazer um comparativo com os pontos apontados por usuários e profissionais da ESFs como os principais causadores das fragilidades e apontar propostas de soluções que contemplem as duas visões. A humanização do trabalho realizado pelos profissionais de saúde depende de fatores que estão atrelados à gestão da saúde. Com isso, não se pode almejar um SUS humanizado, sem pensar também em uma gestão humanizada.

SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Andiara Dalenogare Pires²
Francine Martins de Castro²
Tiéle Hass Marques²
Antônio Marchezan Júnior³

INTRODUÇÃO

No Brasil, as atividades gerenciais nos serviços de saúde foram legalmente atribuídas aos enfermeiros pela Lei do Exercício Profissional ao estabelecer que cabe privativamente ao enfermeiro a direção, a gestão, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem das instituições públicas e privadas em qualquer esfera. A supervisão normalmente decorre da responsabilidade que o enfermeiro assume pela qualidade da assistência prestada aos clientes de sua unidade. No processo de trabalho gerencial, os objetivos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para a execução desse processo é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação permanente, a supervisão e a avaliação de desempenho.

OBJETIVO

Trata-se de um relato de experiência que visa refletir o processo de supervisão em enfermagem.

METODOLOGIA

O cenário de prática de supervisão em enfermagem ocorreu em hospital, localizado na região centro-oeste do RS na unidade Clínica Médica Cirúrgica Adulto durante a Disciplina Enfermagem de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI - Campus Santiago).

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina Enfermagem do Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Professor Orientador, Enfermeiro (Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago, RS).

RESULTADOS

Durante esta vivência foi possível uma aproximação mais direta da prática do enfermeiro supervisor, atuando na assistência do cuidado dos usuários, planejando as ações, executando e avaliando as mesmas. Além disso, percebeu-se através da prática que o processo de gerenciar em enfermagem pressupõe a tomada de decisões e esta depende do grau de autonomia do gerente de enfermagem, e como se dá a sua relação com as pessoas e com a própria instituição a qual atua, evidenciou-se também que as características pessoais influenciam na realização das atividades gerenciais. O enfermeiro precisa como requisito para o desenvolvimento da função de supervisão, a imparcialidade, a competência profissional e habilidade para relacionar-se com os usuários e equipe, motivação, além de uma comunicação eficaz para que ocorra o envolvimento de todos os membros que atuam nesse cenário de cuidado.

CONCLUSÃO

O exercício da gerência pode ser entendido como uma experiência diferencial de vida e como conquista da maturidade profissional, configurando-se como um desafio para nos futuros enfermeiros.

VIVÊNCIA DE DISCENTES NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANÉSTESICA¹

Vanessa do Nascimento Silveira²
Crischima Lunardi Vacht²
Cristiane Elisa Bieger Andrade²
Carla da Silveira Dornelles³

INTRODUÇÃO

O termo Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) foi mencionado pela primeira vez, nos EUA, em 1942. Florence Nightingale, em 1863, já previa a necessidade de que os pacientes submetidos à cirurgia fossem agrupados para facilitar seu atendimento nas primeiras horas pós-operatórias. A SRPA é uma área destinada aos pacientes submetidos aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, onde permanecem até a recuperação da consciência, normalização dos reflexos e dos sinais vitais, sob cuidados constantes da equipe multidisciplinar, além de ser considerada uma unidade que possui alta rotatividade e instabilidade, e para que a assistência de enfermagem ocorra de forma efetiva são necessárias ações rápidas, para evitar complicações. Dessa forma surge a enfermagem no contexto do pré, trans e pós-operatório. Suas ações devem ser embasadas em um processo sistemático e planejado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para facilitar e subsidiar suas ações no âmbito hospitalar.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada pelos discentes do VI semestre de enfermagem no estágio curricular no Bloco Cirúrgico no que se refere ao papel do enfermeiro nesse serviço de saúde e sua atuação junto a equipe multidisciplinar na SRPA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma vivência realizada em Bloco Cirúrgico, sob supervisão de um enfermeiro no período de 22 de setembro a 06 de outubro de 2014, durante as aulas práticas

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Professora Orientadora, Enfermeiro (Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago, RS).

da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II (ECA), do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago.

RESULTADOS

No transcorrer das atividades acadêmicas teórico-práticas, desenvolvidas pela disciplina de ECA II, percebe-se a relevância do profissional enfermeiro na SRPA, bem como, da utilização da SAE na complexidade de ações e a inter-relação das três fases da experiência cirúrgica, pois através desta, nota-se que o registro dos dados é fundamental neste processo, porque promove a continuidade da assistência, a exatidão das anotações e o pensamento crítico, habilidade que vem sendo construída pelos discentes no decorrer das práticas curriculares. Além de evidenciar-se que a utilização da SAE em sua plenitude favorece uma assistência de enfermagem segura, individual e humanizada o que previne a sobrecarga de trabalho, o estresse aos profissionais, além de evitar falhas como falta de humanização nas ações e mecanização da assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

Diante do exposto percebe-se, que é necessária gestão nos serviços de saúde, precisa-se de um profissional enfermeiro atuante capaz de identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos problemas de saúde, embasado na SAE, além de trabalhar com e pela equipe, através de ações de educação permanente em saúde, solicitar reuniões com a direção para argumentar e mostrar através de dados que o déficit de recursos humanos compromete todo andamento de uma unidade, bem como, acarreta a sobrecarga de trabalho o que dificulta a realização de uma assistência de enfermagem sistematizada na SRPA.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Francine Martins de Castro²
Andiara Dalenogare Pires²
Tiéle Hass Marques²
Sandra Beatris Diniz Ebling³

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres que envolve também suas famílias e a comunidade. A dor é considerada uma experiência sensorial, subjetiva e, de acordo com o aprendizado frente a experiências prévias, constitui-se em vivência emocional, além de representar importante sinal do início do trabalho de parto. Neste contexto surge a necessidade da adoção de ações não farmacológicas de alívio da dor.

OBJETIVO

Trata-se de um relato de experiência das autoras acerca da utilização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.

METODOLOGIA

O cenário de cuidado foi a maternidade de um hospital filantrópico de médio porte, localizado na região centro-oeste do RS. Esta experiência foi vivenciada no período no mês de maio, do retrospectivo ano.

RESULTADOS

Durante a vivência desenvolveu-se atividades de alívio da dor no trabalho de parto, massagens, auxílio no banho e na deambulação, além do uso da bola suíça. Foi notório que a terapia da mobilidade, como a deambulação ajudou no alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto, proporcionando maior relaxamento, progressão do trabalho de parto e diminuição de intervenções. Entre os benefícios com uso da bola suíça no trabalho de parto

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina de Saúde da Mulher

² Acadêmica do curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Enfermeira (Mestre em Enfermagem, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago, RS).

está à correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura contribuindo para a participação ativa da mulher no processo do nascimento. Os banhos de com água morna promove o conforto e relaxamento e conforto à mulher parturiente.

CONCLUSÃO

A atitude profissional do enfermeiro é relevante na assistência à parturiente tendo em vista à utilização de estratégias não farmacológicas adequadas visando aliviar a dor, além de proporcionar uma experiência positiva para a mulher e família. Vale ressaltar que surge uma mudança de paradigma entre os profissionais da saúde durante o processo de gestação, parto e pós-parto no sentido de respeitar a mulher e a família, não só no aspecto biológico, mas também no aspecto psicológico, social e cultural.

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO EM BLOCO CIRÚRGICO¹

Cristiane Elisa Bieger Andrade²

Taciane Kleinubing Schmitz²

Vanessa do Nascimento Silveira²

Carla da Silveira Dornelles³

INTRODUÇÃO

A palavra “humanização” é amplamente conhecida e difundida entre as equipes de saúde tanto da atenção primária quanto na área intra-hospitalar e especialidades. Porém, seu significado e sua real aplicação nos atendimentos diários aos pacientes acaba sendo comprometida devido à falta de esclarecimento sobre o conceito e execução da mesma durante as atividades rotineiras. No que se refere à Humanização em Saúde, têm-se como referência a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (PNH), criada em 2004, a qual se apresenta como uma política pública que aborda os aspectos estruturais, técnicos e relacionais do serviço de saúde, porém não delimita suas atividades e, com isso, apresenta certa deficiência no que se refere ao conceito de humanização.

OBJETIVO

Diante disso, buscou-se realizar uma descrição de experiência do estágio em bloco cirúrgico.

METODOLOGIA

O presente estágio refere-se à disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - campus Santiago e foi realizado em um Bloco Cirúrgico do hospital de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul durante 10 dias, em horários alternados.

RESULTADOS

¹ Relato de Experiência de graduandos de enfermagem acerca das vivências práticas curriculares da disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto.

² Acadêmica do curso de Enfermagem Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Professora Orientadora, Enfermeira (Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Campus Santiago, RS).

Com a vivência foi possível participar das ações com a equipe quanto à humanização do cuidado no bloco cirúrgico, mais especificamente na sala cirúrgica. Foram realizadas pelos acadêmicos atividades de acolhimento, acompanhamento dos pacientes até a sala cirúrgica, diálogo acerca das expectativas e sentimentos, transmissão de apoio e confiança e esclarecimento de dúvidas referentes ao trans e pós operatório, além do cuidado quanto a comentários a respeito do diagnóstico ou assuntos alheios ao procedimento realizado. Segundo Bedin, Ribeiro e Barreto (2004) são vários os motivos que podem levar ao déficit de humanização no centro cirúrgico, que vão desde lacunas durante a graduação, onde não é dado o enfoque necessário ao assunto, até os avanços tecnológicos que afastam o enfermeiro da atividade assistencial direcionando-o exclusivamente para a área burocrática.

CONCLUSÃO

Diante do exposto pode-se perceber que, apesar da alta abordagem sobre o assunto, a humanização é, às vezes, deixada em segundo plano por membros de toda a equipe do bloco cirúrgico. Isso deve ser considerado como um aspecto falho grave e não pode ser menosprezado, visto que todo o período trans operatório é um momento difícil para o paciente que se torna vulnerável diante do procedimento a ser realizado. Entretanto, esse sentimento deve ser minimizado com a assistência humanizada, tratando o mesmo como um ser humano dependente de cuidados, atenção e de tratamento digno.

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Times New Roman,
formato e-book, pdf, em outubro de 2015.