ANAIS

XIV Mostra de Trabalhos Científicos do Curso de Graduação em Enfermagem

URICOM
SEMANA INTEGRADA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

Enfermagem

Organização:
Jaqueline Marafon Pinheiro

URI
Frederico Westph

XIV MOSTRA
DE TRABALHOS
CIENTÍFICOS DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANAIS

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

REITOR
Luiz Mario Silveira Spinelli
PRÓ-REITOR DE ENSINO
Arnaldo Nogaro
PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
Giovani Palma Bastos
PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO
Nestor Henrique de Cesaro

CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
Diretora Geral
Silvia Regina Canan
Diretora Acadêmica
Elisabete Cerutti
Diretor Administrativo
Clóvis Quadros Hempel

CAMPUS DE ERECHIM
Diretor Geral
Paulo José Sponchiado
Diretora Acadêmica
Elisabete Maria Zanin
Diretor Administrativo
Paulo Roberto Giollo

CAMPUS DE SANTO ÂNGELO
Diretor Geral
Gilberto Pacheco
Diretor Acadêmico
Marcelo Paulo Stracke
Diretora Administrativa
Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

CAMPUS DE SANTIAGO
Diretor Geral
Francisco de Assis Górski
Diretora Acadêmica
Michele Noal Beltrão
Diretor Administrativo
Jorge Padilha Santos

CAMPUS DE SÃO LUIZ GONZAGA
Diretora Geral
Dinara Bortoli Tomasi

CAMPUS DE CERRO LARGO
Diretor Geral
Edson Bolzan

Anais da XIV Mostra de Trabalhos Científicos do Curso de Graduação em Enfermagem

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Organização: Jaqueline Marafon Pinheiro

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

XIV MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANAIS

ORGANIZADORA

Jaqueline Marafon Pinheiro

Frederico Westphalen

2017

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

Organização: Jaqueline Marafon Pinheiro
Diagramação: Elisângela Bertolotti
Revisão Linguística: Wilson Cadoná
Revisão Metodológica: Elisângela Bertolotti

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

Catalogação na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

M916a Mostra de Trabalhos Científicos do Curso de Graduação em Enfermagem (14. : 2017 : Frederico Westphalen/RS)

Anais da XIV Mostra de Trabalhos Científicos do Curso de Graduação em Enfermagem / Organização Jaqueline Marafon Pinheiro. – Frederico Westphalen : URI – Frederico Westph, 2017.
148 p.
ISBN: 978-85-7796-224-2

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Resumos. I. Pinheiro, Jaqueline Marafon. II. Título.

CDU 616-083

Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462

URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 9
Campus de Frederico Westphalen
Rua Assis Brasil, 709 - CEP 98400-000
Tel.: 55 3744 9223 - Fax: 55 3744-9265
E-mail: editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES ***10***

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS **11**
Carla Regina Marchezan; Marines Aires

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .. **13**
Eloise Cristine Franz; Raquiela Ubrik; Jaqueline Marafon Pinheiro; Marines Aires

VIVÊNCIA COMO BOLSISITA NO PROJETO SOBRECARGA EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS **15**
Laura Franco Sponchiado; Patrícia Evelyn da Costa Jardim; Marines Aires

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA **17**
Raquiela Ulbrik; Aline Cristiane Gonçalves Saraiva

ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **19**
Raquiela Ulbrik; Aline Cristiane Gonçalves Saraiva

QUEDAS EM IDOSOS – UM FATOR DE RISCO PARA A SAUDE DO IDOSO .. **21**
Carla Regina Marchezan; Raquiela Ulbrik; Marines Aires

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UMA CONSEQUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA **24**
Amanda De Castro Paz; Luiza Nádia Fanezi; Rafaela Da Rosa Alves; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto

MÉTODO SOAP: UMA FERRAMENTA AUXILIADORA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM **26**
Luiza Nádia Fanezi; Ohana Isabel Hausmann; Rafaela da Rosa Alves; Marcia Casaril dos Santos Cargnin

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À SAÚDE/DOENÇA **29**
Luana Patrícia Machado; Jaqueline Marafon Pinheiro; Caroline Ottobelli

COMPREENDENDO JUNTO ÀS PUÉRPERAS O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO À LUZ DA COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA 31
Valéria Rheinheimer; Caroline Ottobelli Getelina

RESUMOS EXPANDIDOS 32

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO 33
Adriele Costa; Giovana Steffen; Jaqueline Marafon Pinheiro

CONTRACEPÇÃO E A RELAÇÃO COM A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E ASPECTOS DO PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM 37
Eloise Cristine Franz; Sabrina Ester Gierme; Jaqueline Marafon Pinheiro

TRABALHO DE PARTO NORMAL: CONHECIMENTO, MEDO E ANSEIOS APRESENTADOS PELA GESTANTE 41
Amanda de Castro Paz; Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Laura Helena Gerber Franciscatto

GRUPO DE APOIO PARA CUIDADORES DE IDOSOS 45
Carla Regina Marchezan; Adriana Germano Pereira; Fabiula Seffrin; Maieli Sartori; Marines Aires

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM 49
Camila Cristina Mior; Eloise Cristine Franz; Raquiela Ulbrik; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A IDOSOS PORTADORES DE OSTEOPOROSE 53
Laura Franco Sponchiado; Patrícia Evelyn da Costa Jardim; Cananda Maria da Silva Teixeira; Jaqueline Marafon Pinheiro

MAL DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA 57
Raquiela Ulbrik; Jaqueline Marafon Pinheiro

HÁBITOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA 61
Patrícia Evelyn Da Costa Jardim; Laura Franco Sponchiado; Ana Flavia Belucik; Cananda Maria da Silva Texeira; Larissa Secretti; Jaqueline Marafon Pinheiro

NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA 66
Raquiela Ulbrik; Cristhie Megier Trautmann; Carla Regina Marchezan; Dionara Simoni Hermes Volkweis

DOENÇA DE PARKINSON 71
Cananda Maria Da Silva Teixeira; Patrícia Evelin Da Costa Jardim; Larissa Secretti; Rafaela Rigon Barcelos; Jaqueline Marafon Pinheiro

CAUSAS DO ADOECIMENTO DOCENTE NO ENSINO FUNDAMENTAL 75
Cananda Maria S. Teixeira; Andresa Ampese; Jaqueline Marafon Pinheiro

O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTADO DA ARTE 79
Eloise Cristine Franz; Caroline Ottobelli Getelina; Márcia Casaril dos Santos Cargnin

TRANSIÇÃO DO CUIDADO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO 84
Ohana Isabel Hausmann; Laura Helena Gerber Franciscatto

PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDOS – UMA REVISÃO DE LITERATURA 89
Carla Regina Marchezan; Raquiela Ulbrik; Marcia Casaril dos Santos Cargnin

SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS 94
Danieli Casaril; Marines Aires; Luana Patrícia Machado; Carla Marchezan; Raquiela Ulbrik; Patrícia Jardim

ANALISANDO O ESTRESSE DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM JUNTO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA NOTA PRÉVIA 99
Eloise Cristine Franz; Caroline Ottobelli Getelina; Márcia Casaril dos Santos Cargnin

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA PARA EFETIVAÇÃO DO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL 104
Valéria Rheinheimer; Caroline Ottobelli Getelina

O ENFRENTAMENTO DAS FAMÍLIAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA GENÉTICA 109
Keterlin Salvador; Maicon Vicente Theisen; Laura Gerber Fransiscatto

UM OLHAR HUMANIZADO AO PROCESSO DO CUIDADO PALIATIVO: UMA NOTA PRÉVIA ACERCA DE UM PROJETO DE PRÁTICA ASSISTENCIAL 115

Hígor Soranzo De Almeida; Caroline Ottobelli Getelina

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA..... 118

Maicon Vicente Theisen; Keterlin Salvador; Caroline Ottobelli Getelina

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA 122

Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Adriana Rottoli; Caroline Ottobelli Getelina

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALIVIO A DOR DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO 126

Sabrina Ester Gierme; Caroline Ottobelli Getelina

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 130

Adriana Germano; Carla Regina Marchezan; Raquiela Ulbrik; Caroline Otobelli Getelina

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DAS GESTANTES FRENTE AO MOMENTO DO PARTO – UMA NOTA PRÉVIA..... 133

Raquiela Ulbrik; Caroline Ottobelli Getelina

TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: PLANEJAMENTO PARA ASSISTÊNCIA INTEGRAL 137

Keterlin Salvador; Maicon Vicente Theisen; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto

TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO 142

Adriele Costa; Andresa Ampese; Giovana Steffen; Adriana Rotoli

TRANSTORNOS DU HUMOR 146

Adriele Costa; Ana Flavia Belucik; Andresa Ampese; Giovana Steffen; Adriana Rotoli

RESUMOS SIMPLES

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Carla Regina Marchezan [1]
Marines Aires[2]

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocorrem devido a multifatores, sendo desencadeadas ao longo da vida e com longa duração. As DCNT são consideradas um grande problema de saúde pública responsáveis por um índice grande de mortalidade e dependência funcional, além de serem responsáveis por efeitos econômicos de grande impacto para as famílias, comunidades e sociedade em geral. Objetivos: Identificar quais são as DCNT que mais atingem a população brasileira e as ferramentas utilizadas para interferir neste cenário. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica. Resultados: Segundo o Ministério da Saúde (MS), as quatro DCNT que mais acometem a população são doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, sendo que estas possuem em comum alguns fatores de risco modificáveis, que são: o consumo excessivo de álcool, tabagismo , inatividade física, e alimentação não saudável. Para interferir nesta realidade, foi elaborado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, com o objetivo promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e a fim de prevenir e controlar as DCNT e seus fatores de risco, incluindo o fortalecimento dos serviços de saúde. Para isso, MS vem implementando algumas politicas, como a Politica Nacional da Promoção da Saúde (PNPS), que visa à consolidação de práticas voltadas para as necessidades tanto individuais quanto coletivas da população, contando ainda com a articulação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), promovendo ações no campo da alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool. Ainda dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis alguns programas também foram implementados pelo MS, como o Programa Academia da Saúde, que estimula a atividade física/práticas corporais e lazer, e o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa realizar ações de avaliação nutricional, avaliação antropométrica, detecção precoce de hipertensão arterial, sistêmica, além de promover atividades físicas e corporais, bem como alimentação saudável.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: carlareginamarchezan@hotmail.com
[2] Doutora em Enfermagem/UFRGS. Coordenadora CEP URI- FW. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. E-mail: marines@uri.com.br

A expansão da Atenção Básica, com equipes atuando em território definido e população adstrita, realizando ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde e assistência também é fundamental na resposta ao tratamento dos indivíduos com DCNT, evitando complicações possíveis das mesmas também é uma ferramenta utilizada para interferir nesta realidade. Considerações finais: Fica evidente que a atuação da Atenção Primaria da Saúde (APS), baseada nas politicas e programas previstos no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, (2011-2022), é imprescindível no controle das DCNT, uma vez que é através dela que se dá a promoção da saúde, bem como a prevenção, detecção e controle das mesmas.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis. Envelhecimento.

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

Eloise Cristine Franz[2]
Raquiela Ubrik[3]
Jaqueline Marafon Pinheiro[4]
Marines Aires[5]

Introdução: As atividades e serviços prestados pela equipe de enfermagem estão voltadas para o cuidado dos seus clientes, sendo que esses cuidados estão inteiramente fundamentados na ciência e tecnologias. A ação desenvolvida pela enfermagem, tanto em ambiente hospitalar quanto na atenção básica, exige da equipe de enfermagem conhecimentos teóricos e práticos que os respaldam e habilitam na realização de suas atividades corriqueiras, uma vez que as mesmas são divididas em diferentes níveis de atenção à saúde. (GIORDANI, et al, 2012). O enfermeiro é responsável por gerenciar o serviço saúde e os cuidados prestados aos pacientes, como traz a lei do exercício profissional nº 7.498, além de organizar e direcionar os serviços de enfermagem e suas atividades técnicas (COFEN, 1986). Objetivo: Objetiva-se relatar as experiências vivenciadas pelas acadêmicas do VII semestre de enfermagem. Metodologia: Trata-se de um Relato de Experiência construído a partir das experiências vivenciadas nas aulas teórico-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde coletiva IV, realizado durante o mês de maio de 2017, bem como as ações que tivemos a oportunidade de realizar dentro do contexto no qual estávamos inseridas. Resultados: Durante o período das aulas teórico-práticas conseguimos vivenciar o quanto é difícil e complicado gerenciar a saúde do município e a alta responsabilidade que é ocupar um cargo deste nível. A cada dia durante este curto tempo que estivemos desenvolvendo esta atividade foi nos dada uma tarefa, dentre elas montar um organograma do município, um questionário de avaliação dos serviços de

[1] Relato de Experiência

[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ello_franz@hotmail.com
[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: raquielaulbrik@gmail.com
[4] Enfermeira. Doutoranda em Educação pela Unisinos. Professora no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br.
[5] Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: maires@uri.edu.br.

saúde com base no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ, além de ajudar a elaborar o Pano Plurianual – PPA desta cidade. O organograma consiste em uma representação gráfica e simplificada da estrutura organizacional de uma instituição ou serviço de saúde, onde nessa representação serão descritos especificadamente os seus órgãos, seus níveis hierárquicos, bem como as principais relações formais e informais entre eles, tornando o organograma uma representação visual do conjunto de órgãos, atividades e processos de uma determinada instituição (LACOMBE, 2003). O PMAQ é um programa do governo federal que tem por objetivo estimular os gestores a melhorar a qualidade prestada pelos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos de seu território. Para tanto, ele propõe um conjunto de estratégias, sendo a qualificação, o acompanhamento e avaliação contínua dos serviços de saúde. Este programa foi lançado em 2011, e consiste no repasse de recursos federais para os municípios e conta com a participação das equipes de saúde de Atenção Básica (BRASIL, 2017). O PPA caracteriza-se por ser um instrumento utilizado pela administração municipal, nele é declarado o que será realizado durante os 4 anos da atual administração (BRASIL, 2015). Conclusão: A realização desse período de estágio foi de vital importância tanto para o crescimento acadêmico, quanto para o nosso crescimento pessoal, pois, através deste, tivemos a oportunidade de estarmos inseridos na gestão do serviço de saúde, o que nos possibilitou vivenciar na prática como é realizado todo o serviço de gerenciamento realizado pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem. Gerenciamento. Experiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Planejamento, **Desenvolvimento e Gestão- Plano Plurianual**, 2015. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/planejamento-governamental/plano-plurianual-ppa/o-que-eacute-o-ppa>. Acesso em: 04 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade,** 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php>. Acesso em: 04 ago. 2017.

GIORDANI, JN; BISOGNO, SBC; SILVA, LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Red de Revistas Científicas de América Latina** y el Caribe, España y Portugal, 2012.

LACOMBE, F; HEILBORN, G. **Administração:** princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2003.

VIVÊNCIA COMO BOLSISITA NO PROJETO SOBRECARGA EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS[1]

Laura Franco Sponchiado[2]
Patrícia Evelyn da Costa Jardim[3]
Marines Aires[4]

Introdução: O contingente de idosos vem crescendo a cada ano, isso se deve ao fato do aumento da expectativa de vida, com isso, o aumento de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento. Diante da perspectiva de aumento de doenças crônicas degenerativas e alteração da expectativa de vida da população mundial, surge a necessidade de se analisar a sobrecarga ao cuidador familiar e como se estrutura a rede de assistência de promoção, prevenção e reabilitação da referida rede de apoio ao idoso e de qual maneira o serviço que é voltado ao idoso da assistência também ao familiar cuidador. Objetivo: Este trabalho tem como finalidade realizar um relato acerca das experiências dos acadêmicos enquanto bolsistas de iniciação cientifica e o que este projeto pode nos trazer de conhecimento para toda nossa vida acadêmica e futuramente enquanto profissionais. Metodologia: Dentre as atividades realizadas, realizamos coleta de dados entre os meses de agosto de 2016 á abril de 2017, dentro dos padrões da ética e do sigilo profissional, sendo que a metodologia que utilizamos foi coletas de dados foi a entrevista semiestruturada com uso de um instrumento que analisa a sobrecarga do cuidador. Os cuidadores foram identificados através das informações obtidas pelas enfermeiras responsáveis pela Estratégia Saúde da Família de cada Unidade Básica de Saúde dos bairros onde a pesquisa foi aplicada. Antes de iniciarmos a entrevista, foi apresentado o projeto aos familiares esclarecendo de que forma iria se proceder toda a entrevista, enfatizando o sigilo das informações aos familiares e às desistências dos mesmos caso não se sentissem confortáveis com a situação. As informações coletadas no momento da entrevista foram referentes a cinco domínios principais, permitindo nortear e facilitar a rede

[1] Este resumo diz respeito à elaboração de relato de experiência desenvolvido pelas autoras.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura_sponchiado011@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: patriciaecjardim@gmail.com
[4] Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen (RS), Brasil

de perguntas elaboradas, são eles: sobrecarga tempo dependente, sobrecarga à vida pessoal, sobrecarga física, sobrecarga social e sobrecarga emocional. Considerações finais: A partir desta vivência podemos observar e analisar a participação familiar no apoio oferecido aos idosos do município, e sob quais circunstâncias os cuidadores lidam com a situação, permitindo a nós enquanto acadêmicas e futuras profissionais de saúde visualização da estrutura assistencial, observar e estimular pensamento crítico e reflexivo em torno do tema, para que no futuro a visão seja ampliada, promovendo capacidade de modificação e melhoria das redes assistenciais. Além disto, esta vivência nos trouxe uma realidade até então desconhecida, mas que está cada vez mais presente no dia a dia da população. A sobrecarga é um tema de extrema importância e ao mesmo tempo tão pouco falada entre os profissionais da saúde, cabe a nós enquanto acadêmicas, e estudantes de iniciação cientifica mudarmos esta realidade.

Palavras-chave: Idoso. Sobrecarga. Cuidador.

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA[1]

Raquiela Ulbrik[2]
Aline Cristiane Gonçalves Saraiva[3]

Introdução: A busca pela qualidade de vida nas últimas décadas tem se buscado por um alto número de pessoas, devido às inúmeras mudanças no processo saúde-doença, dessa forma a promoção de saúde vem cada vez mais sendo destacada como necessidade para ter qualidade de vida (OLIVEIRA, 2011). A promoção de saúde está associada a um conjunto de valores que incluem qualidade de vida, equidade, integralidade, democracia, cidadania entre outros (BUSS, 2000). Objetivos: esse resumo tem como objetivo discorrer sobre as atividades de promoção de saúde bem como a importância das mesmas no serviço de saúde. Metodologia: trata-se de uma reflexão teórico-metodológica, onde através de artigos científicos e materiais didáticos buscamos evidenciar a importância das atividades de promoção de saúde na atenção primária. Resultados: Partindo desse pressuposto a qualidade de vida vem inteiramente a calhar com a promoção de saúde e a prevenção de doenças visto que todas caminham juntas. Baseado nisso atualmente o Ministério da Saúde definiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no intuído de que trará resposta à situação de saúde populacional, considerando que a saúde e um direito de todos e um dever do estado, devendo o Estado providenciar as condições para seu devido exercício, por meio de políticas sociais e econômicas que objetive a redução de doenças e outros agravos que possam trazer malefícios à saúde da população (AQUINO, 2001). A ESF é fundamentada na comunidade baseada no apoio de uma equipe multiprofissional que trabalha para identificar as fragilidades da população e trabalhar para amenizar essas fragilidades. (MOREIRA ET AL, 2012). Inúmeros são os desafios para a promoção da saúde junto à população, a falta de eficiência nas redes de apoio, situação econômica e social dos usuários entre outros, baseada nisso a promoção da saúde vem com o intuito de prevenir as doenças antes que elas chaguem e provoquem algum dano na saúde dos cidadãos (OLIVEIRA, 2011). Conclusão: Partindo disso o enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família tem um grande potencial para desenvolver ações voltadas à promoção de saúde

[1] Revisão de Literatura

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: raquielaulbrik@gmail.com
[3] Enfermeira Mestre em Educação, Professora de Departamento da Saúde da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões. E-mail: acristiane@uri.edu.br

dos usuários, visto que grande parte dos problemas que acometem à população podem ser evitados e prevenidos, dessa forma todas as atividades de assistências desenvolvidas pelo enfermeiro a fim de promover saúde, trazem inúmeros benefícios para a população, pois previnem e evitam o aumento do número de doenças crônicas e promovem uma melhor qualidade de vida para a população.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R. **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família**. Salvador (BA); 2001

BUSS, P. M.; **Saúde, Sociedade e qualidade de vida**. Fiocruz, 2003

MOREIRA, C.P. et al. **A Importância Da Esf Na Comunidade.** Trabalho desenvolvido na disciplina de Fisioterapia e a Promoção da Saúde II, do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano, UNIFRA, Santa Maria, RS, 2012

OLIVEIRA, W. W.; **A Importância Das Ações De Promoção Da Saúde Realizadas Pelo Enfermeiro Na Equipe De Saúde Da Família;** Universidade Federal de Minas Gerais; Conselheiro Lafaiete; 2011

ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

Raquiela Ulbrik[2]

Aline Cristiane Gonçalves Saraiva[3]

Introdução: Os estágios são um conjunto de ações desenvolvidas pelos acadêmicos com a intenção de proporcionar uma complementação no processo de ensino-aprendizagem dos mesmos, é nos momentos de realização de estágios que o acadêmico tem a oportunidade de desenvolver suas habilidades técnicas e colocar em pratica todos os conhecimentos teórico-científicos aprendidos em sala de aula (VENTURINI et al, 2011). Objetivo: realizar um relato de experiência das atividades desenvolvidas em estágios extracurriculares, bem como refletir sobre a importância de realizá-los. Metodologia: relatar as atividades realizadas e experiências vivenciadas no período da realização do estágio extracurricular. Resultados: Ao longo do mês de julho do ano de dois mil e dezessete, em uma Unidade de Saúde do município de Frederico Westphalen, tivemos a oportunidade de realizarmos alguns dias de estágio extracurricular, sob a supervisão da enfermeira Aline Cristiane Gonçalves Saraiva. Na oportunidade nos inserimos no serviço de saúde e podemos realizar todas as competências de responsabilidade do profissional enfermeiro, em especial o atendimento domiciliar como a realização de curativos, e todo o trabalho assistencial realizado na Unidade de Saúde. Foi um momento de muita aprendizagem e conhecimentos adquiridos, pois é nas vivências praticas que temos a oportunidade de desenvolver todas as atividades de nossa competência bem como realizar um atendimento integral ao paciente, podendo realizar um acompanhamento continuo com os pacientes. O estágio extracurricular tem o objetivo de proporcionar aos acadêmicos o treinamento prático de procedimentos e técnicas desenvolvidas pelos enfermeiros, afim de desenvolver uma identidade profissional dos acadêmicos, além de proporcionar uma associação entre teoria e prática, permitindo aos estagiários poder olhar o paciente com um olhar mais humanizado e prestar um serviço de forma mais integral. (SALOMÉ et al, 2008). A realização de estágios extracurriculares proporciona aos acadêmicos a criação de vínculo com os usuários do serviço, permitindo que os estagiários possam desenvolver com mais

[1] Relato de Experiência

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: raquielaulbrik@gmail.com

[3] Enfermeira Mestre em Educação, Professora de Departamento da Saúde da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões E-mail: acristiane@uri.edu.br

segurança suas habilidades. (ALMEIDA et al, 2012). Conclusão: A realização desse estagio foi de grande importância para a formação acadêmica pois através dele podemos desenvolver nossas habilidades, criar vínculo com pacientes e nos fazer mais preparados para assumir o serviço de saúde após a formação.

Palavras-chave: Estágios extracurriculares. Formação profissional. Vinculo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A; ARAUJO, B.S; CUNHA, D.D; FERREIRA, D. V. C; GÉA HORTA, T. **As contribuições do estágio extracurricular na formação acadêmica de alunos de enfermagem em um ambulatório de uma instituição privada de ensino em Belo Horizonte - MG:** relato de experiência. NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências, v. 2, n. 03, 2012.

VENTURINI, L. et al. **A importância da inserção de acadêmicos de enfermagem em uma unidade básica de saúde.** 2011.

SALOMÉ, G.M; ESPÓSITO, V.H.C; **Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas.** Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, 2008.

QUEDAS EM IDOSOS – UM FATOR DE RISCO PARA A SAUDE DO IDOSO[1]

Carla Regina Marchezan[2]
Raquiela Ulbrik[3]
Marines Aires[4]

Introdução: O aumento expressivo da expectativa de vida observado em nível mundial nas últimas décadas é uma das grandes conquistas da humanidade. Diante desse aumento progressivo do número de idosos cresce a preocupação em relação à saúde, à manutenção da autonomia e uma melhor qualidade de vida dessa população. Nesse cenário os fatores relacionados à prevalência de quedas entre os idosos pode comprometer sua qualidade de vida. Objetivo: Identificar quais as principais causas e consequências das quedas que ocorrem dentro da população idosa, bem como estar identificando propostas simples que venham a minimizar o risco de ocorrência das mesmas. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de materiais atuais acerca do assunto em questão. Resultados: "As quedas são definidas como "um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do individuo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial" (CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 1998)". As mesmas indicam sinais de fragilidade e instabilidade, contribuindo para possível imobilidade e declínio funcional decorrente das lesões ósseas e musculares, o idoso contudo passa a ter receio de sofrer novas quedas e perde a independência na realização de suas tarefas diárias. Os episódios de queda têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, e só tendem a aumentar devido ao aumento do numero de idosos mundialmente, e os programas para evitar e prevenir esses acontecimentos ainda são carentes de atenção e não são trabalhados com tanta prioridade. Alguns fatores como a velocidade da queda, a capacidade de autoproteção, direção e local do impacto e limiar da lesão dos tecidos associadas à idade avançada, diminuição da densidade óssea, déficit cognitivo, acuidade visual diminuída e presença de doenças crônicas como a

---

[1] Resumo Simples

[2] Acadêmica.do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões E-mail: carlareginamarchezan@hotmail.com
[3] Acadêmica.do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões E-mail: raquielaulbrik@gmail.com
[4] Enfermeira. Professora .do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões E-mail:maires@uri.edu.br

demência são predisponentes para a ocorrência de uma lesão mais grave. As causas e os fatores de risco associados às quedas em pessoas idosas são múltiplos, sendo resultantes de vários fatores, denominados intrínsecos e extrínsecos. Fatores intrínsecos que estão relacionados ao próprio individuo, ou seja, alterações fisiológicas decorrentes do processo natural do envelhecimento tais como a diminuição da visão e da audição, sedentarismo, deformidades nos pés, distúrbios vestibulares, diminuição da sensibilidade. Os fatores extrínsecos estão relacionados com o meio ambiente, geralmente domiciliar, como os dormitórios, as escadas com degraus altos e/ou estreitos, como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, ausência de corrimão em corredores e banheiros e obstáculos no caminho. O potencial para quedas pode estar sendo diminuído da maneira que ocorra uma adaptação prévia dos ambientes frequentados por grupos propensos a desenvolvê-las. Esta adaptação poderá estar sendo feita através de atitudes simples como a retirada de tapetes e objetos soltos no chão, bem como o cuidado com extensões elétricas soltas em locais de circulação e animais de estimação circulando pelo chão da casa ou pátio. O acesso a objetos pessoais e roupas mais utilizadas pelo grupo de risco para quedas deverão estar de fácil acesso, evitando subir em cadeiras para alcançá-los. Algumas mudanças mais complexas como providenciar interruptor na cabeceira da cama, corrimão em toda a extensão da escada bem como e fitas antiderrapantes são interessantes, porém uma boa orientação quanto à prevenção de quedas por hipotensão postural, a identificação e diminuição dos fatores de risco ambientais, bem como o acompanhamento médico são de grande valia na prevenção de quedas na população idosa. Considerações Finais: Desde modo considera-se de extrema importância desenvolver ações de promoção da saúde com vista a prevenir quedas em idosos e promover uma melhor qualidade de vida desse grupo populacional.

Palavras chave: Quedas. Idosos. Fatores de risco.

REFERÊNCIAS

FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro. Guanabara, 2011

NETTO, Matheus Papaléo, et al. **Tratado de medicina de urgência em idosos**. São Paulo. Atheneu, 2010

Centro de Estudos Ortopédicos do HSPE. **Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa.** IAMSPE São Paulo. Disponível em:

<http://www.exerciciodorespeito.com.br/files/ManualQuedasPessoaIdosa.pdf?p=9>. Acesso em: 04 ago. 2017.

Pereira SRM et al. **Queda Em Idoso, Sociedade Brasileira De Geriatria E Gerontologia.** 2001 Disponível em:<http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/quedas_idosos.pdf> Acesso em: 04 ago. 2017.

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UMA CONSEQUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA[1]

Amanda De Castro Paz[2]
Luiza Nádia Fanezi[3]
Rafaela Da Rosa Alves[4]
Jerusa Vanusa Groos Tasqueto[5]

Introdução: É de relevante importância o referido tema, o qual discute o estilo de vida como sendo um dos fatores determinantes que levam a um aumento significativo das doenças crônicas, como por exemplo, a insuficiência renal crônica (IRC). A IRC é considerada uma síndrome progressiva e crônica, a qual leva a uma deterioração nefrótica e glomerular, ocasionando uma diminuição na taxa de filtração glomerular, ou seja, ocorre uma insuficiência na formação de diurese, podendo ser classificada como leve, discreta, moderada, intensa e fase terminal (BARROS, 1999). A prevalência de doentes renais crônicos tem se tornado um problema de saúde pública, com elevação nas taxas de morbidade e mortalidade (MARTINS, 2005). Diante disso destaca-se que a IRC é uma doença progressiva a qual não tem cura, mas possui tratamento visando prolongar a vida dos pacientes, dentre os tratamentos que podem ser oferecidos aos pacientes está: A Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Transplante renal. Objetivo: Demonstrar o quão relevante é o estilo e hábitos de vida diante as doenças crônicas, sendo o principal fator coadjuvante para o desenvolvimento da IRC. Metodologia: Estudo baseado em uma revisão literária utilizada através de banco de dados denominado Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: Analisando o presente estudo, é visível de como os fatores modificaveis podem levar a doenças crônicas, incluindo Diabette Melitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA) que são patologias com causas multifatoriais incluindo o estido de vida irregular. E essas patologias que são consideradas de base, não controladas podem também levar a IRC. Conforme Terra (2007), os indices de hipertensão

[1] Resumo Simples

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: amandadecastropaz@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com
[5] Professora Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva, Nefrologia e Saúde do Trabalhador, docente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br.

arterial e diabete mellitus têm se mostrado de forma crescente sendo de 73,68% HA e 23,88% DM. A partir do diagnóstico clínico são necessarias algumas mudanças e adaptações no estilo de vida, incluindo modificações no plano alimentar, hídrico, e também práticas de exercícios fisicos, para que se mantenha uma boa adesão ao tratamento e establidade do estágio da doença (CAMPOS, 2010). Conclusão: Nesse contexto é necessário abordar que além do paciente seguir o regime terapêutico incluindo mudança no estilo de vida, é necessário que os profissionais da enfermagem estejam aliados a esse tratamento, visando um cuidado continuado abordado através de ações educativas, visitas domicíliares de modo a compreender o contexto que o individuo está inserido, principalmente de quais recursos financeiros o mesmo tem disponibilidade para assim manter uma melhor adesão ao tratamento.

Palavras-chave: IRC. Estido de vida. Doenças Crônicas.

REFERÊNCIAS

CAMPOS CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Rev Bras Enfermagem** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/17.pdf.> Acesso em: 06 set. 2017.

TERRA, Fábio de Sousa. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. Alfenas – UNIFENAS, 2007.

SILVA, Alessandra et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500006>. Acesso em: 06 set. 2017.

SILVA, Gabriela et al. **Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em dourados – MS**, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141588092011000100007>. Acessado em: 06 set. 2017.

MÉTODO SOAP: UMA FERRAMENTA AUXILIADORA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM[1]

Luiza Nádia Fanezi[2]
Ohana Isabel Hausmann[3]
Rafaela da Rosa Alves[4]
Marcia Casaril dos Santos Cargnin[5]

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada como método de avaliação e registro que permite acompanhamento e continuidade dos cuidados prestados. Além disso, permite a organização do trabalho o que facilita para a melhor implementação das ações do Processo de Enfermagem (HERMIDA; ARAÚJO, 2006). Definida legalmente por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, a "sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem, tanto em ambientes públicos como privados" (COFEN, 2009, p. 1). Evidenciando a necessidade de um método que aborde o registro mais organizado e que contemple o Processo de Enfermagem foi elaborado o SOAP, que possibilita uma melhor comunicação entre a equipe interdisciplinar e a continuidade da assistência prestada, sendo útil como instrumento de pesquisa que propicie a inserção de acadêmicos, docentes, e profissionais, além de ser um método de caráter legal, sigiloso e cientifico. (SCHULZ; SILVA, 2011). Objetivo: Descrever as fases que constam na descrição do SOAP e compreender a sua aplicabilidade no campo prático. Metodologia: Revisão de literatura baseada em artigos científicos através de banco de dados Scielo, Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto-RJ e arquivos online do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Resultados: O SOAP funciona como uma nota de evolução dos enfermeiros em prontuário. Esse método proporciona maior visibilidade da enfermagem pelas ações registradas de modo que se tenha acesso aos profissionais. É contemplado por quatro

[1] Resumo Simples

[2]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ohanaisabelhausmann@gmail.com
[5] Enfermeira, doutoranda, professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marcia@uri.edu.br

estruturas que são subdividas em: S, subjetivo, anota-se informações relatadas pelos indivíduos/familiares, motivo da consulta ou problemas/necessidades de saúde; O, objetivo, consiste na avaliação Céfalo-Caudal, envolve observação clinica e resultados de exames complementares; A, avaliação, análise da etapa S e O, fazendo levantamento de problemas para planejamento das suas intervenções, bem como avaliar a necessidade de mantê-las ou retira-las do plano de cuidado. Nesta etapa poderá, se for o caso, utilizar algum sistema de classificação de problemas clínicos, por exemplo, CIAP ou NANDA; P, planejamento ou condutas que serão tomados em relação ao problema/necessidades apresentas, e elaborada a prescrição de enfermagem (SCHULZ; SILVA, 2011; SILVA et al., 2011; GARCIA, 2017). No que tange à aplicabilidade do SOAP nos serviços de saúde tanto hospitalar quanto na Atenção Básica, salienta-se que esse registro proporciona livre acesso aos profissionais nos prontuários, os quais podem ser acessados online nas Estratégias de Saúde da Família que tem e-SUS implantado. Também pode-se ter acesso aos prontuários manuais, os quais permitem comparações e reavaliações do contexto clinico no momento em que o indivíduo procura os serviços de saúde. Além disso, proporciona identificar fatores condicionantes de saúde que interferem nos contextos clínicos (ROJAHN et al., 2014). Conclusão: Portanto, diante deste contexto foi possível visualizar que o método de registro SOAP de enfermagem é fonte de comunicação entre a equipe de profissionais, envolvendo toda a equipe multiprofissional na assistência, os quais contribuem para potencializar a qualidade dos cuidados prestados, como também o raciocínio clínico e principalmente como respaldo legal dos profissionais e pacientes (ROJAHN et al., 2014).

Palavras-chave: Enfermagem. Registros. SOAP.

REFERÊNCIAS

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN no 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 08 set. 2017.

GARCIA, Rosana Aparecida. **Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica**: norteando a gestão e a assistência. São Paulo: Coren-SP, 2017.

SILVA, C. C. et al. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 174-81, abr/jun., 2011.

Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a03.htm>. Acesso em: 08 set. 2017.

SANTA CATARINA. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina**. Enfermagem na linha de frente: transformando o cuidado.** Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjLyO3015PWAhWrrFQKHWxDCAYQFghFMAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.corensc.gov.br%2Fwpctent%2Fuploads%2F2017%2F05%2FSAE.pdf&usg=AFQjCNF651gA3NbAcepw9G31SjeAoNzj7Q>. Acesso em: 07 set. 2017.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação**. Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, Sept./Oct., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500015>. Acesso em: 07 set. 2017.

ROJAHN, D. et al. Comunicação efetiva em registros de enfermagem: uma prática assistencial. **Revista UNINGÁ**, v. 19, n. 2, p. 09-13, Jun-ago, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140801_093407.pdf>. Acesso em: 07 set. 2017.

SHULZ, R. S.; SILVA, M. F. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto,** UERJ, Rio de Janeiro, Ano 10, p. 91-101, Janeiro a Março de 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=127>. Acesso em: 07 set. 2017.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À SAÚDE/DOENÇA[1]

Luana Patrícia Machado[2]
Jaqueline Marafon Pinheiro[3]
Caroline Ottobelli[4]

Introdução: Este estudo é uma prévia de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Tem por objetivo analisar a percepção dos idosos em relação à saúde/doença. O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, e cultural, ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, dependerá da classe social, de valores individuais entre outros aspectos. O processo de envelhecimento ocasiona várias modificações nos indivíduos, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar à maior vulnerabilidade. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. E a educação tem um papel muito importante, pois é um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção de saúde, é um dos aspectos principais na promoção do envelhecimento ativo em que as especificidades da velhice podem ser adaptáveis a uma vida saudável e ativa. Metodologia: Este estudo será realizado no primeiro e segundo semestre de 2018. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória. O estudo será realizado nos grupos de idosos do município de Frederico Westphalen. A população será com idosos de faixa etária acima de 60 anos, sexo feminino e masculino, possuir no ato da entrevista condições cognitivas, onde será aplicado o teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM), assim estando apto a responder ao instrumento e concordarem a participar, a coleta de dados para a pesquisa será através de um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas ao idoso. Considerações Finais: Esperamos alcançar bons resultados, pois, pode-se contar que a educação em saúde é um instrumento de estímulo ao autocuidado, junto às informações fornecidas, pois se entende que a educação e a promoção da saúde caminham juntas, gerando possibilidades para que o idoso se conscientize e empodere-se, objetivando sua qualidade de vida. Desse modo, as ações

---

[1] Prévia de um Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: luanapmachado@hotmail.com
[3] Enfermeira. Mestra em Educação. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br
[4] Enfermeira. Mestra em Educação. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.com

educativas em saúde precisam estar voltadas para a promoção da saúde do idoso e, assim, para a melhora da autoestima. Dessa forma, mais pesquisas nesta temática são necessárias para aumentar as evidências científicas e ampliar o desenvolvimento de ações educativas em saúde voltadas para a promoção da saúde do idoso. Nessa perspectiva, a educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade, consequentemente, promover qualidade de vida e saúde. Contudo faz-se necessário conhecer as estratégias de educação em saúde que estão sendo utilizadas com os idosos, a fim de identificar determinadas lacunas acerca do envelhecimento e da educação em saúde.

Palavras-chave: Idoso. Doença. Promoção de saúde.

COMPREENDENDO JUNTO ÀS PUÉRPERAS O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO À LUZ DA COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA[1]

Valéria Rheinheimer[2]

Caroline Ottobelli Getelina[3]

Introdução: O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. O leite materno é considerado o alimento mais completo que existe para o bebê até o seu sexto mês de vida, devido a isto não é necessário complementar a alimentação neste período. No foco da saúde materno infantil, o apoio ao aleitamento materno é uma das principais ações desempenhadas pela atenção básica de saúde. Os profissionais devem durante o pré-natal e no puerpério fornecer orientações e informações sobre este processo, facilitando a prática da amamentação e utilizar estratégias de ação comunicativa de caráter emancipatório, a fim de tornar este ser autônomo e emancipado, o que será desenvolvido através do uso de linguagens e das interações sociais. Objetivo: Compreender o processo de amamentação à luz da comunicação emancipatória. Métodos: Este estudo trata-se de uma nota prévia de uma pesquisa que será desenvolvido junto às puérperas de Frederico Westphalen, durante o primeiro e segundo semestre de 2018. Será realizada uma pesquisa qualitativa, para a coleta de dados, iremos utilizar uma entrevista semiestruturada e para análise dos dados faremos uso da análise temática. Resultados: Os resultados esperados ainda não foram encontrados, porém esperamos com este estudo identificar como ocorreu e/ou está ocorrendo o processo de amamentação desta puérpera, e através disto identificar se houve dificuldades e quais foram, para assim dispor de estratégias e ações a fim de modificar a realidade.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde materno-infantil. Comunicação emancipatória.

---

[1] Revisão de literatura.

[2] Graduanda do VIII semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: valeria._.p@hotmail.com.

[3] Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br.

RESUMOS EXPANDIDOS

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO[1]

Adriele Costa2
Giovana Steffen3
Jaqueline Marafon Pinheiro4

Introdução: O aleitamento, ou amamentação é o período de tempo onde o recém – nascido recebe o leite materno, sendo uma estratégia natural para estabelecer o vínculo, afeto, proteção e nutrição, ato este que deve ser iniciado na primeira meia hora de vida, ainda na sala de parto se a mãe e o recém-nascido apresentarem condições favoráveis, proporcionando o estímulo do contato pele e pele, cumprindo assim o quarto passo dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, recomendado pela Iniciativa do Hospital Amigo da Criança, que consiste em colocar o recém-nascido em contato com sua mãe imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, encorajando-a a amamentar (ARAÚJO, 2003). O aleitamento materno traz muitas vantagens tanto para o recém-nascido quanto para a mãe e a família, já que sozinho é capaz de atender as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses, e parcialmente até o segundo ano de vida (PINHEIRO, 2016). Objetivo: Demonstrar através de uma pesquisa bibliográfica a importância do aleitamento materno, as vantagens e benefícios proporcionados tanto para a mãe quanto ao recém-nascido. Método: Para a elaboração do presente trabalho, foram realizadas no mês de setembro de 2016, buscas na base de dados do Scielo, utilizando o descritor “benefícios do aleitamento materno’’. Nesta busca foram encontrados 55 artigos que após a leitura dos títulos e resumos, apenas sete diziam respeito ao objetivo deste estudo. Resultado: De acordo com Araújo (2003), para que a amamentação tenha maior efetividade é importante que se realize a técnica dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, sendo eles: Passo 1, ter uma norma escrita para o aleitamento materno, e manter os profissionais informados; Passo 2, capacitar toda a equipe de saúde para a implementação das normas; Passo 3, repassar o conhecimento para as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento; Passo 4, auxiliar as mães a iniciar a

[1] Este resumo diz respeito a uma Revisão de Literatura acerca do aleitamento materno.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: adrieli.3@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: giosteffen@hotmail.com
[4] Enfermeira. Doutoranda em Educação pela UNISINOS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

amamentação na primeira meia hora após o parto; Passo 5, mostrar como manter a lactação mesmo que futuramente venham a ser separadas dos filhos; Passo 6, orientar que não seja oferecido ao recém-nascido outro tipo de alimentação ou bebida além do leite materno, exceto se houver orientação médica ; Passo 7, dar exclusividade de 24 horas por dia, de contato entre mãe e neonato; Passo 8, encorajar o aleitamento em livre demanda; Passo 9, evitar o uso de bicos artificiais ou chupetas à crianças amamentadas ao seio; Passo 10, encorajar as mães na participação de grupos de apoio à amamentação após a alta hospitalar. Se seguido corretamente os Des Passos resultará em várias vantagens como o fornecimento de nutrientes em quantidade e qualidade necessária ao recém-nascido, pois se apresenta como melhor alimento reconhecido pelo sistema digestório, pelo motivo de conter enzimas já conhecidas pelo organismo da criança, diferentemente dos componentes do leite de origem animal ou leites artificiais que são incomuns causando irritabilidade ao intestino e deficiência de ferro. Também é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável, oferecendo ao recém-nascido defesas para que seu organismo seja mais resistente contra infecções, como as respiratórias, intestinais e processos alérgicos, contribuindo também no desenvolvendo do sistema cognitivo, fisiológico e emocional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Deve-se manter uma amamentação exclusiva de leite materno durante os primeiros seis meses de vida, e parcialmente como suplemento alimentar ate os dois anos de idade, para a promoção de saúde, proteção imunológica e qualidade de vida dos mesmos, assim os alimentos complementares após os seis meses devem ter uma densidade energética mínima de 0,7 Kcal/g, para que a criança supra as suas necessidades energéticas, por isso, sucos de frutas ou vegetais e sopas possuem uma efetividade menor por possuírem baixo teor energético, buscando sempre oferecer alimentos ricos em proteínas, ferro e vitamina A (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2005). Cabe ao profissional da saúde, em qualquer área de atuação incentivar, estimular e apoiar o aleitamento materno evitando que a criança evolua para quadros graves de infecção respiratória, assim após os seis messes de amamentação exclusiva é recomendado o consumo de alimentos complementares mantendo a amamentação parcial até os dois anos para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em crescimento sejam adequadamente atendidas, visto que o leite materno em quantidades reduzidas continua fornecendo energia, proteína, vitamina A, mantendo a proteção imunológica (TOMA, 2008). O aleitamento traz, ainda, benefícios para a mãe, como a redução do risco de câncer de mama e ovário, e o retardamento de uma nova gravidez e, também aos familiares, pelo fato de que o leite materno possui um custo inferior aos demais suplementos artificiais, oferecendo uma

nutrição eficaz diminuindo os gastos com cuidados médicos. Além disso, o aleitamento materno tem reflexos também nos aspectos sociais, porque a partir do momento da primeira mamada se inicia um vínculo materno reduzindo assim o número de abandonos, beneficia as instituições de saúde, com menos infecções neonatais, e menos trabalho para a equipe multiprofissional, por que a criança que recebe o leite materno adoece menos exigindo menos assistência hospitalar (CARABALLO, 2016). Nesse sentido, é grande a responsabilidade do profissional enfermeiro quando se fala em aleitamento materno, pois se caracteriza como um processo que se inicia desde o período do Pré-Natal, onde se realiza uma série de diálogos com as gestantes e familiares para que a promoção do aleitamento se torne efetiva, e continua durante o puerpério, incentivando e auxiliando no período da lactação, elevando assim as taxas do aleitamento materno (CARANDINA 2006). Considerações finais: Com base em pesquisas bibliográficas e leitura de artigos é possível evidenciar a importância do aleitamento materno através dos nutrientes fornecidos à criança e todo o contexto que engloba os benefícios que o ato de amamentar resulta na vida do neonato e da mãe, pois, além de ser uma fonte de nutrientes, o leite materno traz a vantagem de fortalecimento do sistema imunológico reduzindo os gastos médicos, refletindo também em redução de gastos socioeconômicos. Cabe ao enfermeiro o papel fundamental de conscientizar as mães sobre as vantagens oferecidas a ela e ao recém-nascido, assim auxiliando durante o período do Pré-Natal, que é uma excelente oportunidade de agregar motivação às mulheres por meio de linguagens acessíveis e viáveis, encorajando-as e estimulando o desejo materno de amamentar.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Recém – nascido.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura. et al**. Primeira avaliação do cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil.** Disponível:<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18886.pdf>. Acesso em 31/08/2017.

CARABALLO, Alba. **Aleitamento materno:** benefícios para bebê e para a mamãe. Disponivel em:<http://br.guiainfantil.com/materias/alimentacao/aleitamento/aleitamento-materno-beneficios-para-o-bebe-e-para-a-mamae/>. Acesso em: 28 set. 2016.

CARANDINA, Luana. et al. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Disponível em:< https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/13235/S1415-52732006000500010.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 31 ago. 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE, **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Caderno de Atenção Básica. 2. ed. Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos**. 1. ed. Brasília, 2005.

PINHEIRO, J.M.F.et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**. Campinas, mai/jun., 2016.

TOMA, Teresa Setsuko. et al. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança:** Um ensaio sobre as evidencias **.**Disponível em : <http://www. scielo.br/scielo .php? script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001400009&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2016.

CONTRACEPÇÃO E A RELAÇÃO COM A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E ASPECTOS DO PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM[1]

Eloise Cristine Franz[2]
Sabrina Ester Gierme[3]
Jaqueline Marafon Pinheiro[4]

Introdução: Durante o ciclo menstrual feminino a glândula hipófise estimula a liberação de dois hormônios: o FSH (Folículo Hormônio Estimulante) e LH (Hormônio Luteinizante), que em seu pico, induzem a produção de estrogênio (estradiol) e progesterona, os quais são produzidos pelo ovário, acarretando na liberação do óvulo (maturação). Todo esse processo de maturação do óvulo (liberação dos hormônios) é acompanhado pelo espessamento do endométrio (camada interna do útero) o qual encontra-se preparado para receber o óvulo fecundado. Mas quando não ocorre a fecundação do óvulo, ambos (óvulo e endométrio) são eliminados via hemorragia vaginal (menstruação) (ROCHA, 2016). Com o passar dos anos, as mulheres começam a utilizar de métodos de contracepção, para aliviar cólicas, sangramentos, bem com evitar gravidez indesejada. Entre os métodos de contracepção, o mais comum são as pílulas anticoncepcionais, que são compostas, basicamente de hormônios sintéticos, sendo semelhantes ao do organismo humano (estrógeno e progesterona). Nesse contexto os hormônios atuam como mensageiros do nosso corpo são eles que regulam o desenvolvimento, crescimento, a reprodução, entre outras funções (MATTOS, 2012). Conforme Mattos (2012), normalmente os contraceptivos orais são compostos por dois tipos de hormônio o etinilestradiol (estrógeno) e progestina (progesterona). E estes hormônios tentam "enganar" o organismo da mulher, para que não haja liberação dos hormônios naturais, FSH, por exemplo, inibindo assim a ovulação. Pois a hipófise entende que já tem hormônio suficiente no organismo e que não há necessidade de que mais seja liberado para a liberação do óvulo. Hoje no mercado existem dois tipos de contraceptivos orais, o combinado (etinilestradiol e

[1] Resumo Expandido

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

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

[4]Enfermeira. Doutoranda em Educação pela Unisinos. Professora no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br.

progestina) e o progestina. Todavia os contraceptivos orais trazem consigo complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e trombose venosa profunda (TVP) (BRASIL, 2002). Diante disso a trombose venosa profunda caracteriza-se pela formação de trombos em veias profundas, principalmente as dos membros inferiores (SANTOS, 2013). Para tanto cabe aos profissionais de enfermagem realizar os cuidados aos pacientes, pois a profissão de enfermagem historicamente baseia-se no cuidado integral das pessoas, o que se dá, principalmente em relação ao fato de ela não focar somente na patologia, mas sim no todo, e caracteriza-se por ser humanista, e colabora na potencialização da saúde dos indivíduos (SOUZA; et al, 2005). Objetivo: Identificar as causas de trombose venosa profunda relacionadas com os anticoncepcionais, bem como o papel da enfermagem diante deste quadro clínico. Método: O presente resumo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura, aonde são buscados materiais publicados sobre o assunto, bem como é realizada uma interpretação destes dados encontrados (MATIAS-PEREIRA, 2016). Foram buscados artigos em base de dados eletrônicos, LILACS, SCIELO, Ministério da Saúde e livros. O tema pesquisado foi a relação do anticoncepcional com o a TVP e o papel da enfermagem. Resultados: A TVP é considerada uma doença grave, que acarreta em várias complicações pós TVP, porém é considerada raramente fatal, a mesma é desencadeada por inúmeros fatores de risco, mas um deles vem se tornando muito comentado, sendo este os contraceptivos, principalmente os anticoncepcionais combinados (LOBO; ROMÃO, 2011). Apesar dos benefícios dos contraceptivos serem altos, deve-se levar em conta os riscos por eles apresentados, principalmente os anticoncepcionais orais combinados, pois eles elevam o risco de TVP, mesmo em mulheres sadias (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2010). Segundo Barros, Rabelo e Nunes (2011), a TVP está diretamente ligada a hormonioterapia, frente aos efeitos que os hormônios causam sobre o sistema vascular. Esses hormônios sexuais, causam diversos efeitos sobre o sistema cardiovascular, devido que os vasos sanguíneos possuem receptores de estrogênio e progesterona em todas as suas camadas constituintes, com isso, ocorre um aumento da geração de trombina, que vai acarretar um estado de hipercoagulabilidade, uma das três alterações que podem levar à formação de um trombo (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2010). A equipe de enfermagem tem um papel importante frente à prevenção e promoção de TVP, pois são os profissionais que estão diretamente ligados aos pacientes no cotidiano, com isso estabelecem vínculos com os mesmos favorecendo nos cuidados e num olhar diferenciado a cada paciente através do conhecimento da vida de cada indivíduo, promovendo a melhor qualidade da assistência (GUSMÃO; SILVA; AZEVEDO,

2014). Cabe à equipe de enfermagem promover a saúde por meio de educação permanente da população, principalmente as mulheres nesse contexto, além de realizar exame físico detalhado, desenvolver cuidados como dar orientações ao paciente, massagear o local afetado, observar o quadro clínico do cliente, conhecer as complicações e ter iniciativas para reverter tais, quando a TVP estiver presente (PINHO; VIEGAS; CAREGNATO, 2016). Conclusão: Portanto, diante do exposto observou-se que apesar dos contraceptivos terem grandes vantagens no que se refere à escolha por adiar ou não ter filhos, eles apresentam inúmeros efeitos ruins, dentre estes a TVP. Isto acontece porque os hormônios que compõem estes anticoncepcionais ligam-se facilmente com as paredes venosas, o que aumenta a formação de trombos. Frente isso cabe à equipe de enfermagem sempre estar educando as mulheres quanto aos efeitos contrários dos anticoncepcionais, bem como, realizar um exame físico detalhado e saber reconhecer um quadro TVP, seus sinais e sintomas.

Palavras-chave: Trombose. Enfermagem. Contracepção.

REFERÊNCIAS

BARROS, MVL; RABELO, DR; NUNES, MCP. Associação entre Hormonioterapia e Trombose Venosa Profunda Sintomática Diagnosticada pela Ecografia Vascular. **Revista Brasileira de ecocardiograma e imagem cardiovascular**. 2011;24(4):48-51. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2011/portugues/Revista04/07-associacao.pdf. Acesso em: 26 de junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf.> Acesso em: 26 jun. 2017.

BRITO, M. B; NOBRE, F; VIEIRA, C. S. **Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular.** Associação Brasileira de Cardiologia, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop01211.pdf.> Acesso em: 28 jun. 2017.

GUSMÃO, G. L., SILVA, L. X., AZEVEDO, A. S. Assistência de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda em pacientes críticos. **Perspectiva**. Online Campos dos Goytacazes, 2014. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/533/494.> Acesso em: 28 jun. 2017.

LOBO, RA; ROMÃO, F. Hormonas sexuais femininas e trombose venosa profunda. **Angiologia Cir Vasc**, Lisboa, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2011000400003.> Acesso em: 04 jul.2017.

Matias-Pereira, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2016.

MATTOS, JM. **Pílulas Anticoncepcionais**. Projeto PIBID – UNICAMP, Campinas, 2012. Disponível em: <http://gpquae.iqm.unicamp.br/textos/T2.pdf.> Acesso em: 26 jun. 2017.

PINHO, NG; VIEGAS, K; CAREGNATO, RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista. SOBECC**, São Paulo. Jan./Mar. 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5572.pdf.> Acesso em: 04 jul. 2017.

ROCHA, DFSL. Contracepção Oral: importância da orientação farmacêutica no seu uso, no contexto da Farmácia Comunitária. **Monografia para Obtenção de Título de Mestrado**, 2016. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/40873/1/M_Daniela%20Rocha.pdf.> Acesso em: 26 jun. 2017.

SANTOS, NJN. Diagnóstico de trombose venosa profunda dos membros inferiores, utilizando o modelo clínico de Wells et al. (2003), Dímero-D, Mapeamento Dúplex e avaliação da Proteína C Reativa. **Tese para obtenção de título de Doutor**, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/101078/santos_njn_dr_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.> Acesso em: 26 jun. 2017.

SOUZA, ML; SASTOR, VVB; PADILHA, MICS; PRADO, M. O cuidado em enfermagem-uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Abr-Jun, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.> Acesso em: 04 jul. 2017.

TRABALHO DE PARTO NORMAL: CONHECIMENTO, MEDO E ANSEIOS APRESENTADOS PELA GESTANTE[1]

Amanda de Castro Paz[2]
Luiza Nádia Fanezi[3]
Rafaela da Rosa Alves [4]
Laura Helena Gerber Franciscatto[5]

Introdução: Diante dos conhecimentos apresentados pelas gestantes em relação ao parto, as mesmas destacam que é um grande momento na vida da mulher, onde podem optar pelo parto normal ou cesariana. Durante o processo gestacional há uma gama de transformações fisiológicas e psicológicas em relação ao organismo da mulher, esse sentimento denota-se principalmente entre as mães nulíparas, aonde o processo de trabalho de parto vem acompanhado de muitas dúvidas por se tratar do nascimento do primeiro filho. (OLIVEIRA et al., 2012). Quando se evidencia os primeiros sinais e sintomas de uma possível gravidez há uma procura maior do serviço de saúde para confirmação da suspeita de gravidez, após ser confirmada a gestação são iniciadas as consultas de pré-natal que têm por objetivo uma redução da morbimortalidade materno-fetal. Essas consultas possibilitam exames clínicos e laboratoriais que permitem um acompanhamento e também identificação de situações de risco além de proporcionar ações preventivas que possibilitam executá-las precocemente, da maneira em que favoreça a escolha da via de parto pela gestante diante das condições e necessidades apresentadas (SILVA, et al, 2013). O acompanhamento das gestantes durante as consultas de pré-natal possibilita maior conhecimento acerca dos sinais e sintomas que são apresentados durante o processo de trabalho de parto, ressalta-se que esse conhecimento é de extrema importância para o profissional enfermeiro, pois possibilita às gestantes uma autonomia para identificar os sintomas os quais são característicos do início do trabalho de parto, e também auxiliaram as mesmas em saber a hora certa que devem procurar os serviços de saúde. Para que todas essas orientações sejam passadas às gestantes o enfermeiro deve

[1] Resumo Expandido.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: amandadecastropaz@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com
[44] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com
[5] Enfermeira, doutoranda, professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e Das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura@fw.uri.br

abordá-las de uma forma clara e coerente proporcionado uma compreensão e entendimento por parte das gestantes para prestar os cuidados necessários e alcançar o planejamento e resultados desejados, entre eles um parto normal sem intercorrências. Além dos cuidados prestados com as gestantes e puérperas, deve-se também ter uma atenção voltada aos recém-nascidos, orientando e destacando os cuidados com relação ao parto, puerpério e puericultura, onde atua por meio de educação em saúde visando uma assistência integral, compreendendo os anseios e medos apresentados pela mãe, para melhor promoção de um ambiente favorável às adaptações físicas e emocionais. (SOUZA, et al, 2011). Com base nessa perspectiva e visualizando a necessidade de um acompanhamento seguro e eficaz tanto para mãe como para o bebê, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN); até então, não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil" (SILVA, et al., 2013, p.2). "Esse programa estabeleceu não apenas o número de consultas e a idade gestacional de ingresso, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde, e trouxe a discussão das práticas em saúde e suas bases conceituais" (ANVERSA, et al., 2012). Objetivo: Conhecer os medos e anseios com relação ao parto normal, identificar os aspectos positivos e negativos com relação ao processo de trabalho de parto e apresentar as atribuições do profissional enfermeiro para as gestantes e puérperas. Método: Revisão de literatura acerca do tema "Perfil de gestantes nulíparas acerca do trabalho de parto normal", que foi baseada em um trabalho de conclusão de curso que trata de uma pesquisa realizada com grupos de gestantes no ano de 2014. Resultados: Um dos principais fatores que interferem na escolha da via de parto pode ser influenciado por medos e inseguranças, ou seja, propriamente dito pelo processo doloroso o qual Mota et al, 2011 relatam que a dor do trabalho de parto é algo real, ocorrendo devido a um maior comprometimento do aporte sanguíneo ao útero, o que provoca as contrações, ainda descreve que o processo doloroso é vivenciado de formas diferentes entre as mulheres. Conforme Oliveira et al, 2012 estes fatores geram uma reflexão sobre a assistência pré-natal realizada e a falta de um conhecimento da mulher sobre a gestação, parto e puerpério. No processo gestacional, as mães núliparas buscam informações e conhecimentos sobre o trabalho de parto com mulheres que já vivenciaram esse processo, onde as informações transmitidas podem afetar de maneira direta sob sua percepção e principalmente as expectativas a respeito do trabalho de parto (MOTA et al, 2011). Com esses relatos que as mães núliparas recebem de experiências vivenciadas por pessoas próximas a elas, identifica-se a insuportabilidade relacionada com a dor do parto o que pode induzir de forma negativa e aterrorizante o

processo de parto normal, optando pelo processo de parto cirúrgico (RODRIGES et al, 2008). Diante do conhecimento das gestantes, foi realizada uma análise onde pode-se identificar a precariedade de informações passadas para as mesmas, onde o conhecimento sobre o parto se deu de modo insuficiente o que levou a uma visão sobre a forma de nascimento dos bebês fazendo com que optem pelo método mais fácil, ou seja, o parto cesariano. Deve-se proporcionar à gestante uma autonomia de modo que a mesma esteja ciente das alterações fisiológicas para que o trabalho de parto ocorra de maneira natural, ainda se preconiza que as ações assistências durante as consultas de pré-natal estejam incluídas as ações preventivas, com objetivo de incentivar e potencializar a capacidade e o protagonismo da mulher mediante a parturição (BRASIL, 2008). O enfermeiro é o profissional que é o protagonista no momento da orientação realizada às gestantes, de modo a incluir seu companheiro para que participe desse momento proporcionando à gestante uma segurança relacionada ao processo. Outros meios do processo de ensinar e educar se dá através de educação em saúde-grupos que possibilita trabalhar no esclarecimento de dúvidas, proporcionando um nascimento seguro e satisfatório (CARRARA et al, 2013). A assistência humanizada proporciona às mulheres um forte sentimento de confiança e segurança durante o parto e ao cuidar de seu filho. Humanizar o parto significa colocar a mulher no centro e no controle como sujeito de suas ações. (SILVA, et al., 2011). Segundo Velho et al, 2010 o enfermeiro é responsável pelas orientações sobre o parto e suas evoluções respeitando a liberdade de escolha, aspectos esses que fazem com que a gestante se sinta valorizada e tranquila com relação ao processo, o que irá possibilitar a evolução do parto de modo efetivo. Salienta-se aos profissionais da enfermagem uma atenção redobrada sobre a forma com que as ações educativas estão sendo realizadas e principalmente como isso está sendo desenvolvido durante a consulta pré-natal. Conclusão: Desse modo evidenciou-se a fragmentação no momento da prestação de cuidados da parte dos profissionais às gestantes transmitidas durante o pré-natal fazendo com que as mesmas tenham uma visão empírica sobre a via de parto, além disso aborda-se um aspecto importante no qual inclui a participação do companheiro durante a realização das consultas e também participação no grupos de educação em saúde, para maior entendimento sobre as modificações fisiológicas e físicas que ocorrem no corpo feminino. Portanto, o objetivo dessa pesquisa onde se baseou esse resumo foi efetivo, a qual destaca ao profissional enfermeiro dar ênfase aos aspectos considerados positivos com relação ao parto normal, o que pode ser realizado desde uma consulta de enfermagem, grupos e realização do pré-natal, visando o esclarecimento de dúvidas, medos e inseguranças vividas pelas gestantes.

Palavras-chave: Gestante. Puérpera. Enfermagem. Parto Normal. Humanização.

REFERÊNCIAS

BRASIL**. Conversando com a Gestante.** Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

CARRARA, Gisleangela L. R. et al**. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica.** Revista Fafibe On-Line, São Paulo n.6, nov. 2013. Disponível em:<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11 12201 3185545.pdf.> Acesso em: 04 jul. 2017.

FRANCO Tatiane, **Perfil De Gestantes Nulíparas Acerca Do Trabalho De Parto Normal.** Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem, 2014.

MOTA, Elizabeth M. et al. **Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, out\nov 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a05v12n4.html> Acesso em: 04 jul. 2017.

OLIVEIRA, Kalyane K. D. de et al. **Concepção das Nulíparas sobre o Trabalho de Parto e o Parto**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online. Rio de Janeiro, jul./set 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1832/pdf_603.> Acesso em: 04 jul. 2017.

RODRIGUES, Ana V; SIQUEIRA, Arnaldo A. F. de. **Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta**. Revista Brasileira Saude Materno Infanil, Recife vol.8 no.2 Jan./Mar. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292008000200005&script=sci_arttext> Acesso em: 04 jul. 2017.

SILVA, Esther P. da et al. Pré-Natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Revista Brasileira Saude Materno Infantil**. Recife v.13, n.1, jan/mar 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000100004&script=sci_arttext.> Acesso em: 04 jul. 2017.

SOUZA, Viviane B. de et al. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Abri/Jun 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm.> Acesso em: 04 jul. 2017.

VELHO, Manuela B. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília jul-ago 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2017.

GRUPO DE APOIO PARA CUIDADORES DE IDOSOS[1]

Carla Regina Marchezan[2]
Adriana Germano Pereira[3]
Fabiula Seffrin[4]
Maieli Sartori[5]
Marines Aires[6]

Introdução: O envelhecimento está diretamente relacionado ao comprometimento da capacidade funcional do idoso, isto devido à presença de doenças crônicas não transmissíveis e seus agravos, que ocasionam a maior causa de dependência e mortalidade entre os idosos do mundo todo. Entre as principais doenças crônicas não transmissíveis que afetam o idoso estão as doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral, diabetes, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite, artrose, diminuição da visão, doenças mentais, demência e depressão (DANTAS, et al., 2013).Devido à complexidade voltada ao idoso, foram criadas algumas políticas públicas direcionadas à pessoa idosa como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), as quais servem de guia base para ações para com a população idosa. Estas políticas trazem os deveres da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos, além disso, traz que se deve prevenir a ruptura dos vínculos familiares através de assistência social, sendo então fortalecidas as relações afetivas, de modo que o idoso permaneça em seu meio familiar, tendo papel participativo e sentindo-se pertencente a determinado grupo. (BRASIL, 2016) Objetivo: Analisar por meio de uma revisão da literatura as percepções de diversos autores em relação ao idoso e cuidador, os grupos de apoio e a inserção da enfermagem neste âmbito. Metodologia: Revisão de literatura Resultados: Cuidador é o termo utilizado para denominar

---

[1] Resumo de Prática Assistencial

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: carlareginamarchezan@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: Adry_pereirars@hotmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: Fabiola.seffrin@hotmail.com
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: Maielisartori@gmail.com
[6] Doutora em Enfermagem/UFRGS. Coordenadora CEP URI- FW. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. E-mail: maires@uri.com.br

o individuo responsável por cuidar da pessoa idosa dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano, excluindo, para tal, técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas. (BALLARIN et al., 2015). Partindo deste contexto, o cuidador é uma figura fundamental no atendimento a domicilio, por isso deve ser encarado com toda importância. Existem dois tipos de cuidadores de idosos, os cuidadores formais que são profissionais aptos e treinados para exercer esta função como profissão remunerada e regulamentada recentemente no ano de 2015, e os cuidadores informais que são familiares como filhos, netos, sobrinhos ou parentes próximos que não recebem um pagamento mensal pelo serviço prestado. (SILVA, ET AL, 2016; MENEGUIN, RIBEIRO, FERREIRA, 2016) Para Gaioli (2012) o cuidador de idosos é aquele que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo com a equipe de saúde. Para ser um cuidador informal deve-se levar em consideração principalmente o vínculo emocional e afetivo que este tem com o individuo a ser cuidado, pois ajuda nas atividades diárias e também na convivência visto que estarão em contato direto todos os dias. Deve-se levar em consideração também as qualidades físicas do cuidador, pois muitas vezes é exigido do mesmo rapidez e agilidade no serviço, pois dependendo do nível de incapacidade funcional do idoso, da gravidade da doença, da capacidade de comunicação e numero de medicamentos utilizados pelo idoso, bem como distúrbios visuais, comunicativos, auditivos psíquicos maiores serão as atribuições designadas ao cuidador. (BALLARIM, et al., 2015) O cuidador Informal então começa a ter restrições em relação à própria vida quando passa a desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso contribuindo para o aparecimento da “sobrecarga”. (GAIOLI, 2012) A sobrecarga pode acarretar sintomas psiquiátricos, fadiga e o uso de medicamentos psicotrópicos muitas vezes pode levar a falta de condições de cuidar do idoso. Da mesma forma, a atividade de cuidar pode ter efeitos sociais e econômicos que comprometem todos os aspectos da vida. (OLIVEIRA et al., 2012). O cuidado para com o idoso requer o desenvolvimento de várias habilidades e a mudança de rotinas e hábitos no cotidiano do cuidador. Novos desafios e novas propostas surgem como uma barreira a ser realizada e conquistada. Dificuldades no cuidado do idoso surgem a todo o momento. Mudanças no estilo de vida, falta de adequação no local para que o cuidado seja realizado, privação do sono do cuidador, a falta de convívio social, onde antes o cuidador era

participativo nas atividades, e agora, sendo cuidador deixa de ter participação. Todas as tarefas destinadas ao responsável pelo cuidado causam a ele uma sobrecarga física e emocional, o que torna necessário destinar atenção para as dificuldades identificadas no cotidiano do cuidador. (NARDI, et al., 2012) De maneira à buscar interferir nesta realidade, busca-se orientar e motivar o cuidador através de grupos de apoio ou ajuda mútua. Esses grupos de apoio ou de ajuda são elaborados por serviços socioeducativos, bem como por serviços de saúde, a fim de acolher a população que vivencia situações semelhantes. O grupo de apoio serve de local onde o cuidador possa "desabafar", verbalizar emoções e sentimentos e ainda relatar vivências estressantes e dificuldades do seu dia a dia, bem como, ocorre a disseminação do conhecimento a partir da coadjuvação de profissionais qualificados a fim de facilitar e aprimorar as práticas cuidadosas para que, não somente o dependente seja beneficiado, mas também o cuidador, que por sua vez poderá desempenhar determinada atividade de maneira menos desgastante possível. A partir disso podemos dizer que são inúmeros os benefícios gerados através dos grupos de apoio: pois através do mesmo é fornecido conhecimento sobre o acesso e controle dos recursos necessários, estruturação, desenvolvimento de soluções para conflitos pessoais, bem como caracterizar o individuo como pertencente a um grupo (ARRUDA, ALVAREZ E GONÇALVES, 2008). Considerações Finais: Sabendo que o grupo de apoio é um local calmo, acolhedor, que propicia relaxamento e a possibilidade de socialização entre os participantes, a presença do enfermeiro é imprescindível, uma vez que o mesmo possui vínculo gerado pelo acolhimento para com a população, permitindo então a possibilidade de expressão mais fácil por parte dos participantes. (WILHELM, LUZ).

Palavras-chave: Grupo de apoio. Cuidadores. Sobrecarga.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. C.; ALVAREZ, A. M. E GONÇALVES L. H. T., 2008. **O familiar cuidador de portador de doença de alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Lucia_Goncalves/publication/251067101_O_familiar_cdor_de_portador_de_doenca_de_Alzheimer_participante_de_um_grupo_de_ajuda_mutua__DOI_104025cienccuidsaudev7i36505/links/576298a608ae2a00c8bafec3.pdf> Acesso em: 12 mar. 2017.

BALLARIN, M. L. G. S.; BENEDITO, A. C.; KRÖN, C. A.; CHRISTOVAM, D., 2015. **Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em**

ambulatório de terapia ocupacional. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1157-5455-1-PB.pdf> Acesso em: 17 mar. 2017.

BRASIL, 2016. **Estatuto do Idoso**.5 edição, PDF

BRASIL, 2016. **Pirâmide etária brasileira foi invertida nos últimos 70 anos**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/10/piramide-etaria-brasileira-foi-invertida-nos-ultimos-70-anos> Acesso em: 16 mar. 2017.

DANTAS, C. M. de H. L.; BELLO, F. A.; BARRETO, K. L.; LIMA, L. S**.** 2013 **Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência.** Disponível em: **<.**http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/16.pdf> Acesso em 03 abr. 2017**.**

GAIOLI, C.C.L.O., FUREGATO, A.R.F., SANTOS, J.L.F. **Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer Associado à resiliência**. Texto Contexto Enferm. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf. Acesso em 03 abr. 2017**.**

MENEGUIN, S., et al. 2016**. Conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde.** Disponível em**:** <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2460-23497-1-PB.pdf> Acesso em: 30 mar. 2017.

NARDI, E. F. R., 2012. **Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio.** Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf> Acesso 20 mar. 2017.

OLIVEIRA, A. R. S. Escalas para avaliação de sobrecarga de cuidadores de pacientes com acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 839-843, 2012.

SOUZA, L. R et al. 2016 **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf> Acesso em: 03 abr. 2017.

WILHELM, MAIRA; HELOISA VENTURI, HELENA LUZ. **O enfermeiro no grupo de apoio em saúde mental:** uma reflexão teórica. Disponível em: < http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Maira-Wilhelm.pdf> Acesso em: 03 abr. 2017.

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM[1]

Camila Cristina Mior[2]
Eloise Cristine Franz[3]
Raquiela Ulbrik[4]
Jerusa Vanusa Groos Tasqueto[5]

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é definida como a incapacidade do sistema respiratório, desenvolvida agudamente, em manter a ventilação e/ou oxigenação do organismo (PINHEIRO; PINHEIRO; MENDES; 2015). Sendo a ventilação a entrada e saída de ar dos pulmões que pode ser avaliada pelos níveis de gás carbônico arterial (PaCO2). Já a oxigenação se dá pela manutenção de O2 no sangue arterial, sua eficácia é avaliada através da relação entre os níveis de oxigenação no sangue arterial (PaO2) e a fração inspirada de O2 (FiO2). A IRpA pode ser classificada pela incapacidade do sistema respiratório em manter a ventilação (insuficiência respiratória ventilatória) e a incapacidade do sistema manter a oxigenação (insuficiência respiratória hipoxêmica) (KNOBEL; 2016). Insuficiência respiratória ventilatória, compreende-se pelo aumento da PaCO2 (PaCO2 >45mmHg e pH <7,35 por hipoventilação/aumento do espaço morto). Pode ser causado por disfunções do drive neural (drogas anestésica, acidente vascular cerebral, disfunção das vias áreas (crise de asma grave, DPOC agudizada, aspiração de conteúdo gástrico e/ou corpo estranho), doença neuromusculares (miastenia gravis, polirradiculoneurite) e da caixa torácica (cifoescolise grave). Insuficiência respiratória hipoxêmica, caracteriza-se pela diminuição da PaO2 (PaO2/FiO2 <300 por distúrbio da relação ventilação/perfusão e ou shunt pulmonar). Sendo causado pela disfunção do parênquima pulmonar (pneumonia, atelectasia, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), disfunções cardíacas esquerdas, (insuficiência cardíaca sistólica e diastólica, arritmias, valvopatias) e disfunção da vasculatura pulmonar

[1] Revisão de literatura
[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: camilamior@yahoo.com.br.
[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ello_franz@hotmail.com.
[4] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: raquielaulbrik@gmaail.com
[5]Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br.

(tromboembolismo pulmonar e hipertensão pulmonar). Os sintomas são dispneia, taquipneia, baixa saturação <90%, cianose e alteração no estado de consciência. A IRpA possui inúmeras etiologias, para tanto, no que se refere ao tratamento, a solução do problema baseia-se no que está causando. Porém, algumas medidas básica podem ser tomadas para manter os níveis arteriais adequados. A correção da hipoxemia é o mais importante, pois se não estiver adequada é um condição ameaçadora da vida. Dependendo do nível de gravidade, pode-se ofertar oxigênio por baixo fluxo (cateter nasal) ou alto fluxo (mascará de venturi). Se caso não corrigir a oferta de O2 por esses sistemas é indicado a intubação traqueal ou ventilação mecânica, para manter um fluxo de O2 mais elevado (100%), e a aplicação de pressão positiva que melhora a relação V/Q. Outro detalhe é a oxigenação dos tecidos, que pode ser melhorada com a adequação do débito cardíaco e os níveis de hemoglobina. Quanto ao gás carbônico, não é preciso estar normal, pois a hipercapnia (nível de CO2 no sangue) até certo nível é bem tolerado. Para tanto, o PaCO2 deve ser monitorado juntamente com o pH e com condições clínicas de ventilação, tais como, esforço respiratório, frequência respiratória e utilização de musculatura acessória. Se elevação da PaCO2 com acidose respiratória e/ou desconforto clínico indica a necessidade de suporte ventilatório, que não precisa ser invasivo (mascará com interface entre paciente e o ventilador) ou invasivo (intubação traqual) (PINHEIRO; PINHEIRO; MENDES; 2015). Objetivo: Identificar os cuidados básicos de enfermagem voltados a pacientes com insuficiência respiratória aguda. Metodologia: O presente resumo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura, aonde são buscados materiais publicados sobre o assunto, bem como é realizada uma interpretação destes dados encontrados (MATIAS-PEREIRA, 2016). Foram buscados artigos em base de dados eletrônicos e livros. O tema pesquisado foram os cuidados básicos de enfermagem para pacientes com insuficiência respiratória aguda. Resultados: Por se tratar de uma patologia complexa a IRpA exige muitos cuidados, mas alguns são específicos a causa da doença. Porém há também cuidados básico que são prestados a todos os pacientes com essa condição pela equipe de enfermagem. Dentre esses cuidados inclui-se: manter condições de higiene e conforto, monitorização de sinais vitais, atentando para sinais de hipóxia, cabeceira do leito em posição Fowler ou Semi-Fowler, cuidados com a pele, como integridade (posição e óculos nasal, máscara de venturi, entre outros), mudança de decúbito conforme protocolo da instituição, manter cuidados para evitar lesões por pressão, realização de curativo e aspiração de traqueo (se paciente possuir), manter balonete de intubação inflado para evitar extubação espontânea, atentar para a ansiedade do paciente, além de explicar e comunicar ao paciente quanto ao que

está sendo realizado com o mesmo (ROCHA; et al, 2017). Todavia esses cuidados são gerais, pois há mais intervenções a serem feitas, porém condizem com o quadro clínico do paciente.

A assistência de enfermagem para portadores de IRpA consiste basicamente no cuidado, sendo este um dos principais aspectos para a recuperação do paciente, sendo importante também uma investigação diagnóstica de enfermagem que é realizada através de uma avaliação do estado do paciente e de suas principais necessidades afim de evitar complicações. Sabemos que uma assistência de enfermagem de qualidade abrange o atendimento ao paciente em um todo, atendendo as necessidades físicas, emocionais, espirituais e psicológicas, sendo imprescindível estimular a comunicação entre paciente e equipe de saúde. É importante e essencial a observação continua da equipe de enfermagem para com o paciente principalmente em casos onde os pacientes são submetidos a ventilação mecânica (VM), sendo de fundamental relevância que o enfermeiro tenha um vasto conhecimento sobre a patologia, seus parâmetros de tratamento e toda as ações de enfermagem voltadas para atender pacientes com tal patologia (GOMES, 2003). Conclusão: como visto no decorrer do trabalho a IRpA é caracterizada como a incapacidade do sistema respiratório manter a ventilação e/ou oxigenação do organismo, é uma patologia que possui inúmeras etiologias (causas) e que o seu tratamento é feito com base nesta causa, mas cuidados básico devem ser realizados. Para tanto cabe à enfermagem ter o conhecimento técnico e cientifico para reconhecer essas necessidades e prestar o melhor atendimento possível ao paciente. A enfermagem é a arte do cuidar e peça chave no cuidado ao paciente, devido serem os profissionais que estão diretamente ligados ao cliente, com o qual possuem um vínculo, o que ajuda a melhorar a qualidade da assistência. A equipe de enfermagem tem um olhar diferenciado sobre o paciente, pois os cuidados mínimos são vistos por ela, a equipe é capaz de proporcionar o bem estar desse indivíduo, seja por meio de uma mudança de decúbito, cuidados de higiene e conforto, ou pela comunicação que se dá entre a equipe e o paciente.

Palavras-chave: Insuficiência respiratória aguda. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

GOMES, T.R.V.; **Insuficiência respiratória aguda:** uma proposta para a assistência de enfermagem na UTI; 2003. Disponível em: < http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/insuficiencia%20respiratoria%20aguda%20uma%20proposta.pdf> Acesso em: 1º set. 2017.

KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. Atheneu, 4. ed., 2016.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

PINHEIRO, BV; PINHEIRO, GSM; MENDES, MM. Entendendo Melhor a Insuficiência Respiratória Aguda. **Revista Pulmão** Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 3-8, 2015. Disponível em: <http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2015/n_03/04.pdf. Acesso em: 1º set. 2017

ROCHA, AE et al. Cuidado De Enfermagem Ao Paciente Ventilado Artificialmente: Uma Revisão Integrativa. **Ciência e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/35/95.> Acesso em: 04 set. 2017.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A IDOSOS PORTADORES DE OSTEOPOROSE[1]

Laura Franco Sponchiado[2]
Patrícia Evelyn da Costa Jardim[3]
Cananda Maria da Silva Teixeira[4]
Jaqueline Marafon Pinheiro[5]

Introdução: O envelhecimento acontece de forma natural a todos os seres humanos. Associadas à idade, surge a prevalência de doenças crônicas e degenerativas, que causam ao indivíduo mobilidade reduzida, ou até mesmo total incapacitação, é o caso da osteoporose. Neste caso, o paciente necessita de cuidados diários, a fim de prevenir possíveis complicações e aparecimento de sinais e sintomas que venham a agravar sua qualidade de vida, ou propriamente seu estado de saúde, bem como facilitar aos profissionais de saúde definir estratégias que visem prevenir e/ou reabilitar pacientes que sofram de osteoporose. (FRAZÃO & NAVEIRA, 2006). No processo de adaptação, a enfermagem assume um papel de extrema importância no cuidado de pacientes idosos com osteoporose. Os profissionais assumem a necessidade de compreender sua individualidade, mas também inseridos na sua coletividade, ou seja, vários fatores devem ser observados no processo de cuidar desses pacientes, dentre eles pode-se citar a assistência permanente de cuidados baseados na atenção, carinho, paciência, o que diz respeito à crença de cada indivíduo em seu contexto de vida familiar e social. (BATISTA; BANDEIRA, 2015). Objetivo: Neste contexto, o presente trabalho tem como finalidade a análise crítica e reflexiva sobre os cuidados perante o paciente idoso portador de osteoporose, fornecendo informações acerca de possíveis intervenções de enfermagem que contribuem positivamente para a qualidade de vida e modelar a assistência na promoção de idosos já incapacitados. Metodologia: Para a elaboração deste trabalho, foi realizada, entre os meses de agosto e novembro, uma revisão de literatura, usando o descritor

---

[1] Este resumo diz respeito à elaboração de trabalho acadêmico desenvolvido pelas autoras.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura_sponchiado011@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: patriciaecjardim@gmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: canandamaria@hotmail.com
[5] Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões. jaqueline@uri.edu.br

“osteoporose em idosos” na base de dados Scielo, encontrando 79 artigos, desses foram selecionados 8artigos para leitura. Resultados: Diante da análise bibliográfica podemos relatar que a osteoporose é uma doença caracterizada pela diminuição da resistência óssea, onde o osso fica com aparência porosa, com anormalidades em sua estrutura maiores que os níveis adequados, esse processo afeta a estrutura corporal, com ossos muito fracos e vulneráveis que podem quebrar a qualquer esforço, por mais leve que este seja. (CARVALHO; FONSECA & PEDROSA, 2004). A musculatura esquelética é formada durante os primeiros anos de vida até a adolescência, ou quando o indivíduo atinge seu pico de massa óssea. Durante sua vida, os ossos passam por constante remodelação óssea a fim de manter exigência que o organismo necessita. A remodelação tem seu início com a reabsorção óssea por células denominadas osteoclastos e sua formação com células ósseas, osteoblastos. A osteoporose é classificada pela Organização Mundial da Saúde em duas formas principais: a osteoporose primária e a osteoporose secundária. A osteoporose primária é conhecida por ter início fisiológico, que por conta do envelhecimento natural, o organismo apresenta reabsorção óssea em excesso e dificuldade para absorver cálcio, causando um desnivelamento de massa óssea. (LAUTERT; ALMEIDA; ARAUJO e FRANCISCO, 1995). A osteoporose secundária está relacionada a doenças crônicas ou pelo estilo de vida, ou seja, quando o indivíduo possui pré disposição genética para a doença, ingere bebidas alcoólicas, fumante, alimentação deficiente em cálcio e vitaminas e doenças renais. (LAUTERT; ALMEIDA; ARAUJO, FRANCISCO, 1995).Fatores que influenciam nas atividades de reabsorção e formação óssea desencadeiam uma série de alterações físicas dos ossos, como a osteoporose. A osteoporose é uma doença muito complexa, pois possui diversos fatores de risco que predispõem sua manifestação, dentre elas estão incluídas fatores genéticos como a hereditariedade e fatores ambientais como, a baixa exposição ao sol e a alimentação deficiente em vitamina D e cálcio, também estão aliados à doença, a etnia, idade, gênero, baixo peso corporal, sedentarismo e fatores hormonais. (SOUZA, 2010). Considerações finais: Cada um desses fatores age diretamente sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de osteoporose, principalmente idosos, e algumas atribuições podem desencadear fatores de prevenção ou reabilitação para a patologia, ligados aos fatores de risco. Enquanto parte integrante de uma equipe interdisciplinar, a enfermagem pode fornecer informações que visem prevenir a manifestação dessa doença, seguindo alguns pressupostos para sua prevenção, tais como: orientar para fortalecimento da alimentação estimulando consumo adequado de alimentos ricos em cálcio e vitamina D, pois a carência de cálcio e vitamina D é um dos fatores responsáveis pela ocorrência de

osteoporose. Salientar aos pacientes a diminuição do consumo de cafeína, o consumo de álcool e tabagismo, pois a cafeína provavelmente está associada com o aumento na excreção do cálcio pelo corpo. O consumo de álcool está associado ao risco de fraturas, uma vez que o uso de bebidas alcoólicas diminui os níveis de vitamina D, já o tabagismo está associado à nicotina, um de seus componentes, atua diminuindo a produção e eficiência dos osteoblastos, células constituintes dos ossos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Orientar para a realização de atividade física, apontada como fator que contribuinte para aumento de massa óssea. Com atividades físicas irregulares o tecido ósseo fica mais suscetível às doenças que acometem a integridade dos ossos, como a osteoporose. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Orientar paciente para a devida exposição à luz solar, pois o sol é uma das principais fontes de vitamina D fora da alimentação, os raios solares que entram em contato com a pele são sintetizados em vitamina D, portanto acredita-se que uma frequência de 15 a 20 minutos é suficiente. Diante de todo o contexto que a fisiopatologia da osteoporose acarreta a atenção deve ser redobrada sobre pacientes em idade mais avançada, pois com o avanço da idade o corpo fica mais frágil e vulnerável a certas doenças degenerativas. Nossos ossos fazem substituição de células ósseas velhas por células novas, para realizar essa substituição o corpo precisa de substâncias catalisadoras, que auxiliem no processo, como o cálcio. Geralmente até os 30 anos de idade o corpo faz a reposição de células normalmente, porém a partir dessa idade o organismo começa a perder massa óssea. Por isso pessoas idosas são mais propensas ao desenvolvimento da doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Diante desse contexto, os profissionais devem conhecer e diagnosticar corretamente as situações expostas pela doença que modificam toda a estrutura de vida, e as informações devem abranger todo o contingente populacional a fim de minimizar a quantidade de pessoas expostas à doença. Partindo desse pressuposto, a enfermagem deve atuar nas unidades básicas de saúde, comunidades, unidades hospitalares, clínicas, creches, centros de reabilitação, casas de idosos, creches e escolas, principalmente. (LAUTERT; ALMEIDA; ARAUJO e FRANCISCO, 1995). Diante do trabalho realizado sobre cuidados de enfermagem no paciente portador de osteoporose, verifica-se a grande necessidade e importância da assistência adequada por parte dos profissionais de enfermagem aos usuários de saúde com essa patologia. Partindo desta visão de cuidados, o profissional enfermeiro possui função fundamental juntamente com a equipe de saúde, uma vez que participa ativamente de diversas situações relacionadas à osteoporose em diversos contextos, mobilizando-se para momentos de decisão e estratégicas essenciais dentro da instituição de saúde em que trabalha.

Palavras chaves: Osteoporose. Idosos. Qualidade de vida. Assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Analía Soria e BANDEIRA, Lourdes M.. Trabalho de cuidado: um conceito situacional e multidimensional**. Revista Brasileira. Ciências. Políticas**. 2015.

CARVALHO, C. M. R. G et.al. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2004.

FRAZÃO Paulo; NAVEIRA Miguel. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** São Paulo, v. 9, n. 2, p. 206-2014, 2006.

LAUTERT, Liana et al. Osteoporose: a epidemia silenciosa que deve se tornar pública**. Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 48, n. 2, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável, Brasília, 2008

_____. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Osteoporose, 2009.

_____. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.. Brasília, 2007.

SOUZA, Márcio Passini Gonçalves de. Diagnóstico e tratamento Da osteoporose. **Revista Brasileira de Ortopedia,** São Paulo, v. 45, n. 3, p. 220-229, 2010.

MAL DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA[1]

Raquiela Ulbrik[2]
Jaqueline Marafon Pinheiro[3]

Introdução: O envelhecimento populacional é um dos fenômenos que mais tem aumentado nos últimos anos, fenômeno esse observado primeiramente nos países desenvolvidos e, nos últimos anos, também nos países em desenvolvimento. Nesse sentido, o perfil demográfico do Brasil tem mudado fazendo com que aumentasse o número de idosos no país, o que se deve, principalmente à queda da mortalidade na década de 1940 e a queda da fecundidade a partir dos anos de 1960, fatores esse decisivos para o aumento do número de idosos nos dias atuais. (LUZARDO ET AL, 2006). Associadas ao aumento do número de idosos e ao aumento da expectativa de vida surgem as doenças crônico-degenerativas e as demências. O Mal de Alzheimer é um dos principais tipos de demências que afetam, mundialmente, cada vez mais os idosos. Se caracteriza como uma doença crônico degenerativa do sistema nervoso central, se apresentando como demência ou perda das funções cognitivas causadas pela morte das células cerebrais, caracterizando-se pela diminuição das funções mentais em especial a memória. Quando o diagnóstico é inicial ainda é possível retardar seu avanço e ter um maior controle sobre seus sintomas proporcionando uma melhor qualidade de vida aos portadores e seus familiares, porém com a progressão da doença isso se torna cada vez mais difícil, tornando o portador de Alzheimer cada vez mais dependente de um cuidador familiar. (ABRAz). Objetivo: esse resumo tem como objetivo contextualizar acerca do Mal de Alzheimer, doença essa que acomete muitas pessoas nos dias atuais. Metodologia: trata-se de uma reflexão teórico-metodológica, onde através de artigos científicos e materiais didáticos buscamos discorrer sobre o tema. Revisão de Literatura: o Mal de Alzheimer foi descrita pelo médico Alois Alzheimer que, em 1907, estudou e publicou o primeiro caso da doença em um de seus pacientes, tratava-se de uma mulher que aos 51 anos começou a apresentar um quadro de perda progressiva da memória, desorientação e distúrbios de linguagem tornando-se incapaz de realizar suas atividades e cuidar de si própria. Após a morte dessa paciente, Alois avaliou seu cérebro e descreveu as alterações que hoje são características da doença.

---

[1] Revisão de literatura

[2] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: raquielaulbrik@gmail.com
[3] Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões. jaqueline@uri.edu.br

(ABRAz). O Mal de Alzheimer é uma das demências que mais acometem os idosos nos dias atuais, é uma doença crônico-degenerativa caracterizada pela diminuição das funções cerebrais principalmente da memória, fazendo com que seus portadores sejam dependentes de familiares ou cuidadores formais para a realização de suas atividades diárias. (D'ESQUIVEL ET AL, 2009). O Mal de Alzheimer começa de uma maneira lenta e insidiosa e evolui progressivamente durante um período de anos, geralmente é um período curto de dois a três anos, podendo em alguns casos ser mais longo. Em casos com o início da doença entre os 65 e 70 anos a evolução da doença é mais rápida. Os sintomas predominantes são–lesões nos lóbulos temporais e parietais, entre eles disfasia (descoordenação da fala) e dispraxia (disfunção motora neurológica). Nos casos onde o início dos sintomas é mais tardio, a evolução tende a ser mais lenta sendo caracterizada por uma deterioração mais global das funções corticais superiores. (RIBEIRO, 2010). As causas da doença ainda são desconhecidas, alguns estudos associam como fatores de risco para a doença a idade, sexo feminino e história familiar, dessa forma a doença de Alzheimer vêm sendo um dos maiores mistérios da atualidade sem nenhuma conclusão definitiva a respeito de suas reais causas. De acordo com Ribeiro 2010, o Mal de Alzheimer é dividido em três estágios: fase inicial, fase moderada, fase grave. Na fase inicial começam a surgir os primeiros sintomas sendo comum serem associados a estresse do dia a dia ou propriamente ao processo de envelhecimento, os sintomas mais comuns nessa fase são perda da memória a curto prazo, dificuldade de atenção, perda de flexibilidade de pensamentos, podendo se observar apatia nos pacientes. Quando apresentarem esses sintomas, os pacientes devem ser encaminhados ao neurologista para que o mesmo possa realizar todos os exames necessários para que o diagnóstico possa ser mais preciso; entre esses exames a história clínica e medicamentosa associada a exame físico e mental são imprescindíveis. Nesse primeiro estágio os sintomas duram em média de dois a três anos. Na fase moderada ocorre o aumento da perda da memória, o aumento da degeneração progressiva da doença, tornando o paciente cada vez mais dependente, o paciente apresenta dificuldades para ler e escrever associadas à limitação na comunicação devido ao esquecimento do vocabulário. O mesmo pode apresentar dificuldade de vestir-se, arrumar-se e realizar suas necessidades fisiológicas, episódios de alucinações e agressividade são frequentes nessa fase da doença. Já na fase avançada ocorre a perda grave da memória, o paciente não reconhece mais seus familiares e pessoas conhecidas. Nessa fase o portador da doença é totalmente dependente de um cuidador, a incontinência urinária e fecal é constante, há comprometimento da linguagem, dificuldades de deambular, incapacidade de sustentar a

cabeça e sentar-se, degeneração da mobilidade e dificuldades de deglutir. (D'ESQUIVEL ET AL, 2009). Os sintomas iniciais do mal de Alzheimer podem ser facilmente confundidos com os sintomas comuns do processo de envelhecimento, o que faz com que as pessoas não busquem um atendimento profissional adequado. Desse modo, recomenda-se que ao observar os primeiros sintomas os familiares busquem um atendimento especializado para poder diminuir a evolução da doença e assim poder proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores. O diagnóstico preciso e exato só pode ser obtido através de exames microscópicos do tecido cerebral do portador após seu falecimento, antes disso esse exame não é indicado por oferecer um risco elevado ao paciente. Assim, o diagnóstico do Mal de Alzheimer é clínico, depende da avaliação feita por um médico que a partir de exames e da história do paciente irá definir qual a principal hipótese para a causa da demência, podem ser associados exames de imagem para excluir a possibilidade de outras doenças. (ABRAz). O Mal de Alzheimer é uma doença incurável, o que faz com que o objetivo de seu tratamento seja de retardar sua evolução e preservar por um maior tempo possível as funções intelectuais e cognitivas de seus portadores. O tratamento medicamentoso pode ser usado com o objetivo de propiciar a estabilidade do comprometimento cognitivo e da realização das atividades diárias dos pacientes, causando o mínimo de efeitos adversos. (BRASIL, 2011). No estágio final da doença o paciente necessita de acompanhamento especial na realização de todas as atividades diárias. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve ser um modelo a ser seguido pelos familiares ou cuidadores formais de portadores do Mal de Alzheimer. Ainda, a humanização deve estar presente em todas as atividades realizadas e a compreensão e entendimento com o paciente devem prevalecer entre os mesmos e seus cuidadores. Conclusão: O trabalho em conjunto entre paciente, familiares e profissionais do serviço de saúde são fundamentais para poder proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. É importante que os profissionais de saúde compartilhem seus conhecimentos, tirem dúvidas e façam alguns esclarecimentos a respeito da doença com os familiares e cuidadores. Dessa forma fará com que os familiares se sintam mais seguros e tenham mais tranquilidade na realização dos cuidados prestados aos pacientes. (LOPES et al, 2012). O trabalho em conjunto além de proporcionar uma melhor qualidade de vida criará um vínculo maior entre paciente, familiar e serviço de saúde, o que proporcionará que os familiares tenham maior confiança na realização dos cuidados necessários aos portadores do Mal de Alzheimer.

Palavras-chave: Mal de Alzheimer. Familiares. Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAz), **Sobre Alzheimer**. Disponível em: <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer> Acesso em: 10 set. 2017.

D'ESQUIVEL, F.O et al. **A importância da família nocuidar da doença de Alzheimer.** 2009. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I10321.E3.T1697.D3AP.pdf> Acesso em: 10 set. 2017.

LOPES, A.J; PIROLO, N.D.B; ARANDA, F; **Doença de Alzheimer:** a enfermagem cuidando do cuidador. Londrina, 2012. Disponível em: <http://docplayer.com.br/4406383-Doenca-de-alzheimer-a-enfermagem-cuidando-do-cuidador.html> Acesso em: 10 set. 2017.

LUZARDO, A.R; GORINI, M.I.P.C; SILVA, A.P.S.S; Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma serie de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto – Enfermagem.** Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-594, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 set. 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doença de Alzheimer,** Biblioteca Virtual em Saúde. 2011 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/226_alzheimer.html> Acesso em:10 set. 2017.

RIBEIRO, C.F; **Doença de Alzheimer:** a principal causa de demência nos idosos e seus aspectos na vida dos familiares e cuidadores**.** 60p. Monografia apresentada á UFMG. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3057.pdf.> Acesso em: 10 set. 2017.

HÁBITOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA[1]

Patrícia Evelyn Da Costa Jardim[2]
Laura Franco Sponchiado[3]
Ana Flavia Belucik[4]
Cananda Maria da Silva Texeira[5]
Larissa Secretti[6]
Jaqueline Marafon Pinheiro[7]

Introdução: A fase da adolescência é marcada por inúmeras mudanças sociais, psicológicas, físicas e hormonais; geralmente está associada à rebeldia dos adolescentes, e neste momento a sociedade e a mídia influenciam muito a vida dos adolescentes e, consequentemente, sua alimentação. (MOURA, 2010; CARDOSO, 2015) Objetivo: Este trabalho tem como objetivo trazer um pouco dos hábitos alimentares dos adolescentes e a influencia da mídia neste contexto. Metodologia: Para a elaboração deste trabalho, foi realizada, no mês de agosto de 2016, uma revisão de literatura, usando o descritor "hábitos alimentares na adolescência" no google acadêmico , encontrando sete artigos, além disso foram utilizados dois livros impressos. Resultados: Durante a adolescência o mundo se transforma e, considerando as inúmeras atividades em que estão envolvidas muitos adolescentes acabam se alimentando de forma inadequada, pulando refeições importantes como café da manhã ou almoço. A má alimentação que se percebe na adolescência, pode ter seu início ainda na infância, quando há falta de conhecimento dos pais, que não estimulam uma alimentação saudável. Desse modo quando a criança é estimulada a ter hábitos saudáveis, consequentemente terá bons hábitos na adolescência e também na vida adulta, evitando assim diversas doenças (MOURA, 2010;

[1] Este resumo foi desenvolvido através de um trabalho na disciplina de metodologia cientifica no ano de 2016, buscando assim conhecimentos sobre o tema proposto.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: patriciaecjardim@gmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura_sponchiado011@hotmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ana_belucik@outlook.com
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: canandamaria@hotmail.com
[6] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: larissasecretti@outlook.com
[7] Enfermeira. Doutoranda em Educação pela Unisinos. Professora no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

CARDOSO, 2015). Durante esta fase é comum os jovens comerem em grande quantidade e com muita frequência, afinal estão em fase de crescimento, mas deve se prestar muita atenção caso alguns adolescentes estejam se alimentando compulsivamente, pois isto pode estar ligado a outros problemas (escola, estudo, amigos, bullying, sociedade), o que faz com que o adolescente acabe comendo de forma compulsiva para amenizar o sofrimento. (MOURA, 2010; CARDOSO, 2015). Além disso, o hábito de lanchar é comum e muito frequente entre os adolescentes, desta maneira o lanche pode se tornar perigoso, pois é nessa hora que muitos jovens acabam se alimentando de lanches rápidos ou alimentos industrializados pela praticidade e rapidez no preparo e que muitas vezes vem de uma grande influencia da mídia. Mas, o lanche também pode ser um aliado para uma boa alimentação, uma vez que os adolescentes consigam ter uma alimentação adequada a partir destas refeições opcionais com a seleção de alimentos nutritivos, saudáveis e que contenham os nutrientes essenciais para uma alimentação equilibrada, cuidando sempre os excessos, pois até mesmo as frutas têm baixos e altos índices glicêmicos (MOURA, 2010; CARDOSO, 2015). Ter uma alimentação saudável é essencial na adolescência, pois além de ser uma fase de constantes mudanças, é uma fase de estudos e descobertas, uma má alimentação entre tantos outros problemas pode causar falta de concentração em sala de aula além de causar um cansaço excessivo. (MOURA, 2010; CARDOSO, 2015) Os adolescentes sofrem influência dos meios de comunicação e, atualmente, podem restringir as suas necessidades dietéticas em deferimento de um “corpo ideal” simbolizado pela magreza (BICA -2012 apud Monteiro & Júnior, 2007) Além da mídia, estar influenciando na alimentação com comidas rápidas e muito gordurosas, a mídia também influencia os adolescentes a buscarem o corpo ideal, onde a sociedade insiste em impor um padrão que é considerado como beleza ou corpo perfeito, nesta tentativa, muitos adolescentes acabam deixando de se alimentar para se encaixar no padrão da sociedade, já os adolescentes obesos acabam se retraindo da sociedade por não ter o padrão de beleza que a sociedade julga como o ideal. Beleza é se sentir bem, com seu próprio corpo deixando sempre a saúde e os bons hábitos alimentares em primeiro lugar. (BICA -2012). Nem sempre é preciso buscar auxilio profissional para mudar os hábitos uma vez que os pais e os filhos entendam a importância de uma alimentação de qualidade, acabam mudando seus hábitos por conta própria, uma forma de buscar um guia para uma alimentação saudável é através da pirâmide alimentar que foi criada pelo ministério da saúde em 1999 e foi adaptada em 2005 por Philippi que publicou uma pirâmide alimentar de 2000 kcal. Além disso, a pirâmide é um guia para as pessoas, saberem como se alimentarem corretamente com nutrientes e suas

porções dentro de seus grupos alimentares. Todos os grupos alimentares são importantes para se obter saúde e alimentação de qualidade. (PHILIPPI-2008). Estudos mostram que adolescentes que têm bons hábitos alimentares e praticam atividade física, vivem mais e se tornam adultos mais sadios e com sucesso na vida profissional além de terem uma velhice com mais qualidade e menos propensão a doenças. (MOURA -2010) Sabe-se que quando as pessoas não cuidam de sua saúde e não cultivam bons hábitos de vida, isso pode trazer como consequência inúmeras doenças que poderiam ser evitadas. Entretanto, nem todas as doenças podem ser prevenidas com a alimentação, muitas doenças podem ser desenvolvidas não somente com a deformidade dos hábitos alimentares, mais também por fatores genéticos, tais como: (MOURA -2010) Obesidade: A obesidade é uma doença crônica associada ao acúmulo de gordura no corpo. Ela pode ser desenvolvida por fatores hereditários, sedentarismo ou por uma alimentação irregular e com muitos excessos. (FRUTUOSO-2011) Diabetes: A diabete é uma doença crônica, que pode ser hereditária ou não onde ocorre acúmulo de glicose no sangue e acaba trazendo alterações no hormônio insulina secretadas pelo pâncreas. A pessoa que desenvolver diabetes pode apresentar cansaço, perda de peso, sede... Entre outros sintomas. (BILOUS-2000) Hipertensão: A hipertensão pode ser desenvolvida por diversos fatores: hereditariedade, ingestão de gordura e sal em excesso, sedentarismo, excesso de peso, e também pode estar associada a fatores emocionais, como a depressão e estresse do dia a dia. (KOHLMANN-1999). Neste segmento percebesse a importância dos profissionais da área da saúde para orientação das pessoas, Sabe se que durante a adolescência, há momentos de rebeldias e incertezas e muitas vezes os adolescentes acabam não escutando os pais ou não contando para eles tudo que estão passando, entra ai o papel da enfermagem, o enfermeiro é um mediador entre as duvidas dos adolescentes e da população em geral. (MOURA DE ARAÚJO-2010, OLIVEIRA FERREIRA-2013). É muito importante que os enfermeiros tracem projetos e atividades, seja na comunidade, seja na escola ou até mesmo na estratégia de saúde da família para informar e orientar os adolescentes sobre diversos assuntos. Na grande maioria das vezes são feitas palestras para falar sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez na adolescência, mas, os hábitos alimentares acabam não ganhando tanto enfoque em palestras com os adolescentes. (MOURA, 2010; OLIVEIRA, 2013). O número crescente de obesos na adolescência é extremamente alto, por isso a importância de fazer atividades relacionadas a hábitos alimentares saudáveis fazendo uma reeducação alimentar. O papel do enfermeiro deve ser de orientar e informar esses adolescentes de como se alimentar de forma adequada, incentivar a

ter bons hábitos, mostrar aos adolescentes os riscos que correm quando não se alimentam adequadamente, e tirar suas dúvidas auxiliando-os a nortear um caminho mais saudável. (MOURA, 2010; OLIVEIRA, 2013). Exemplos de métodos para orientar os adolescentes: podem ser através de palestras, rodas de conversas, construções de pirâmides alimentares, pesquisas e juntamente com a escola e professores criar projetos que mudem a realidade dos hábitos de adolescentes. (MOURA, 2010; OLIVEIRA, 2013). Além disso, é muito importante também que o enfermeiro note caso algum jovem esteja com problemas na alimentação causados por outros fatores, como depressão, bullying, se esse for o caso, é necessário que o enfermeiro oriente o adolescente ou seus pais a procurarem uma nutricionista, psicóloga ou outros profissionais. (MOURA, 2010; OLIVEIRA, 2013). Considerações finais: A partir deste trabalho pode-se observar a importância de se obter uma boa alimentação, e de que forma os alimentos e seus nutrientes são essenciais e são imprescindíveis para se obter uma saúde de qualidade ou ainda desenvolver doenças quando não alimentado corretamente. Os adolescentes acabam se deixando influenciar pela mídia e ingerindo muitos alimentos industrializados e de fácil preparo pela praticidade o que prejudica e muito sua saúde por isso a importância para mudar esta realidade. Portanto, é muito importante que os jovens tenham uma dieta balanceada e controlada, além disso, é importante saber que deve-se comer de três em três horas e com os diversos alimentos, pois alimentação saudável na adolescência além de manter a saúde também ajudará a ser um adulto mais saudável e consequentemente com uma velhice de qualidade. O papel da enfermagem é muito importante, pois o enfermeiro é um mediador de informações e pode ajudar muito na construção da adolescência e evitar possíveis problemas.

Palavras-chave: Adolescência. Enfermagem. Hábitos alimentares.

REFERENCIAS

BICA, Isabela, et al- Hábitos alimentares na adolescência: implicações no estado de saúde. **Millenium**, 2012.

BILOUS, Rudy. **Diabetes**. São Paulo, Ed Três Ltda, 2000

CARDOSO, Susana, et al. Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar, **Rev port saúde publica.** São Paulo, v. 33, n. 2, 2015.

FRUTUOSO, P. Maria Fernanda, et al, Adiposidade em adolescentes e obesidade materna, **Rev.Nutr.** v. 24, n. 1, jan/fev.,2011.

MOREIRA, Paula, FERNANDES JPA - Comportamento alimentar estudo em adolescentes de uma escola promotora de saúde de viseu **Revista da Spcna,** 2012.
MOURA A. Márcio Flávio et al, Hábitos alimentares de adolescentes de escolas particulares: implicações para a prática da enfermagem pediátrica. ,**Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, jul/set 2010.

OLIVEIRA, F. Jovino et al. Maria, Avaliação de projeto de promoção da saúde para adolescentes, **Revista Saúde Pública.** São Paulo, v. 47, n. 2, 2013.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Pirâmide dos alimentos**: fundamentos básicos da nutrição, São Paulo Ed, Manoela Ltda, 2008

NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA[1]

Raquiela Ulbrik[2]
Cristhie Megier Trautmann[3]
Carla Regina Marchezan[4]
Dionara Simoni Hermes Volkweis[5]

Introdução: A adolescência é a fase da vida em que o indivíduo mais se desenvolve, geralmente entre os 10 e 14 anos que ocorre o estirão do crescimento, e a partir dai começam a surgir as características sexuais secundarias tanto masculinas quanto femininas, é nessa fase que o individuo apresenta modificações físicas, psíquicas e sociais, ocorrendo também mudanças cognitivas e comportamentais com a família e grupo de amigos, assim como nos hábitos alimentares. Objetivos: realizar uma revisão de literatura acerca do tema nutrição na adolescência. Metodologia: trata-se de uma reflexão teórico-metodológica, onde através de artigos científicos e materiais didáticos buscamos discorrer sobre o tema. Referencial teórico: Alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo são fatores que estão associados a doenças crônicas. Durante seu desenvolvimento até alcançar a idade adulta o adolescente passa por períodos de crises com incertezas e inseguranças que podem resultar de fatores psicológicos, ambientais, históricos e culturais. A crescente prevalência de obesidade e de alterações metabólicas, carência nutricional e anemia torna os adolescentes um grupo de risco, destaca-se aqui a importância do desenvolvimento de estratégias para a promoção de saúde e a prevenção dessas doenças a fim de reduzir o alto índice de obesidade na adolescência e inicio da vida adulta. O crescimento e as demais mudanças relacionadas à puberdade levam a alterações e necessidades nutricionais, alimentação insuficiente nessa fase da vida podem retardar o crescimento e a maturação sexual, por ser natural da fase da vida muitos adolescentes sofrem distúrbios emocionais que também afetam os hábitos alimentares. Para essa idade as necessidades energéticas são de

---

[1] Revisão literária

[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: raquielaulbrik@gmail.com
[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: cristhie.trautmann@gmail.com
[4] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: carlareginamarchezan@hotmail.com
[5] Professora e Coordenadora do curso de Nutrição e professora do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões E-mail: dshermes@uri.edu.br

muita importância para manter a saúde, promover o crescimento e maturação, os adolescentes do gênero masculino apresentam maior necessidade de energia e de nutrientes. Para que os adolescentes possam atingir as recomendações nutricionais as dietas devem ser planejadas e devem conter alimentos de todos os grupos da pirâmide nutricional, respeitando as porções de acordo com a idade, gênero, peso atividades físicas e necessidade de energia de cada adolescente. Na adolescência é muito comum, jovens trocar alimentações saudáveis por lanches rápidos ou suplementos alimentares. Fatores psicossociais como falta de vínculo e disfunções familiares, modismos religiosos, gravidez, depressão, distúrbios da imagem corporal, drogas e abuso de álcool e fumo, além de estilo de vida sedentário ou a prática excessiva de esportes, pode influenciar de maneira negativa o estado nutricional dos adolescentes. Os distúrbios alimentares são a terceira enfermidade crônica mais comum na adolescência principalmente no sexo feminino, esses números aumentaram dramaticamente nas ultimas décadas, apesar de ser mais comum em garotas adolescentes, os garotos também têm esses distúrbios alimentares, em especial aqueles que participam de esportes que requerem um baixo peso corporal. Assim como os adolescentes estão em maior risco de desenvolver distúrbios alimentares eles também são os mais vulneráveis a ter complicações por consequência desses distúrbios. O impacto da desnutrição para o desenvolvimento tanto físico quanto intelectual nos adolescentes pode ser de longa duração e até mesmo irreversível. A identificação precoce de adolescentes com distúrbios alimentares está ligada ao melhor prognóstico em longo prazo, mas essa identificação em muitos casos pode ser difícil. A obesidade é um fenômeno observado em praticamente todas as faixas etárias da população, sua prevalência aumentou nos últimos anos e constitui um dos maiores problemas nutricionais da atualidade, é considerada uma doença crônica, complexa e de etiologia multifatorial, seu desenvolvimento ocorre devido à associação de vários fatores, tanto genéticos, ambientais, emocionais e comportamentais. O alto apelo publicitário para a ingestão de alimento do tipo *fast food* que são ricos em calorias; o sedentarismo; e fatores relacionados à família, são alguns dos fatores que contribuem para a obesidade na adolescência. Aproximadamente 70% dos adultos obesos começaram a ganhar peso no período da adolescência, os comprometimentos emocionais decorrentes da obesidade assumem dimensões significativas no processo psicossocial da formação de identidade dos adolescentes, trazendo prejuízos na sua qualidade de vida, gerando diminuição da autoestima, dificuldades com a imagem corporal nos relacionamentos sociais e no exercício de sua sexualidade, forte tendência para depressão, evasão escolar, ansiedade entre outros transtornos. A obesidade é considerada um

dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, e doenças cerebrovasculares. Pode-se distinguir dois tipos de obesidade: endógena que está relacionada com distúrbios endócrinos e algumas síndromes, e obesidade exógena que envolve fatores genéticos, psicossociais, nutricionais e comportamentais, é conceituada como o acúmulo de tecido gorduroso regionalizado ou em todo o corpo, o fator genético é primordial. Pessoas com predisposição genética podem desenvolver um controle metabólico que aumenta o armazenamento de energia e reduz o gasto dessa energia por meio de mecanismos que envolvem a expressão genética, saciedade e hormônios da regulação neurometabólica. O diagnostico da obesidade é clinico e deve ser realizado por meio de anamnese e exame físico completo. A anorexia nervosa é caracterizada por grave restrição alimentar, o paciente elimina os alimentos que acredita serem muito calóricos, essa restrição alimentar leva a perda de peso, mesmo sendo visível isso quem sofre de anorexia nega e se recusa a manter seu peso mínimo adequado, apresenta medo de ganhar peso ou tornar-se gordo, apesar de todas as evidencias serem contrarias, os critérios para diagnosticar a anorexia são: marcante perda de peso, negação da gravidade do estado de baixo peso atual, medo mórbido de ganhar peso ou tornar-se gordo e amenorreia. A anorexia nervosa pode apresentar-se em dois subtipos: restritivo, quando a anorexia se caracteriza pela restrição quantitativa e qualitativa de alimentos, e bulímica ou purgativa quando a anorexia é caracterizada pela prática regular de comportamentos compulsivos com o alimento como vomito induzido, uso abusivo de laxantes e diurético. A bulimia nervosa é caracterizada pela ocorrência de episódios compulsivos, com ingestão rápida e exagerada de alimentos, o consumo alimentar durante as compulsões são de alimentos ricos em energia e calorias. Os episódios compulsivos são seguidos por comportamentos compensatórios inadequados e recorrentes para evitar o ganho de peso, o vomito induzido é o mais comum caracterizado em ate 95% dos pacientes, têm medo de engordar, sempre querem ser mais magros, e são muito preocupados com o peso e a forma corporal. Critérios para o diagnostico da bulimia são episódios recorrentes de comer compulsivamente, caracterizado por ingerir em curto intervalo de tempo uma quantidade de alimentos superior a que a maioria das pessoas ingere normalmente, episódios compensatórios para evitar o ganho de peso, prejuízos em sua autoavaliação por consequência da sua forma e de seu peso. No Brasil e no mundo o índice de adolescentes com sobrepeso, obesidade e abaixo do peso é cada vez maior. O sobrepeso e a obesidade podem levar os adolescentes a desenvolver doenças cardiovasculares, dislipidemias (HDL e LDL alterados), hipertrigliceridemia e hipertensão arterial sistêmica na vida adulta ou mesmo na adolescência.

Os métodos de avaliação devem ser criteriosos, levando em conta a variabilidade no crescimento, idade, gênero, peso, etnia e maturação sexual. A antropometria é importante porque permite monitorar a evolução das modificações do crescimento, um indicador do estado nutricional e risco para a saúde. O método mais indicado para triagem é o IMC (índice de massa corporal). A mulher tem mudanças mais visíveis como o alargamento dos quadris, aumento de deposição de gordura corporal, pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário e início dos ciclos ovulatório, consequentemente a capacidade de reprodução. Os adolescentes, principalmente do sexo masculino, têm a necessidade de melhorar a massa muscular em casos que os mesmos não conseguem consumir suas necessidades de energia e nutrientes através de uma alimentação normal e equilibrada, alguns adolescentes usam suplementos alimentares, porém esses, suplementos devem ser utilizados de maneira adequada, pois em doses exacerbadas podem ser prejudiciais aos sistemas neurológico e gastrointestinal, podendo também exercer papel desencadeante de interações medicamentosas e ainda causar toxicidade hepática. Segundo os adolescentes, os suplementos oferecem vários benefícios que vão da perda de peso rápido à manutenção de mesmo, ou então ganho de peso e de massa muscular. A creatinina, os carboidratos, multivitamínicos, minerais e ainda os aminoácidos são alguns dos suplementos alimentares utilizados por adolescentes. Estes suplementos podem ser associados a efeitos colaterais como sobrecarga renal, deposito de gorduras e desidratação quando ingerido em excesso desconforto diarreico gastrointestinal e náuseas além de certa disfunção de insulina. Conclusão: a alimentação deve ser adequada e equilibrada em todas as fases da vida, porém é na adolescência que ocorrem as maiores mudanças do corpo humano e a alimentação correta, associada à pratica de atividades físicas e hábitos de vida saudáveis são os principais pré-requisitos para chagar da melhor forma a idade adulta.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Adolescência. Saúde.

REFERÊNCIAS

MAHAN, L. Kathleen. **Krause Alimentos, nutrição e dietoterpia**. São Paulo, SP. Roca, 2005

PRIORE, Silvia Eloisa. **Nutrição e Saúde na Adolescência.** Rio de Janeiro, RJ. Rubio, 2010

EISENSTEIN E. Repercussões da desnutrição na adolescência. In: Nóbrega, F. **Distúrbios da nutrição**, Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN:** Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: MS. 2004.

COELHO, S. C, NASCIMENTO, T. B. M. Semiologia Nutricional no Adolescente. In: Duarte ACG. **Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais.** São Paulo: Atheneu, 2007.

DOENÇA DE PARKINSON[1]

Cananda Maria Da Silva Teixeira[2]
Patrícia Evelin Da Costa Jardim[3]
Larissa Secretti[4]
Rafaela Rigon Barcelos[5]
Jaqueline Marafon Pinheiro[6]

Introdução: A doença de Parkinson é uma doença degenerativa, crônica e progressiva que geralmente atinge as pessoas idosas. Ela ocorre pela perda de neurônios do Sistema Nervoso Central em uma região conhecida como substância negra. Os neurônios dessa região sintetizam o neurotransmissor dopamina, a diminuição nessa área provoca sintomas principalmente motores como tremores, rigidez muscular, diminuição da velocidade dos movimentos, assim como distúrbios do equilíbrio e marcha, mas também podem ocorrer outros sintomas, como depressão, alterações do sono, diminuição da memória e distúrbios do sistema nervoso autônomo. A doença de Parkinson não possui uma cura, o que leva muitos pesquisadores a procurarem alguma forma para evitar ou reverter essa doença, pois é a segunda maior doença crônica degenerativa que atinge os brasileiros, principalmente os idosos, esta atrás somente do Mal de Alzheimer. (PAIXÃO et al, 2013). Em 1817, um médico inglês chamado James Parkinson, publicou sua principal obra: Um ensaio sobre a paralisia agitante, no qual descreveu os principais sintomas de uma doença a qual veio a ser chamada pelo seu nome. (PAIXÃO et al, 2013). Essa doença ficou conhecida 50 anos depois da publicação. A doença só passou a ser reconhecida pela comunidade cientifica na segunda metade do século XIX, através do médico neurologista, Jean Charcot. (PAIXÃO et al, 2013). (PAIXÃO et al, 2013). Objetivo: O objetivo deste trabalho é buscar um maior entendimento acerca da doença de Parkinson. Método: Para essa pesquisa foram usados três artigos

[1] Este resumo diz respeito uma revisão literário sobre a Doença de Parkinson.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen .E-mail: canandamaria@hotmail.com
[3] [3]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail : patriciaecjardim@gmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: larissasecretti@outlok.com
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafinharigon25@hotmail.com
[6] Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

científicos publicados de 2010 á 2013 procurados na ferramenta Scielo usando a palavra chave doença de Parkinson. Resultado: A incidência da doença de Parkinson é 1% da população mundial. Este distúrbio esta presente principalmente em pessoas idosas, entre 55 a 65 anos com maior prevalência em homens, mas em alguns casos, o início da doença pode ocorrer mais precoce, antes dos 40 anos ou até abaixo dos 21 anos de idade, quando isso acontece se da o nome de Parkinsonismo Precoce (PAIXÃO et al, 2013). Com o aumento da expectativa de vida, a doença de Parkinson pode ter uma grande incidência no futuro (PAIXÃO et al, 2013). A progressão dos sintomas é lenta, mas a velocidade com que se desenvolve é bastante variável de um caso para outro. Os primeiros sintomas da Doença de Parkinson são muito difíceis de serem percebidos no inicio e progridem lentamente o que faz com que o próprio paciente ou seus familiares não consigam identificar as primeiras manifestações (SOUZA et al, 2011). À medida que a doença vai avançando aparecem outros sintomas, o tremor é geralmente o primeiro a ser notado pelo paciente e acontece primeiro em um dos lados, normalmente uma das mãos, mas pode afetar áreas como perna, pé ou queixo. Esse tremor para durante o sono e diminui no movimento e é mais intenso quando o membro encontra-se em repouso e desaparece quando está em movimento. O tremor é o principal motivo que os leva a procurar pela primeira vez ajuda médica (SOUZA et al, 2011). O Diagnóstico de Doença de Parkinson acontece pela verificação dos sintomas da doença (MOREIRA et al, 2007). Um dos outros grandes sintomas do Parkinson é a rigidez que acontece porque os músculos não recebem ordem para relaxar, pode causar dores musculares e postura encurvada (MOREIRA et al, 2007). A Bradicinesia inicia com movimentos que exige um grande esforço, causando problemas para levantar de cadeiras, camas e os passos tornam-se curtos e arrastados. As expressões faciais, balançar dos braços enquanto caminha tornam-se mais vagarosos ou até mesmo ausentes. (MOREIRA et al, 2007). A Alteração no equilíbrio faz com que a pessoa tenha uma postura curvada para frente, podendo causar dores lombares ou provocar quedas (MOREIRA et al, 2007). Além desses sintomas tem também a voz, a pessoa passa a falar baixo e a caligrafia torna-se pequena e tremida (MOREIRA et al, 2007). O tratamento para o Parkinson pode se dividir em medidas não-farmacológicas, farmacológicas e tratamento cirúrgico. (MOREIRA et al, 2007).As medidas não-farmacológicas compreendem uma série de hábitos e medidas de valor especial para ajudar a minimizar algumas de suas complicações, estas medidas não diminuem a gravidade da doença ou impedem sua progressão, mas deixam o indivíduo melhor preparado para enfrentar as alterações decorrentes da progressão da doença. As medidas são a educação, exercício e

nutrição, medidas em que o enfermeiro entra como protagonista (MOREIRA et al, 2007). O enfermeiro pode intervir no tratamento de Parkinson na área das medidas não farmacológicas, promovendo grupos para orientação tanto do paciente quando dos familiares em relação a esta doença. (SENA et al, 2011). O Parkinson é uma doença degenerativa e por conta disso muita familiares não estão preparados para cuidar de alguém que a cada dia vai perdendo mais a sua coordenação motora, a maioria das vezes isso ocorre por falta de instrução que pode e deve ser fornecida por um enfermeiro. (SENA et al, 2010). Pesquisas comprovam que a doença leva a pessoa afetada a ter depressão, vergonha de sair em publico e ter uma vida social, mas a vivência com pessoas que possuem as mesmas condições que elas as tornam mais confiantes, e assim sua qualidade de vida torna-se mais alta. (SENA et al, 2010). No trabalho de enfermagem em uma ESF ou em qualquer outro lugar de atuação, fica expressamente de responsabilidade do enfermeiro juntamente com o assistente social e equipe multiprofissional orientar os cuidados necessários com os pacientes Parksianos e os seus familiares. Muitos dos portadores desta doença são idosos, mas já há relatos de pessoas com 20 anos com esta doença, por isso, é responsabilidade dos enfermeiros estarem atentos a qualquer sinal da manifestação desta doença e da presença de alguma outra patologia que esta doença possa acarretar como a depressão. (SENA et al, 2010). A doença de Parkinson não tem cura, um dos deveres dos enfermeiros é deixar os familiares cientes de que a cada dia o paciente se tornara mais dependente de cuidados. Assim como com o paciente os familiares também devem ter um acompanhamento dos profissionais da saúde, principalmente um acompanhamento psicológico para poder se situar no atendimento, saber como devem agir e também para conseguir cuidar de seu ente. (SENA et al, 2010) Considerações finais: A doença de Parkinson está presente em nossa sociedade desde tempos muito remotos e mesmo assim não possui uma causa especifica para o seu surgimento e nem uma cura para ela, somente alguns tratamentos para aliviar os seus sintomas que são agressivos, progressivos e degenerativos .O enfermeiro tem um papel muito importante em meio a esta doença que é o papel de orientar cuidados a serem tomados com pessoas que possuem essa patologia e assim tentar promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes. O parkinson é uma doença que afeta toda a família, pois o paciente se torna dependente após degeneração causada pela doença acontecer, tendo seus movimentos limitados e capacidade de serem independentes de ajuda, com isso entra o trabalho do enfermeiro.Com o termino deste trabalho pude entender em qual aspecto vou poder intervir para melhorar a condição de vida dos clientes e quais as orientações devo ensinar aos familiares que se depararem com parentes que possuam essa patologia.

Palavra-chave: Parkinson. Parkisonismo. Degenerativo.

REFERÊNCIAS

PAIXÃO Ailma Oliveira et al. Doença de Parkison: Uma desordem Neurodegenerativa**. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde,** Aracaju, v. 1 n. 16, p. 1-9, 2013.

SENA Edite Lago da Silva et al. Tecnologia cuidativa de ajuda mútua grupal para pessoas com Parkinson e suas famílias. **Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 93-103, 2010.

SOUZA Cheylla Fabricia M et al. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura**. Revista Neurociencia,** rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 718-723, 2011.

CAUSAS DO ADOECIMENTO DOCENTE NO ENSINO FUNDAMENTAL[1]

Cananda Maria S. Teixeira[2]
Andresa Ampese[3]
Jaqueline Marafon Pinheiro[4]

Introdução: O cenário da educação brasileira que se refere às questões relacionadas à saúde dos professores e às condições de trabalho apresenta um quadro considerado precário. Nos dias de hoje se pode ver vários pesquisadores abordando sobre as politicas relacionadas ao meio pedagógico, metodologias, políticas de ensino, mas poucos que se referem à saúde do trabalhador que possui um papel indispensável nesse meio, que é o professor, o qual muitas vezes possui um meio de trabalho considerado precário, com poucos recursos e pouca autonomia para realizar a demanda que dele é esperada. Muitas vezes o estresse do dia a dia, preocupação por ter pouco tempo para exercer o trabalho que lhe foi exigido, agitação, cansaço e assuntos pessoais, fazem com que o profissional docente deixe de lado algo essencial que é o ato de cuidar de sua saúde e manter hábitos saudáveis, como por exemplo manter uma alimentação equilibrada. A cobrança dos alunos, correção de provas e trabalhos, preocupação com o aprendizado dos alunos, fazem com que ocorra o abandono no que diz respeito à sua qualidade de vida, podendo prejudicar sua saúde e assim deixando uma porta de entrada para as doenças laborais na docência. Ser professor exige preparo, dedicação e eficiência, o que demanda muita energia por parte dos profissionais e, consequentemente, contribuindo para o surgimento de diferentes doenças. Diariamente os professores precisam conviver com um acelerado ritmo de trabalho, a presença de poeira (pó de giz), o estressante ambiente de trabalho e esforço físico. Essas condições de trabalho acabam ocasionando danos à saúde levando-os a sentirem estresse que pode levar a uma Síndrome de Burnout, a qual é caracterizada por esgotamento físico e mental, e pode se apresentar através de sinais, sintomas

---

[1] Este resumo diz respeito ao Projeto de Iniciação Científica que será desenvolvido pelas autoras.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen Cananda Maria Da Silva Teixeira. E-mail: canandamaria@hotmail.com

[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen Andressa Ampese. E-mail: andresaamprese@yahoo.cm.br

[4] Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões Jaqueline Marafon Pinheiro. jaqueline@uri.edu.br

e doenças psicossomáticas como faringite, lombalgia, doenças do aparelho locomotor, circulatório, sendo assim os aspectos do ambiente físico, químico e biológico afetam psiquicamente o docente, principalmente se intensificados por tempo de exposição ou ritmo da organização do trabalho (VEDOVATO e MONTEIRO, 2008). O principal instrumento de ensino do profissional docente é a voz, portanto ela se torna um dos fatores que devem ser cuidados, pois pode ser prejudicada pelo fato do professor muitas vezes ter que falar alto em sala de aula. O distúrbio da voz pode ser causado por aspectos biológicos como presença de alergia ou refluxo laringofaríngeo associado às características eventuais impróprias para chamar atenção dos alunos por conta de sua indisciplina e presença de ruídos em sala de aula. Esses fatores levam o profissional a desenvolver mais facilmente uma doença laboral ligada à docência, o que pode vir a repercutir na qualidade de seu trabalho, para que isso não aconteça, o profissional docente precisa possuir um alicerce científico, cultural e pedagógico para que possa assumir a tarefa de educar em toda a sua complexidade com e rigor em tempos de mudanças globais tão drásticas que vêm ocorrendo nos últimos tempos.Com isso o profissional precisa estar sempre se atualizando em uma infinita roda de aprendizagem e mesmo assim nem sempre é considerado um bom professor pelos seus alunos (GIANINNI, et.al, 2012). Além de tudo o professor precisa estabelecer um limite entre a amizade com os alunos demostrando que ali em sala de aula ele é o professor que tem metas para cumprir e um delas é a de dividir o seu conhecimento adquirido ao longo dos anos de forma que os alunos possam aprender e absorver todo o conhecimento possível e dessa forma construir o seu próprio conhecimento. Objetivo: Identificar na literatura as causas do adoecimento docente. Método: Para a elaboração deste trabalho, foi realizada, no mês de agosto de 2017, uma revisão de literatura, usando o descritor “adoecimento docente” na base de dados Scielo. Nesta busca foram encontrados 23 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos destes, apenas sete diziam respeito aos professores do Ensino Fundamental, foco deste trabalho. Estes artigos foram publicados entre os anos de 2001 e 2017. Resultados: Como principais causas de adoecimento encontradas na literatura estão o adoecimento da voz, por conta das condições de trabalho precárias, o que obriga o professor a estar sempre utilizando desse instrumento de comunicação (GIANINNI, et.al. 2012). As doenças relacionadas à saúde mental do professor, que também seriam ocasionadas pelas condições precárias de trabalho, com prazos curtos de entrega e grande demanda, além de conflitos com os próprios alunos em sala de aula (GASPARINI et.al, 2005). Dores relacionadas ao sistema osteomuscular, que seriam ocasionadas pelo fato de os professores passarem muito tempo em pé, muitos movimentos

repetitivos e não haver tempo de procurar ajuda profissional para praticar exercícios que ajudariam a evitar essas dores que estão principalmente presentes na lombar, ombros e região dorsal (MANGO, ET AL, 2012). Segundo Cortez et al (2017) as pesquisas indicam experiências de violência na escola, baixa autonomia, pouca possibilidade de criatividade nas atividades, além das mudanças politico-educacionais constantes. Quanto aos sintomas psíquicos, prevaleceram a exaustão emocional, nervosismo, estresse e insônia, Síndrome de Burnout, levando ao afastamento do trabalho, causando prejuízos na criatividade e domínios socioemocionais, negação, despersonalização e distorções na percepção da importância e do esforço dedicado ao trabalho (GASPARINI, et al, 2005). Os estudos demostraram que a população mais afetada faz parte do gênero feminino, trazendo assim mais um agravo para a saúde da mulher, mostrando a predominância feminina na profissão docente (NORONHA, et al, 2001). Conclusão: Concluímos que o principal fator que causa as doenças laborais na docência são as condições precárias de trabalho como salas de aula superlotadas e com pouca ventilação, prazos curtos para entrega de tarefas e mobiliário não adequados para o conforto do cotidiano, o fato do professor ter que levar suas tarefas para casa e com isso abrir mão do lazer e convívio com seus familiares a fim, de cumprir prazos estabelecidos. Mesmo conhecendo alguns fatores que causam doenças laborais na docência, é necessário que as pesquisas continuem, pois além de poder existir mais fatores devem-se pensar estratégias que venham a prevenir o adoecimento e promover a saúde docente.

Palavras-chave: Adoecimento docente. Professor. Doenças laborais.

REFERÊNCIAS

CORTEZ, Pedro Afonso et al. A saúde Docente no Trabalho: Apontamentos a Partir da Literatura Recente. **Caderno de saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2017.

GARPARINI, Sandra Maria, BARRETO, Sandhi Maria, ASSUNÇÃO, Ada Avila. O Professor as Condições de Trabalho e os Efeitos Sobre Saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 189-199, 2005.

GIANNINI, Susana P.P, LATORRE, Maria R.D.O, FERREIRA, Leslie Piccolotto. Distúrbio de Voz e Estresse no Trabalho Docente: Um Estudo Caso Controle**. Caderno de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2115-2124, nov. 2012.

KARMANN, Delmira de Fraga, LANCMAN, Selma. Intensificação do Trabalho e o Uso da Voz**. Research completed at the Public Service Hospital of the City of São Paulo,** 2013.

MANGO, Maria S.M et al. Analise dos Sintomas Osteomusculares de Professores de Ensino Fundamental em Matinhos. **Fisioterapia Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 785-794, out./dez, 2012.

OLIVEIRA, Dalila A, NORONHA Maria Marcia B, ASSUNÇÃO, Ada A. O Sofrimento no Trabalho Docente: O Caso das Professoras da Rede Pública de Montes Claros Minas Gerais. **Trabalho, educação e saúde,** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001.

NORONHA, Maria M.B; ASSUNÇÃO, Ada A; OLIVEIRA ,Dalila A. **O Sofrimento do Trabalho Docente:** O Caso da Professora da Rede Pública de Montes Claros Minas Gerais. Dissertação de Mestrado Apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Mestrado da Faculdade de Medicina UFMG. Belo Horizonte, 2001.

O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTADO DA ARTE[1]

Eloise Cristine Franz[2]
Caroline Ottobelli Getelina[3]
Márcia Casaril dos Santos Cargnin[4]

Introdução: Com o passar das décadas o trabalho passou por inúmeras alterações, que modificaram o significado do trabalho, passando de um lugar na sociedade para um ambiente de competitividade, altas produções e de altas taxas de estresse. Conforme a Organização Internacional do Trabalho os avanços e modificações no processo de trabalho vêm contribuindo para o constante aumento dos índices de estresse relacionados ao trabalho e que além de prejudicar a saúde dos trabalhadores, está afetando o bem-estar das famílias dos mesmos. Para tanto o estresse é caracterizado como uma sensação de mal-estar que pode ser desde uma ansiedade até uma depressão. O estresse no trabalho não é só um prejuízo a saúde, mas sim o primeiro sinal que o organismo encontra-se em sofrimento físico e emocional (OIT; 2016). No entanto o estresse no ambiente de trabalho é considerado normal para que as atividades sejam continuadas e realizadas de maneira certa. Porém no momento que estas crises se tornam frequentes, o corpo enxerga como algo ruim para si, levando isto a doenças e sofrimento para este trabalhador (RODRIGUES; SANTOS; 2016). Nesse contexto a enfermagem está diante de diversos riscos psicossociais dentro do serviço de saúde, devido às exigências presentes em seu trabalho, pois os profissionais devem ter conhecimento quanto às tecnologias, a formação e o cuidado de paciente críticos. Outros fatores são a sobrecarga de trabalho, a agilidade com que as tarefas devem ser desenvolvidas, falta de profissionais e o processo de morte dos pacientes. (OLIVEIRA; et al, 2010). Para tanto, um espaço de atuação da equipe de enfermagem que apresenta um alto índice de estresse são as Unidades de Terapia Intensiva-UTI. As UTI's demandam de muito conhecimento científico e tecnológicos, além de habilidades técnicas para melhor qualidade do cuidado prestado. Este ambiente é onde

[1] Revisão de Literatura

[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ello_franz@hotmail.com.
[3] Caroline Ottobelli Getelina - Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br.
[4] Marcia Casaril dos Santos Cargnin - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com.

pacientes graves podem ser estabilizados, proporcionando sua recuperação e aumentado suas chances de sobrevivência (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH; 2009). A UTI's são consideradas, um dos locais mais estressantes de um hospital devido a todas as exigências presentes e ao cuidado continuo e frequente dos pacientes, e pelos profissionais estarem diariamente em contato com sofrimento, dor e perda. Objetivo: Mapear e discutir os conhecimentos produzidos com a temática estresse na equipe de enfermagem em UTI, dos anos de 2013 a 2017, com o propósito de esboçar o "estado da arte" neste campo de investigação. Método: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica objetivando a construção do estado da arte, utilizando como assunto "Estresse da equipe de enfermagem em UTI". A busca foi realizada junto a base de dados do LILACS, nos anos de 2013 a 2017 com artigos em língua portuguesa, para essa busca utilizaram-se os descritores em saúde: Enfermagem; Estresse Profissional; UTI. Resultados: Após a busca obtiveram-se 9 artigos, sendo destes 3 publicados em 2013, 2 em 2014, 2 em 2015, 1 em 2016, 1 em 2017. No que se refere ao periódico, Escola Anna Nery, Psicologia: Ciência e Profissão, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Cancerologia, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Ciência e Saúde, Revista Brasileira de Enfermagem, cada um desses teve um artigo publicado e dois artigos foram publicados na Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. No que diz respeito à região dos estudos dos artigos, 4 eram da região sudeste, 3 da região nordeste, 2 da região sul, observou-se que nem a região note e nem a centro-oeste realizaram publicações sobre esta temática. No que se trata dos temas, 4 buscaram identificar os riscos ocupacionais que os profissionais de enfermagem estão expostos em UTI, bem como o adoecimento dos mesmos diante desses fatores, 2 analisaram o estresse, bem como seus estressores e os efeitos deles sobre o corpo em profissionais de UTI, 2 investigaram o estresse, a presença de Síndrome de Burnout e as técnicas de enfrentamento e 1 identificou os fatores que influenciam na atuação do profissional enfermeiro e estratégias para melhorar a qualidade da assistência prestada para pacientes oncológicos. Diante desses resultados pode-se constatar que o estresse é algo necessário no dia a dia, porém em decorrência da modificação do significado de trabalho o mesmo se tornou cada vez mais frequente, devido às alterações do ambiente de trabalho, como competitividade, metas e muitas tecnologias, transformando essa atividade em algo que causa tristeza e sofrimento para o trabalhador (MARRAS; VELOSO; 2012). Um levantamento da feito pela ISMA em 2012, aponta o Brasil como o segundo país do mundo com o maior nível de estresse. De cada dez trabalhadores, três pelos menos sofrem da chamada síndrome de Burn Out, esgotamento mental intenso causado por pressões no

ambiente profissional. Entre os profissionais mais acometidos estão enfermeiros, médicos e professores, por trabalharem diretamente com o público (R7; 2012). Todavia o estresse está presente nas UTI's por serem locais de atendimento a paiente crítico, e ser considerado um dos ambientes mais agressivos e sobrecarregados do hospital. Diante disso, os profissionais de saúde destes locais ficam expostos a muitos prejuízos, dentre eles o estresse ocupacional (MONTEIRO; et al, 2013). Muitos fatores estão associados ao estresse em UTI, dentre eles estão: as tecnologias, a alta demanda de cuidado, sobrecarga de trabalho, relacionamento com a equipe e familiares, processo de morte e morrer e número diminuído de profissionais (HERCOS; et a, 2013). Porém, muitos artigos abordam a necessidade de se desenvolver medidas de enfrentamento do estresse com a equipe de enfermagem, principalmente em um setor complexo que nem o de uma UTI (SOUZA; CORTEZ; CARMO; 2017). Conforme Barbosa; et al, (2013), devido a UTI já ser um local fechado, propicia para o desencadeamento do estresse, para tanto faz-se necessários o desenvolvimento de momentos de conversa entre a equipe, para que possam trocar opiniões, experiências, diminuindo assim a sobrecarga, e tornando este ambiente mais agradável. Outro fato encontrado é que com o passar dos anos houve uma queda no número de publicações, e um dos fatores para isso ter ocorrido pode ser o corte de verbas do governo para pesquisar (R7, 2012). Conclusão: Portanto, com a construção do Estado da Arte pode-se observar que muitas pesquisas recentes vêm sendo desenvolvidas com o tema estresse, em decorrência desse estar cada vez mais presente nos ambientes de trabalho. Contudo, um dos locais que o estresse está mais presente é na UTI, devido esta ser um ambiente fechado e muito traumatizante, onde exige dos profissionais um cuidado intenso e continuo, além do sentimento de perda e morte e as altas tecnologias envolvidas. Por outro lado mais pesquisas poderiam ser feitas, mas em decorrência de cortes, o que está acontecendo é bem o contrário, como o encontrado nessa pesquisa, onde houve um declínio nas publicações. Outro fator relevante é a necessidade de se trabalhar com as equipes, trazendo formas de como se enfrentar o estresse.

Palavras-chave: Estresse. Enfermagem. UTI.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. C. N. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 374-382, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7624/pdf>. Acesso em: 01 set. 2017.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface,** Botucatu, v. 13, supl. 1**,** p. 571-580, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009>. Acesso em: 28 abr. 2017.

HERCOS, T. M. *et al*. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 60, n. 1, p. 51-58, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2017.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. Estresse Ocupacional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?isbn=8535255591>. Acesso em: 22 ago. 2017.

MONTEIRO, J. K. *et al*. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2017.

OLIVEIRA, E. B. *et al*. Produção do conhecimento da enfermagem sobre os riscos psicossociais no trabalho: revisão sistematizada da literatura. **Revista Enfermagem Atual**, v. 10, n. 60, p. 31-34, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Elias_Oliveira3/publication/273912638_Estresse_ocupacal_e_consumo_de_ansioliticos_por_trabalhadores_de_enfermagem/links/556dc3cf08aec2268307f059/Estresse-ocupacional-e-consumo-de-ansioliticos-por-trabalhadores-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Estresse no local de trabalho: É hora de aliviar o fardo, 2016. Disponível em: <http://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_475248/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 27 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Workplace Stress: A Collective Challenge. 2016. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2017.

R7. Notícia: Brasil é segundo país com maior nível de estresse do mundo, mostra pesquisa, 2012. Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/brasil-e-segundo-pais-com-maior-nivel-de-estresse-do-mundo-mostra-pesquisa-04102012>. Acesso em: 01 set. 2017.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P. O corpo fala: aspectos físicos e psicológicos do estresse em profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 3587-3596, out/dez., 2015. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2849/pdf_1762>. Acesso em: 27 abr. 2017.

SOUZA, V; CORTEZ, E. A; CARMO, T. G. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. **Revista online de Pesquisa: Cuidado é**

Fundamental, v. 9, n. 2, p. 583-591, 2017. Disponível em: <DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.583-591>. Acesso em: 01 set. 2017.

TRANSIÇÃO DO CUIDADO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO[1]

Ohana Isabel Hausmann[2]
Laura Helena Gerber Franciscatto[3]

Introdução: A transição do cuidado contempla ações para garantir a continuidade da assistência à saúde, na transferência do paciente dentro da mesma instituição, para outros serviços de saúde e domicílio. (WEBER, et al,.2017) Sendo assim, refere-se, basicamente, ao intervalo de tempo que inicia com a preparação do indivíduo para alta de um serviço e conclui quando ele é recebido no próximo. (WEBER, 2015). Tendo em vista a prevalência de idosos em nosso país e o predomínio das doenças crônicas, a transição é uma forma de evitar a fragmentação da atenção à saúde e permitir a integralidade, visando minimizar o tempo de internação e permitir maior permanência do indivíduo na comunidade. (WEBER, et al,.2017). No processo de transição do cuidado são incluídos o paciente, os familiares e cuidadores, os profissionais que prestam assistência e os que irão continuá-la. Dessa forma, é necessário e indispensável que haja comunicação entre as pessoas envolvidas (WEBER, et al,.2017). Para suceder a transição do cuidado é imprescindível que o profissional enfermeiro execute a alta planejada do paciente em um contexto multidisciplinar, pois é uma ferramenta do cuidado integral durante a hospitalização e pós-alta hospitalar e objetiva o autocuidado do paciente em seu domicílio, bem como envolver a família ou cuidador no auxílio dos cuidados necessários. O profissional enfermeiro durante sua formação é instrumentalizado para desenvolver ações educativas em saúde, neste contexto no planejamento da alta hospitalar: ensinar, orientar, treinar cuidados necessários com a finalidade de evitar o adoecimento, reinternações, diminuir estresse familiar, tendo em vista os recursos disponíveis na rede de atenção à saúde (RAS) (DELATORRE, et al,. 2013). No contexto domiciliar o indivíduo conta com o suporte da atenção básica de saúde, além dos cuidados do familiar e/ou cuidador. Um dos programas que auxiliam no processo de transição do cuidado e facilitam a assistência do indivíduo no domicílio, é o programa melhor em casa, que integra a atenção domiciliar (AD), definida pela portaria nº825, de 25 de abril de 2016 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O

[1] Revisão de Literatura
[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: ohanaisabelhausmann@gmail.com.
[3] Enfermeira Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: laura@uri.edu.br

capítulo I dessa portaria, em seu inciso I, define a Atenção Domiciliar (AD) como uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ainda, refere que a atenção domiciliar se caracteriza como um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. O inciso II aborda o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). E o inciso III define o cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar. No capítulo II AD é sugerida para indivíduos que, estando com estabilidade clínica, exigem atenção à saúde restrita ao leito ou ao lar de forma temporária ou definitiva; ou ainda em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é apontada como a oferta mais oportuna para tratamento, reabilitação, e prevenção de agravos, tendo em conta a ampliação da autonomia do indivíduo, família e cuidador (BRASIL, 2016). Nesse contexto, ao enfermeiro da AD compete a capacitação do cuidador familiar, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação de demandas para outros profissionais. Desse modo, para a atuação no domicílio, ele deve apresentar habilidades básicas e avançadas, visto que as competências para essa atuação precisam ser investigadas, divulgadas e sistematizadas (ANDRADE, et al,. 2016). Objetivo: aprofundar o conhecimento no que tange a transição do cuidado e os elementos envolvidos, tendo em vista as atribuições do enfermeiro nesse processo. Metodologia: trata-se de uma revisão de literatura acerca da transição do cuidado e as competências do enfermeiro nesse processo. Foram utilizados artigos, legislações, cadernos de atenção e Trabalhos de Conclusão de Curso, publicados entre os anos de 2009 e 2017. Os estudos foram retirados das bases de dados da Scielo, Ministério da Saúde e COFEN. A coleta de dados ocorreu nos mês de agosto e setembro de 2017, utilizando-se como descritores: “transição do cuidado” “Alta hospitalar planejada”. Primeiramente foram lidos os resumos e selecionados os estudos que condiziam com os objetivos propostos. Após, os estudos foram lidos na íntegra, a fim de identificar as contribuições relevantes, buscando contemplar os objetivos dessa pesquisa. Resultados: a alta hospitalar planejada é uma ação fundamental em relação à sistematização da assistência de enfermagem, sendo a SAE uma atribuição privativa

do enfermeiro como confere a resolução COFEN – 358/2009 (COFEN, 2009). No entanto o enfermeiro não é o único profissional envolvido nesse processo, é essencial a articulação dos demais profissionais da área da saúde onde o paciente está inserido. Entretanto, o enfermeiro é a pessoa mais próxima do indivíduo, visto que está continuamente no hospital, favorecendo uma conexão entre os demais profissionais da equipe multidisciplinar com o paciente. Ainda, o enfermeiro busca um cuidado holístico e mais humanizado, percebendo que o cuidado deve ser individualizado e integral, objetivando sua resolutividade. O profissional deve pensar na rede de atenção à saúde (RAS) que tem disponível para dar suporte e continuidade ao cuidado quando o indivíduo estará em casa, principalmente quando se trata de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (DELATORRE, et al,. 2013) Dentre as DCNT, destacam-se doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus (BRASIL, 2014). A partir da alta hospitalar, quando o indivíduo retorna para casa é de responsabilidade da Estratégia De Saúde da Família (ESF), conforme descrito na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, buscar continuar o cuidado através de visitas domiciliares para os usuários que não têm condições de ir até a unidade de serviço, tendo em vista o princípio da equidade para avaliar a vulnerabilidade dos mesmos. A atenção domiciliar vem para complementar a atenção primária em saúde. Possibilita a desintituciolanização do usuário bem como permite que a equipe de profissionais visualizem a realidade social na qual a família está inserida, a sua rotina, seus valores e as formas de cuidar instituídas no senso comum e na memória falada, passada de geração em geração (BRASIL, 2012). Segundo a portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 a atenção domiciliar é dividida em três modalidades. A divisão em modalidades é importante para o entendimento do perfil de atendimento prevalente, e, consequentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. A modalidade AD1 é de responsabilidade da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a AD2 e AD3 são de responsabilidade do serviço de atenção domiciliar (SAD). Atenção domiciliar 1 (ESF), assiste aos paciente que não conseguem ir até uma unidade de saúde e /ou pacientes que necessitam de cuidados menos intensivos. Atenção domiciliar 2, SAD (Serviço de Atenção Domiciliar), para pacientes que também não possuem condições de se locomover, necessitam acompanhamento contínuo, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica. Atenção Domiciliar 3 (Programa Melhor em Casa) vem para atender pacientes de alta complexidade que demandam mais visitas (ex: cuidados paliativos, equipamentos específicos, etc.). Essas ações domiciliares são realizadas através de uma equipe multiprofissional de atenção

domiciliar (EMAD) que tem categoria um e dois. Sendo a EMAD1 composta minimamente, por um médico (40 horas de trabalho), um enfermeiro (40 horas de trabalho), técnico ou auxiliar de enfermagem (120 horas de trabalho), assistente social ou fisioterapeuta (30 horas de trabalho). A EMAD2 é constituída pelos mesmos profissionais citados na EMAD1 apenas com alteração na carga horária de trabalho do médico que reduz para vinte horas e o enfermeiro para trinta horas. A equipe reúne-se para estudar e discutir os casos tendo em vista uma assistência específica e segura para os usuários. A atenção domiciliar conta também com a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) que deve ser composta por no mínimo três profissionais, podendo ser o assistente social; fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional (BRASIL,2016). Conclusão: pode-se compreender que a transição do cuidado é um assunto atual e de alta relevância na saúde pública e privada. O profissional enfermeiro envolve-se na transição da alta hospitalar até o domicílio, elaborando um plano de cuidados que atenda a todas as necessidades do paciente, por essa razão é fundamental que o enfermeiro realize o processo de enfermagem, coletando informações significativas para referenciar o paciente a outro serviço de saúde ou ao domicilio. Como educador em saúde, o enfermeiro pode orientar o paciente e o familiar/cuidador, atuando como um facilitador desse processo e propiciando o ajuste familiar.

Palavras-chave: Alta hospitalar. Atenção domiciliar. Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. 1. ed., Brasília – DF, 2012. Disponível em: <http: //189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.> Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.> Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica**: dados. 2014. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/11232-situacao-epidemiologica-dados. Acesso em:10 set. 017

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**.** Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.

Resolução nº 358/2009. Disponível em: ,http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> . Acesso em:10 set. 2017.
DELATORRE, Ppatrocinia G, et al,. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE,** Recife, v. 7, n. 9, 2013.

WEBER, Luciana A. F. **Atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio**: revisão integrativa. Porto Alegre, 2015.

WEBER, Luciana A. F., et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa**. Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 2-11, 2017.

PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDOS – UMA REVISÃO DE LITERATURA[1]

Carla Regina Marchezan[2]
Raquiela Ulbrik[3]
Marcia Casaril dos Santos Cargnin[4]

Introdução: A Perda Auditiva Induzida por Ruídos (PAIR) relacionada ao trabalho é uma diminuição gradual da acuidade auditiva provocada por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora, geralmente configura-se com uma perda auditiva do tipo neurossensorial, pois afeta a cóclea do indivíduo, bilateral, irreversível e progressiva com o tempo de exposição ao ruído, isso significa que não haverá progressão da doença caso a exposição do indivíduo esteja cessada (BRASIL, 2006). O trauma acústico é uma lesão do ouvido interno, também denominado como a perda súbita da acuidade auditiva, ou seja, decorrente de uma única exposição a pressão sonora intensa, geralmente são causados por explosões e detonações (BRASIL, 2006). Também pode ser causado por trauma físico do ouvido, crânio ou coluna cervical (STROSE, 2013). Assim, a lesão pode ser causada por uma única exposição com pressão sonora muito elevada, ou por exposições a ruídos menores por um longo período de tempo. Podem ocorrer alterações estruturais na orelha interna que consequentemente determinam a Perda Auditiva Induzida por Ruído popularmente conhecida por PAIR, que é um agravo frequente na saúde. Os trabalhadores mais afetados são os que trabalham em siderúrgicas, metalúrgicas, gráficas, indústrias têxteis, papel e papelão, vidraria entre outros (BRASIL, 2006). Objetivo: o referido trabalho teve como objetivo discorrer a respeito da PAIR. Metodologia: Revisão de literatura baseada em artigos científicos e manual de procedimentos para os serviços de saúde do Ministério da Saúde. Resultados: A PAIR é uma das doenças relacionadas ao trabalho mais comum em todo o mundo, sendo o ruído a terceira causa, entre os fatores ocupacionais que gera anos vividos com incapacidades (BRASIL, 2006). No Brasil de 2007 a 2012 foram notificados pelo Sistema de Informação de

---

[1] Resumo Expandido.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: carlareginamarchezan@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: Raquielaulbrik@gmail.com
[4] Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen R/S. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

Agravos de Notificação (SINAN) 1.872 casos de PAIR, sendo a Região Sudeste obteve o maior número 64,9% (BRASIL, 2013a). A característica principal da PAIR é a irreversibilidade e a progressão gradual com o tempo de exposição ao ruído. Entre esses efeitos destacam-se hipertensão arterial, distúrbios gastrointestinais, alterações do sono e psicoafetivas de grande influência sobre a qualidade de vida dos trabalhadores. Como regra geral é tolerado no máximo exposição de oito horas diárias de ruído continuo ou intermitente de 85 decibéis (dB) (BRASIL, 2006). Além disso, outros fatores podem agredir o ouvido e influenciar na perda auditiva, por meio de interação com o nível de pressão sonora ocupacional e não-ocupacional como: agentes químicos: solventes, fumos metálicos, gases asfixiantes (monóxido de carbono); agentes físicos: vibração, radiação e calor; agentes biológicos: vírus e bactérias (STROSE, 2013). No que tange à existência de perda auditiva associada a alterações metabólicas, é importante avaliar o nível de pressão sonora em trabalhadores que apresentam descompensações metabólicas que podem ser considerados fatores predisponentes para a perda auditiva, dentre estes destacam-se: Alterações renais (síndrome de Alport), Diabete mellitus, Dislipidemias, Hipercoagulação, Disfunções tireoideanas, Doenças que impliquem distúrbios do metabolismo de cálcio e fósforo, Distúrbio no metabolismo de proteínas (BRASIL, 2006). O principal sinal do trauma acústico é a perda auditiva, o primeiro impacto da perda está nos sons de alta frequência e em seguida os de baixa frequência, outro sintoma comum que pode ser sinal de trauma acústico é o chamado *tinnitus* (tinido) que é um tipo de lesão do ouvido que causa zumbidos ou um som constante de campainhas nos pacientes, esses pacientes que apresentam tinido começam a perceber esses sintomas quando estão em locais silenciosos. Também associam-se, sintomas de dificuldade de compreensão de fala, zumbidos, intolerância a sons intensos, plenitude auricular, queixa de cefaleia, tontura, irritabilidade e problemas digestivos, transtorno de comunicação, alteração do sono, transtornos vestibulares, neurológicos e comportamentais (TÕRRES, 2007). Entre as inúmeras consequências da PAIR, destacam-se: dificuldades para ouvir sons de alarmes, sons domésticos, dificuldades para compreender a fala em grandes salas, necessidade de volumes altos de rádio e televisão e também problemas de comunicação (BRASIL, 2006). De acordo com Brasil (2006) a evolução clínica da PAIR ocupacional distinguem-se em quatro estágios, sendo eles: Primeiro estagio: compreende entre a segunda e terceira semana de exposição ao ruído, o trabalhador pode queixar-se de tinidos ao final do dia de trabalho, sensação de plenitude auricular, cefaleia e tontura, ao exame de audiometria pós exposição ao ruído pode apresentar aumento dos limiares auditivos em frequência aguda,

com diminuição após afastamento da exposição. Segundo estágio: caracteriza-se por ser completamente assintomático, podendo em alguns casos apresentar tinidos, tem durabilidade de meses a anos. Terceiro estágio: o trabalhador pode referir dificuldade para ouvir sons do dia a dia, como sons de campainhas residenciais, telefones, necessidade de aumentar volume de rádio e televisão, dificuldade para compreender o que as pessoas falam principalmente em locais que apresentam ruídos e por fim o quarto estagio: o trabalhador apresenta dificuldade de ouvir a voz de familiares e colegas de trabalho, solicitando que os mesmos falem mais alto, por causa do recrutamento os trabalhadores ouvem os sons de maneira distorcida. Para o diagnóstico do trauma acústico é realizado um conjunto de procedimentos, que envolvem anamnese clínica e ocupacional, exame físico, avaliação audiológica, nesses casos o mais usado é a audiometria, e se necessário outros testes complementares para descartar outras patologias (BRASIL, 2006). Segundo a Norma Regulamentadora 7- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional o exame de audiometria é uma obrigação das empresas em que os trabalhadores são expostos a ruídos (BRASIL, 2013b). A audiometria é um exame que tem como objetivo avaliar a capacidade do paciente ouvir e interpretar os sons, a partir desse exame é possível detectar alterações auditivas e permitir a orientação do paciente para o tratamento adequado e medidas preventivas adequadas para cada caso. O exame deve ser realizado por um fonoaudiólogo habilitado cabendo a este detectar qualquer anormalidade, medir a intensidade e verificar qual é o nível de comprometimento auditivo de cada trabalhador. A audiometria é um teste rápido, simples e indolor, onde o paciente é colocado dentro de uma cabine acústica livre de ruídos ambientais, é usado um fone de ouvido e para que o exame seja realizado com sucesso o paciente deve participar ativamente do teste, o resultado é medido em decibéis e o resultado pode variar em uma escala entre -10 a 120 dB. Os resultados abaixo de 25 decibéis são considerados normais, de 26 a 40 decibéis considera-se perda auditiva leve, de 41 a 55 decibéis é considerado perda auditiva moderada, de 56 a 70 decibéis perda auditiva moderadamente severa, de 71 a 90 decibéis perda auditiva severa e acima de 90 decibéis perda auditiva profunda. Para crianças são usadas outras referências. Existem dois tipos diferentes de audiometria; a audiometria tonal que avalia a resposta do paciente a sons emitidos de diversas frequências, detectando o grau e o tipo de perda auditiva e a audiometria vocal que avalia a capacidade de compreensão da fala humana, o paciente demostra sua percepção e compreensão da fala do examinador. A realização da audiometria regularmente é uma medida de prevenção e pode ajudar a detectar precocemente alterações auditivas (SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE

FONOAUDIOLOGIA, 2013). Ainda não existe nenhum tratamento efetivo para a PAIR, sendo a prevenção a única forma de evitar a perda auditiva, prevenção essa que é baseada na vigilância dos ambientes, nas condições de trabalho e na saúde dos trabalhadores expostos, e a eliminação ou redução da exposição aos ruído, medidas preventiva que além de diminuir o risco de trauma acústico e perda auditiva ainda evita o aparecimento de outras patologias que podem atingir o ouvido, também é importante a orientação dos trabalhadores para o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), oferecer orientações sobre o desenvolvimento , sinais e sintomas da PAIR, além de informar os familiares acerca das características da doença também é importante para que os mesmos possam observar qualquer alterações em trabalhadores de sua família. Por fim, cabe destacar a importância de realizar a notificação, uma vez que a Perda Auditiva Induzida por Ruído é um dos agravos de notificação compulsória e a sua efetividade se faz importante para nortear políticas e programas voltados à saúde dos trabalhadores. (PEDROSO, GONÇALVES 2016). Conclusão: A perda auditiva está intimamente ligada ao cotidiano da população, principalmente em casos onde os trabalhadores estão expostos a ruídos rotineiramente, sendo a utilização dos EPIs a melhor e mais efetiva medida para prevenir a mesma em populações expostas a ruídos.

Palavras-chave: Perda auditiva. Trauma acústico. Audiometria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde; **Perda auditiva induzida por ruído (Pair) /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília; Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Perda auditiva induzida por ruído ocupacional.** Boletim da vigilância dos agravos a saúde, 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 1.892, de 09 de dezembro de 2013b. Dispõe sobre a NR 7 - Programa de controle médico de saúde ocupacional.

PEDROSO, H. C; GONÇALVES, C. G. O. **Percepção e conhecimento dos profissionais da saúde da atenção primária sobre notificação da perda auditiva induzida pelo ruído em Curitiba**. Paraná, 2016

SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA. **Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal, Logoaudiometria e Medidas de Imitância Acústica,** fevereiro, 2013. Disponível em:

<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf> Acesso em: 10 set. 2017.

STROSE, A. **Proteção auditiva contra o trauma acústico pelo condicionamento auditivo com gentamicina.** 142p. Tese de Doutorado em Medicina. USP: Ribeirão Preto, 2013

TÔRRES, B.O. **A Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído (PAIR) na formação odontológica: conhecimentos e níveis de exposição**. 99p. Dissertação de Pós-graduação em Odontologia, UFRN: Natal, 2007

SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS[1]

Danieli Casaril[2]
Marines Aires[3]
Luana Patrícia Machado[4]
Carla Marchezan[5]
Raquiela Ulbrik[6]
Patrícia Jardim[7]

Introdução: A experiência de cuidar de um idoso dependente em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias, surgindo como um recurso para a desospitalização. (FERNANDES, ANGELO, 2016). Em conjunto com o processo de envelhecimento, e somado a fatores externos, surgem as doenças associadas a esta faixa etária, decorrentes, da perda das funções fisiológicas normais e da própria idade cronológica. (BRITO at al, 2013) A perda da independência e da capacidade funcional do idoso pressupõe que alguém terá que assumir o cuidado, ou algum membro familiar, ou até mesmo um cuidador remunerado. Os autores destacam no estudo sobre a situação do indivíduo que irá assumir o cuidado do idoso, da responsabilidade que o mesmo assume, e também de quão desgastante pode ser o ato de cuidar. (PEREIRA; SOARES, 2014). Segundo Camarano (2010) os idosos que demandam cuidados mais específicos são os que possuem maior dificuldade em realizar atividades básicas diárias. Nesse contexto o idoso desenvolve uma relação de parcial/ total dependência com seu cuidador, o que requer confiança e segurança mútua. Essa necessidade de cuidado contínuo, na maioria das vezes, é assumida pelos membros da própria família do doente, que acreditam ser de responsabilidade exclusiva deles, o zelo pela saúde daqueles que adoecem.

---

[1] Resumo expandido de Projeto de pesquisa de Iniciação científica.

[2] Graduanda do VII semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: danielicasaril@hotmail.com.
Enfermeira. [3]Doutora em Enfermagem/UFRGS. Coordenadora CEP URI- FW. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. E-mail: maires@uri.edu.br
[4] Graduanda do VII semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luanapmachado@hotmail.com
[5] Graduanda do VII semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: carlareginamarquezan@hotmail.com
[6] Graduanda do VII semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: raquielaulbrik@hotmail.com
[7] Graduanda do IV semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: patriciaecjardim@gmail.com

(BRUM, et al, 2014). Objetivo: Analisar a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos dependentes do município de Frederico Westphalen. Métodos: Estudo transversal quantitativo, com amostra de 60 cuidadores principais de idosos com dependência para realizar uma ou mais atividades da vida diária. A coleta de dados vem sendo realizada por meio de entrevista estruturada no domicilio. Para avaliar a sobrecarga é utilizado o Inventário de Sobrecarga do Cuidador validada para uso no Brasil. (VALER, et al., 2015) A escala é composta por 24 questões que avaliam a sobrecarga em cinco: tempo dependente; vida pessoal; física; social, e emocional. O Projeto Foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da URI -Frederico Westphalen sob parecer número 1457.332.Resultados:A amostra é composta de 60 cuidadores, houve predomínio do sexo feminino (45) na faixa de 54,27± 17,02, sendo 48,3% casados(as). Oliveira, (2012), atribui a tarefa de cuidar às mulheres pelas responsabilidades e obrigações que as mesmas exercem na sociedade brasileira. Na maioria das sociedades, as mulheres são vistas como naturalmente cuidadoras, e o cuidar é socialmente representado como uma obrigação da mulher. Assim ela segue uma "carreira de cuidadora", visto que ao longo da vida cuida do marido, dos filhos, pais e demais familiares. Outros estudos brasileiros apontam que os cuidadores familiares são, em sua grande maioria, mulheres, de meia-idade ou idosas. A média de idade do cuidador foi de 54,27±17,02 anos, o que nos remete ao pressuposto de que idosos jovens cuidam de idosos mais velhos. Ressalta-se aqui a importância da organização dos serviços de saúde para integrar esses cuidadores, levando em consideração as limitações que já apresentam nesta faixa etária. Entre os participantes (29) dos cuidadores eram casados(as), e residiam com seus companheiros(as). Segundo Fuhrmann e seus colaboradores(2015) ser casado pode contribuir para o aumento da sobrecarga do cuidador, devido ao acúmulo de atividades desenvolvidas por este, que inclui os afazeres domésticos, cuidado com a família, com o idoso, e, seus afazeres profissionais. Mas, por outro lado, os autores trazem que o fato de possuir um companheiro(a) pode ser benéfico, na medida que se constitui como apoio para o desenvolvimento de suas atividades. Observando o grau de escolaridade (8,98 ± 5,32), nota-se que a média, em anos de estudo é bastante baixa. Segundo Santos; Pavarini ,(2010) o baixo nível de escolaridade apresenta-se como uma barreira no processo de educação em saúde, visto que há limitação do conhecimento pelo cuidador, interferindo na qualidade da prestação de cuidados ao idoso. Destaca-se a importância dos profissionais da saúde em orientar e capacitar os cuidadores, garantindo a eficiência do cuidado. Quanto ao grau de parentesco, observa-se a prevalência de filhos(as) cuidadores (33) do idoso dependente. Ressalta-se que a responsabilidade dos

cuidados é transferida para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode desempenhar esse papel. Souza, e colaboradores (2015), ressaltam que existe uma relação de obrigação, proveniente de valores impostos pela cultura familiar. Desse modo, cuidar é uma obrigação moral. Quando crianças, os pais cuidaram dos filhos. Quando os pais estão dependentes, os filhos devem cuidar de seus pais, e esse sentimento perdura pelas gerações. Legalmente está estabelecido ainda que o cuidado aos idosos deve ser prioritariamente realizado em seus lares em detrimento da institucionalização (BRASIL, 1988, 2003, 2006). A Constituição Federal prevê que o dever de criar e educar os filhos é tarefa dos pais, por outro lado é tarefa dos filhos amparar os pais na velhice (BRASIL 1988).Observou-se que grande parte dos cuidadores(40) residem com o idoso. Ser escolhido, ou decidir assumir o cuidado pode ser resultante do residir na mesma casa. A corresidência é um fator contribuinte para a responsabilidade do cuidado (SANTOS; PAVARINI, 2010). Cabe enfatizar que a corresidência pode ser uma fator benéfico para o idoso na medida em que possui um cuidado integral, por outro lado pode ser um fator de risco para a sobrecarga dos cuidadores. Ao serem questionados sobre ajuda recebida para o cuidado, 37 cuidadores relataram contar com ajuda de outras pessoas, incluindo cuidador formal, parentes, vizinhos. Alguns estudos afirmam que o cuidado, quando assumido sozinho, gera sentimentos negativos, aumentando o grau de sobrecarga do cuidador. Para não se tornar exaustivo e desgastante, o cuidado prestado a idosos dependentes deve ser assumido por mais de um indivíduo, por um cuidador secundário, por exemplo, isso diminui quadros de estresse e depressão. Verificou-se que a sobrecarga é maior no domínio tempo dependente (2,92±1,18) enfatizando que o tempo que o cuidador dispende para o cuidado com o idoso influencia na sua sobrecarga. Muniz e seus colaboradores (2016) destacam que os cuidadores familiares assumem, na maioria das vezes, diversas atividades, que vão além do cuidado, o que resulta em falta de tempo para a atividades de lazer, descanso. Couto, Castro, Caldas (2016), relatam em um estudo de caráter qualitativo os aspectos negativos sentidos pelo cuidador familiar de idosos, e, destacam com ênfase a necessidade de abandono do trabalho para o cuidar, a vida afetiva em segundo plano, comprometimento das atividades sociais (lazer), visto que em alguns casos o grau de dependência do idoso é maior que outros, a sobrecarga tempo dependente aumenta. Muniz e seus colaboradores (2016) destacam que os cuidadores familiares assumem, na maioria das vezes, diversas atividades, que vão além do cuidado, o que resulta em falta de tempo para a atividades de lazer, descanso. Couto, Castro, Caldas (2016) relatam em um estudo de caráter qualitativo os aspectos negativos sentidos pelo cuidador familiar de idosos, e, destacam com

ênfase a necessidade de abandono do trabalho para o cuidar, a vida afetiva em segundo plano, comprometimento das atividades sociais (lazer), visto que em alguns casos o grau de dependência do idoso é maior que outros, a sobrecarga tempo dependente aumenta. O menor escore deu-se no domínio sobrecarga emocional(0,73±0,66). Sentimentos de irritação e nervosismo advém do processo de cuidar, quando esse torna-se estressante e exaustivo. A sobrecarga emocional integra, problemas como a ansiedade ou mesmo quadros de depressão. A depressão é o quadro patológico que mais se verifica, com manifestações frequentes, um ano após o início da prestação de cuidados. Considerações finais: O cuidado com o núcleo familiar deve fazer parte do processo de trabalho das equipes, o fortalecimento das rede de apoio formal ou informal, neste contexto, torna-se fundamental, visto a necessidade de compartilhar medos e dificuldades dos familiares e cuidadores e envolver outras formas de apoio existentes na comunidade em que o cuidador está inserido. Empoderar o cuidador é de extrema importância. Quando este compreende que deve fazer pelo idoso somente as atividades que o mesmo não consiga fazer sozinho, a sobrecarga consequentemente diminuirá O estudo encontra-se em fase de coleta e análise dos resultados e também em processo de desenvolvimento de um grupo de apoio para tais cuidadores. O estudo possibilita o desenvolvimento de intervenções nos serviços de saúde conforme as peculiaridades dos idosos e seus cuidadores familiares, subsidiando a implantação de políticas locais de atenção à saúde dessa população, visando à promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida dos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidador familiar. Sobrecarga. Idoso. Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRITO, M; FREITAS, C.A.S.L., MESQUITA, K.O; LIMA, G.K. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 161-178, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738> Acesso em: 10 abr. 2017.

CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: Um novo risco social a ser assumido? Instituto de pesquisa econômica aplicada-Ipea. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf.> Acesso em: 14 jul. 2017.

COUTO, A; CASTRO,E; CALDAS, C. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambientes domiciliar. **Revista Rene**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324044160011/>. Acesso em: 24 jul. 2017.

PEREIRA L.S.M, SOARES S.M**. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, 2015. Acesso em 21 de abril de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3839.pdf.

FUHRMAN, A.C; BIERHALS, C.C.B.K, SANTOS, N.O; PASKULIN, L.M.G. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Gaúcha de Enfermagem.** Disponível em:http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49163 . Acesso em 20 de junho de 2017.

ANALISANDO O ESTRESSE DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM QUE ATUAM JUNTO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA NOTA PRÉVIA[1]

Eloise Cristine Franz[2]
Caroline Ottobelli Getelina[3]
Márcia Casaril dos Santos Cargnin[4]

Introdução: O trabalho para o ser humano vai muito além do que uma forma de valor, mas significa que este encontra-se inserido em um lugar na sociedade (SILVA; SACHUK; 2011). Ao passar das décadas o trabalho passou de um papel na sociedade, para um ambiente de competitividade, de alta produtividade, onde se tem metas a serem alcançadas, para que no fim se tenha um alto índice lucrativo e um acúmulo de capital, com isso o trabalhador tem que se adaptar a essas condições e ser criativo (KADOOKA; et al, 2013). Todavia apesar das inúmeras conquistas que os trabalhadores tiveram, o ambiente de trabalho vem se tornando um local muito estressante, decorrente dos altos níveis de pressão e produtividade que devem ser atingidos rotineiramente. (ZANELLI; 2010). Frente estas modificações, o perfil de profissionais procurado pelas empresas também sofreu alterações, sendo assim, o padrão agora exigido são de pessoas capazes de tomar iniciativas, que assumam responsabilidades, que consigam enfrentar problemas e saibam solucionar estes de maneira mais rápida possível (CAVALCANTI-VALENTE; VIANA; GARCIA; 2010). Diante de todas essas alterações, o estresse no trabalho vem se tornando um tema que está sendo muito discutido, por ter um impacto extremamente negativo para a vida e saúde dos trabalhadores, trazendo para estes profissionais prejuízos psíquicos e físicos, estando expostos a doenças e síndrome. (SILVA; 2010). Segundo a Organização Internacional do Trabalho, os avanços e modificações no processo de trabalho vêm contribuindo para o constante aumento dos índices de estresse relacionados ao trabalho, além de prejudicar a saúde dos trabalhadores está afetando o bem-estar das famílias dos mesmos, como mostra um estudo realizado pela organização onde 40

[1] Revisão de literatura
[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ello_franz@hotmail.com.
[3] Caroline Ottobelli Getelina - Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br.
[4] Marcia Casaril dos Santos Cargnin - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com.

milhões de pessoas são afastadas decorrentes do estresse ocupacional no interior da União Europeia. Assim sendo o estresse é caracterizado como uma sensação de mal-estar que pode ser desde uma ansiedade até uma depressão. O estresse no trabalho não é só um prejuízo a saúde, mas sim o primeiro sinal que o organismo encontra-se em sofrimento físico e emocional (OIT; 2016). No entanto o estresse no ambiente de trabalho é considerado normal para que as atividades sejam continuadas e realizadas de maneira certa. Porém no momento que estas crises se tornam frequentes, o corpo enxerga como algo ruim para si, levando isto a doenças e sofrimento para este trabalhador (RODRIGUES; SANTOS; 2016). O trabalho que deveria ser um local de satisfação está cada vez mais se tornando um ambiente favorável ao adoecimento. Frente isso os profissionais de enfermagem estão mais propensos ao adoecimento, devido à exposição à sobrecarga e riscos presentes em suas atividades laborais (MACHADO; et al, 2014). Nesse contexto a enfermagem está diante de diversos riscos psicossociais dentro do serviço de saúde, devido às exigências presentes em seu trabalho, pois os profissionais devem ter conhecimento quanto às tecnologias, à formação e ao cuidado de paciente críticos. Outros fatores são a sobrecarga de trabalho, a agilidade com que as tarefas devem ser desenvolvidas, falta de profissionais e o processo de morte dos pacientes. (OLIVEIRA; et al, 2010). Para tanto, um espaço de atuação da equipe de enfermagem que apresenta um alto índice de estresse são as Unidades de Terapia Intensiva-UTI. As UTI's surgem a partir de uma necessidade de atender paciente em estrado grave de vida. Estas unidades servem para dar assistência a pacientes críticos que precisam de cuidados complexos e extremamente controlados, onde o risco de morte está intimamente ligado (VIANA; WHITAKER; 2011). As UTI's demandam de muito conhecimento científico e tecnológicos, além de habilidades técnicas para melhor qualidade do cuidado prestado. Este ambiente é onde pacientes graves podem ser estabilizados, proporcionando sua recuperação e aumentado suas chances de sobrevivência (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH; 2009). Segundo Oliveira e Oliveira (2013) o trabalho da enfermagem em UTI é importante, justamente por se tratar de um local que envolve muita tensão, ser agressivo, além de ser o mais traumatizante de um hospital. É um ambiente que necessita de cuidados intensos, precisa-se de atenção, precisão e máxima habilidade, e a exposição a estes fatores desencadeia um estresse sobre os profissionais, diminuindo a qualidade de vida dos mesmos. Estas condições laborais às quais estes trabalhadores estão expostos, podem ser resultantes de inúmeros problemas posteriores como exemplo disso a Síndrome de Burnout, a qual está ligeiramente ligada ao estresse dos profissionais. Objetivos: Analisar o estresse dos profissionais da equipe de enfermagem que

atuam junto à Unidade de Terapia Intensiva. Método: Este resumo trata-se de uma nota prévia do projeto de TCC desenvolvido nas disciplinas de Pesquisa em Enfermagem e Projeto de Intervenção Profissional. A pesquisa será realizada no primeiro e segundo semestre de 2018. Será desenvolvida na UTI adulta do Hospital de Caridade de Três Passos e na UTI adulta do Hospital da Cidade de Passos Fundo, com aa equipes de enfermagem destes locais (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Para compor a amostra os sujeitos participantes do estudo deverão se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão e exclusão: Inclusão – ser técnico ou enfermeiro e atuar no setor de UTI. Exclusão – trabalhar a menos de 1 anos no setor. A pesquisa terá cunho quantitativo e descritivo. Para a coleta de dados será aplicada a Escala de Estresse no Trabalho, a escala retirada do artigo intitulado "Versão resumida da "job stress scale" adaptação para o português (ALVES; et al, 2004), que possui 17 questões e um questionário contendo 20 questões fechadas, questionário adaptado da pesquisa intitulada "Estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem em um hospital público de Porto Alegre/RS, no ano de 2010" (SILVA, 2010). A análise dos dados dar-se-á por meio da análises estatísticas descritivas. O projeto será encaminhado ao Comitê de ética e Pesquisa CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Câmpus de Frederico Westphalen para apreciação e autorização, seguindo determinações das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde Brasil. Resultados: O ambiente de UTI possui vários fatores estressores, sendo estes, o trabalho em equipe, devido à falta de profissionais, à falta de estrutura, à dupla jornada de trabalho, à organização (gerência) e contato direto com o sofrimento, dor e perda, que estão muito presentes, acarretando em prejuízos para esses trabalhadores e diminuindo a qualidade da assistência prestada (HERCOS, et al, 2014; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER; 2008). Ainda conforme Silva (2015) o estresse está diretamente relacionado com o aumento da jornada de trabalho e condições de trabalho precárias, fatores que implicam no dia a dia dos profissionais de UTI. Conclusão: Portanto, com esta pesquisa procura-se identificar os índices de estresse dentro da equipe de enfermagem atuante dentro de uma UTI, justamente por esse local envolver muitos elementos estressantes, dentre eles a sobrecarga de trabalho, a necessidade de aperfeiçoamento constante, bem como a alta tecnologia envolvida, além de problemas de relacionamento entre a equipe.

Palavras-chave: Estresse. Enfermagem. UTI.

REFERÊNCIAS

ALVES, MGM; CHOR, D; FAERSTEIN, E; LOPES, CS; WERNENK, GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-71. Abr/2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003>. Acesso em: 03 maio 2017.

CALDERERO, A. R. L; MIASSO, A. I; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008;. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7681/5455>. Acesso em: 03 maio 2017.

CAVALCANTI-VALENTE, G. S; VIANA, L. O; GARCIA, N. I. As especialidades e os nexos com a formação continua do enfermeiro: repercussões para a atuação no municipio do rio de janeiro. **Enfermería Global**, jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision3.pdf.> Acesso em: 27 abr. 2017.

COSTA, C. S; FIGUEIREDO, M. R. B; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu),** Btucatu, v.13, s1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009.> Acesso em: 28 abr. 2017.

HERCOS, T. M; VIERA, F. S; OLIVEIRA, M. S; BUETTO, L. S; SHIMURA, C. M. N; SONOBE, HM. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2014; 60(1): 51-5. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2017.

KADOOKA, A; EVANGELISTA, V. M. A; SCHMIDT, M. L. G; LUCCA, S. R. Mundo contemporâneo do trabalho e adoecimento: considerações sobre as ler/dort. **R. Laborativa.** v. 2, n. 1, p. 15-26, abr./2013. Disponível em: file:///D:/862-5168-1-PB.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2017.

MACHADO, L. S. F; RODRIGUES, EP; OLIVEIRA, LMM; LAUDANO, RCS; SOBRINHO, CLN. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Rev Bras Enferm**. 2014 set-out;67(5):684-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf. Acesso em: 03 de maio de 2017.

OLIVEIRA, E. B; FERREIRA, J. M. G. F; SOUZA, N. V. M; COSTA, H. F; NASCIMENTO, L. P. **Produção do conhecimento da enfermagem sobre os riscos psicossociais no trabalho: revisão sistematizada da literatura**. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Elias_Oliveira3/publication/273912638_Estresse_ocupacal_e_consumo_de_ansioliticos_por_trabalhadores_de_enfermagem/links/556dc3cf08aec22

68307f059/Estresse-ocupacional-e-consumo-de-ansioliticos-por-trabalhadores-de-enfermagem.pdf.> Acesso em: 27 abr. 2017.

OLIVEIRA, L. C; OLIVEIRA, L. **Estresse da Equipe de Enfermagem no Ambiente de UTI,** 2013. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-31353.> Acesso em: 07 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Estresse no local de trabalho: É hora de aliviar o fardo, 2016. Disponível em: <http://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_475248/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 27 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Workplace Stress: **A Collective Challenge**. 2016. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf.> Acesso em: 27 abr. 2017.

RODRIGUES, C. C. F. M; SANTOS, V. E. P. O corpo fala: aspectos físicos e psicológicos do estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. Pes. Fund. Online**, v. 8, n. 1, p. 3587-3596, out/dez. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Downloads/2849-26667-1-PB.pdf.> Acesso em: 27 abr. 2017.

SILVA, C. R. G. **Estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem em um hospital público de Porto Alegre/RS**. Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Especialização)- Fio Cruz, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3159.> Acesso em: 11 maio 2017.

SILVA, J. F. C. **Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências**. Monografia para obtenção de especialização em Gestão Empresarial, 2010. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k213171.pdf.> Acesso em: 18 jun. 2017.

SILVA, J. L. L. **Aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas**. Tese (Doutor na Área da Saúde), Rio de Janeiro, mar. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762395.> Acesso em: 07 abr. 2017

SILVA, P. R; SACHUK, M. I. Transformação do trabalho: implicações para o futuro das pessoas e das organizações. **RAD,** v.13, n.1, p.25-46. Jan/abr. 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/view/4790/4235.> Acesso em: 27 abr. 2017.

VIANA, R. A. P. P; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em Terapia Intensiva**: Práticas e Vivências. Artmed, 2011.

ZANELLI, J .C. **Estresse nas Organizações do Trabalho**: Compreensão e intervenções baseadas em evidências. Artmed, 2010.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA PARA EFETIVAÇÃO DO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL[1]

Valéria Rheinheimer[2]

Caroline Ottobelli Getelina[3]

Introdução: O controle social e/ou a participação da sociedade na gestão pública é uma forma de compartilhamento de poder de decisão entre Estado e sociedade sendo este um direito assegurado pela Constituição Federal permitindo que os cidadãos participem na formulação das políticas públicas e fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos. (BRASIL, 2017). A lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, sendo o controle social um dos princípios norteadores do SUS, sistema que é regulamentado pela Lei Orgânica em Saúde 8.080/90. Para que o exercício do controle social seja efetivado com excelência se faz necessário a utilização de estratégias de comunicação e educação de caráter emancipatório, onde através destas irá ocorrer a criação de uma cultura de base democrática e solidária, baseada na liberdade do sujeito, buscando desenvolver uma construção coletiva pela busca de direitos fundamentais dentro de uma sociedade moderna. (OTTOBELLI et al, 2016). Habermas acredita que para promover a libertação politica e social do sujeito e torná-lo um ser emancipado é necessário o uso de comunicação em caráter emancipatório. (MUHL 2011). Devido a isto os profissionais devem utilizar uma linguagem que através dela forneça autonomia ao usuário, favorecendo assim a participação popular e o envolvimento destes sujeitos na formulação e fiscalização das politicas públicas. Os profissionais da saúde são aqueles que se encontram o mais próximo da população, devido a isto, estes devem incentivar a participação da comunidade e empoderar os sujeitos sobre a importância da participação delas no processo de gestão em saúde. Objetivo: Compreender quais são as estratégias de comunicação emancipatórias utilizadas pelos e com os profissionais de saúde com vista à efetivação do controle social. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa a qual foi desenvolvida junto aos profissionais atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Frederico

---

[1]Pesquisa de Iniciação Cientifica.

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

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

Westphalen. A amostra trabalhada foi a aleatória simples, onde foi realizado um sorteio totalizando 16 sujeitos entrevistados. Para a coleta de dados, fizemos uso da técnica de entrevista semiestruturada e para a análise de dados, utilizamos a técnica de Análise Temática. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o CAAE: 53271116.8.0000.5352, sendo respeitada a Resolução 466/12. Resultados: Para fins de análise foram criadas categorias que orientaram a análise de resultados, quais sejam: Das dificuldades para trabalhar com a temática controle social; Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas pela equipe para estimular a comunidade para o exercício do controle social; Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas para estimular a equipe para o exercício do controle social. Das dificuldades para trabalhar com a temática controle social, nesta categoria identificamos que a participação popular na gestão do SUS ainda apresenta fragilidades sendo pouco visualizado na prática a efetiva participação, organização, mobilização da população e da comunidade em geral na gestão deste sistema, conforme os resultados obtidos com nossa pesquisa há fatores que propiciam esta não participação. Identificamos também algumas fragilidades no que diz respeito ao efetivo conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS por parte da população e por parte dos profissionais da saúde e a forma burocrática/autoritária no funcionamento de alguns espaços disponíveis para a comunidade foram pontos destacados pelos entrevistados, sendo que estes fatores proporcionam para o afastamento destes indivíduos. Sendo assim, é necessário que a população receba informações precisas sobre o assunto e seja orientada de forma adequada sobre os seus direitos. Para que isso seja possível, os profissionais de saúde e também os gestores/representantes devem ser capacitados para tal função, porém a falta de capacitação também foi um problema citado durante a coleta de dados, o que pode ocasionar em falhas na prestação de serviços aos usuários. A falta de tempo e a grande demanda de serviço destes profissionais também podem afetar no seu envolvimento com a temática. Habermas afirma em suas teorias que o cenário atual em que a sociedade vive reflete no modo em que as pessoas se manifestam e/ou participam, pois estes envolvem processos que dominam o modo de agir dos sujeitos. Os aspectos políticos e culturais influenciam no que diz respeito à educação, onde hoje, não há mais uma busca constante pela libertação do sujeito, e sim pela preparação para que estes estejam capacitados para o mundo do poder. (MUHL 2011); Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas pela equipe para estimular a comunidade para o exercício do controle social, nesta categoria buscamos identificar quais são as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais, as quais se apresentaram de

diversas maneiras: através da realização de visitas domiciliares, nos grupos de saúde, durante as consultas de enfermagem, nas ações educativas em saúde e com o uso de diálogos e conversas. Consideramos estes encontros/momentos oportunos para se trabalhar com o controle social, pois estes momentos proporcionam o contato entre o profissional e usuário, o qual favorece para que o usuário consiga expressar seus sentimentos, colocar seus anseios e dificuldades e relatar sobre sua saúde em geral. São nestes momentos que os sujeitos fazem o uso da comunicação dialógica, o que para Habermas, faz com que a autonomia do sujeito seja desenvolvida de forma coletiva, ou seja, é através do uso do diálogo e do envolvimento com os outros sujeitos que este indivíduo irá se tornar autônomo. (ANGELICO, 2015) É através desta comunicação que os profissionais irão conseguir, ao identificar quais são as necessidades de saúde deste usuário, orientá-lo sobre seus direitos e estimulá-lo quanto ao exercício do controle social. Durante todos esses processos é necessário o uso da comunicação entre os sujeitos envolvidos a qual deverá desenvolver a autonomia e emancipação dos sujeitos. Sendo assim, é através do envolvimento, do agir comunicativo e discursivo que o ser irá adquirir autonomia, ou seja, durante o processo de relações comunicativas e sociais que a autonomia será desenvolvida e isto pode propiciar um reconhecimento da própria identidade do ser envolvido, mediado pela sua socialização. Portanto, o uso da linguagem comunicativa faz com que o individuo se autorreconheça, e isto só será possível através do uso da linguagem em caráter emancipatório. (ANGELICO, 2015) Diante disso, observamos que há diversas maneiras de propor estratégias de comunicação emancipatória para a comunidade em geral, seja em atendimentos individuas como na consulta de enfermagem, até um atendimento coletivo como é realizado nos grupos de saúde; Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas para estimular a equipe para o exercício do controle social, o incentivo à participação social e politica não deve ser somente direcionado para a população, mas como também deve ser realizado para com os profissionais de saúde que também fazem parte deste processo. Através das falas observamos que os profissionais utilizam dos momentos de reuniões de equipe para estimular a participação dos profissionais, através de capacitações e de educação continuada. Habermas insiste em suas teorias que o processo de educação deve ser um espaço de conscientização, um local formador de opinião pública, permitindo que o indivíduo torne-se um ser critico, utilizando da comunicação com os outros sujeitos um meio de tornar-se um ser autônomo e emancipado. (MUHL, 2011) Nesse contexto, Habermas nos traz que através das interações linguísticas e do agir comunicativo, os seres envolvidos neste processo irão utilizar de argumentos e do senso

critico de cada um para chegar em um consenso, buscando através disto uma participação mais efetiva na sociedade, pois desta maneira todos os sujeitos envolvidos terão espaços para se pronunciar o que torna-os emancipados. (GOMES, 2007) Afirma também que o conhecimento é adquirido através das relações intersubjetivas entre os sujeitos. No contexto social atual há fatores que influenciam essas relações, porém é com o uso da linguagem e da comunicação que o ser irá exercer a reflexão sobre diversos assuntos, sendo este um caminho para sua libertação e emancipação quanto ser social. (MUHL, 2011). Conclusão: A participação popular na gestão do SUS ainda está em permanente construção e durante nossa pesquisa identificamos diversas dificuldades que são enfrentadas para que este direito seja de fato praticado pela população e também pelos profissionais de saúde. Acreditamos que uma das maneiras que pode melhorar o conhecimento desses sujeitos é oferecer ações educativas e capacitações para tais. Durante todo o processo de educação, é necessário utilizar de diálogo, linguagens e comunicação entre o trabalhador/representante e usuário. É neste sentido que enfatizamos a importância de utilizar de estratégias de comunicação emancipatória, pois através dela o indivíduo irá adquirir autonomia, tornando-se um ser emancipado, crítico e pensante. Sendo assim estaremos educando-o para o autocuidado em relação ao seu processo saúde-doença. Acreditamos que esta pesquisa trará benefícios para população, pois é através das questões trabalhadas com os profissionais da saúde que buscamos oferecer momentos de reflexão, observação e identificação de falhas nos serviços prestados e através disso proporcionar um melhor entendimento sobre a temática e assim como consequência uma participação popular mais efetiva.

Palavras-chave: Participação da comunidade. Políticas públicas. Comunicação.

REFERÊNCIAS

ANGELICO, G. G. A linguagem como identidade emancipatória em sociedades multiculturais: desafios e possibilidades a partir de Jürgen Habermas. In: SEMANA DE RELAÇÕES INTERPESSOAIS, 2015, São Paulo. **Anais da Semana De Relações Interpessoais.** São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiiisemanaderelacoesinternacionais/a-linguagem-como-identidade_gabriela-garcia.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL, CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, **Portal da Transparência**. Brasília. Controladoria geral da união, 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde 8.142**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

GOMES, Luiz Roberto. O consenso como perspectiva de emancipação: implicações educativas a partir da teoria da teoria da ação comunicativa de Habermas**. Filosofia da Educação,** n.17. 2007.

MUHL, E. Habermas e a educação: racionalidade comunicativa, diagnóstico crítico e emancipação. **Revista educação & sociedade**, v. 117. Campinas, 2011.

OTTOBELLI, Caroline. W. E. Y. H, Cênio B. **Educação emancipatória como estratégia de efetivação do controle social em conselhos Municipais de Saúde.** Curitiba, 2016.

O ENFRENTAMENTO DAS FAMÍLIAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA GENÉTICA[1]

Keterlin Salvador[2]
Maicon Vicente Theisen[3]
Laura Gerber Fransiscatto[4]

Introdução: A família se caracteriza por ser um grupo organizado de pessoas que interagem e se relacionam, de forma que qualquer alteração em um dos membros pode refletir nos demais. Sendo assim, o comprometimento da saúde de qualquer integrante da família pode causar um estado de crise e desorganizar a estrutura familiar. (Nunes e Dupas, 2011). As doenças, de forma geral, representam grande impacto na vida das pessoas. É frequente o surgimento do medo, depressão e insegurança, que se tornam mais intensos quando trata-se de uma doença genética. A descoberta do diagnóstico de uma doença genética é um momento marcante para os pais, pois ocorrem mudanças nos sonhos e perspectivas da família. (Almeida e Ferreira, 2014). Geralmente, o diagnóstico vem acompanhado de vários sentimentos como o impacto/choque pelo inesperado, surpresa, dúvida e tristeza. A doença genética é considerada uma doença crônica, sendo que a criança requer muito mais tempo de dedicação e investimento dos pais, pois os cuidados diários demandam envolvimento maior. A família se mobiliza, buscando todo tipo de tratamento necessário, na tentativa de encontrar serviços e profissionais que possam atender a criança com eficácia, e busca conhecimento para dar continuidade aos cuidados em casa. Dessa forma, acaba adquirindo uma sobrecarga nos níveis social, psicológico, financeiro, físico. (Nunes e Dupas, 2011). Um estudo realizado por Santos e colaboradores (2017) sobre a vivência dos familiares frente à criança com fibrose cística, mostrou que o primeiro impacto da doença gera importantes alterações na dinâmica familiar, interferindo no cotidiano de todos e impondo sofrimento, angústia e insegurança. A família necessita de atenção e apoio na fase de descoberta da doença e acolhimento nos momentos de crise. Os profissionais precisam ajudar as famílias a reconhecerem suas forças e

[1] Revisão de literatura.
[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: keterlinsalvador@hotmail.com.
[3] Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: maicon_theisen@hotmail.com
[4] Enfermeira. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: laura@uri.edu.br

potencialidades, bem como suas fragilidades e necessidades. Além disso, ao reconhecerem o importante papel da família para essas crianças, precisam efetivamente atuar com as famílias, apoiando-as e instrumentalizando-as, para que possam, respeitando seus limites e dificuldades, cuidar de seu familiar da melhor maneira possível. (Roecker et al., 2012). Objetivos: Identificar como se dá o enfrentamento das famílias frente à descoberta de uma doença de origem genética. Destacar as contribuições do profissional enfermeiro no processo de adaptação das famílias que enfrentam a doença genética. Método: Trata-se de uma reflexão teórica acerca do enfrentamento das famílias de portadores de doenças genéticas e das contribuições do enfermeiro frente à doença genética. Buscaram-se artigos científicos completos, dissertações e teses, disponíveis *online* e publicados na língua portuguesa, no período de 2006 a 2017. Os estudos foram selecionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2017, utilizando-se como descritores: “doença genética e família” e “doença genética e enfermagem”. Primeiramente foram lidos os resumos e selecionados os estudos que condiziam com os objetivos propostos; posteriormente, foram lidos na íntegra, em profundidade, a fim de descobrir os núcleos de sentido relevantes, buscando contemplar os objetivos desse estudo. Resultados: O enfrentamento de uma doença genética pode provocar desgaste físico e psicológico, principalmente a quem assume o cuidado, pois exige uma reorganização de papéis diante das necessidades da criança, para que não haja sobrecarga sobre o cuidador principal. Essas famílias passam a precisar de cuidados especiais, visto que necessitam de orientação acerca da patologia, readaptação no cotidiano familiar e estratégias para lidar com a doença e suas sequelas. O enfrentamento da patologia exige da família maior disponibilidade de tempo, dedicação, reorientação das finanças e reorganização do seu viver cotidiano. Em muitos casos, é necessário adaptação do espaço físico do domicílio, objetivando torná-lo mais seguro, para facilitar o cuidado. (Salvador et al., 2015). Compreender o diagnóstico é um processo permeado por inquietudes. A família busca possíveis razões que expliquem a causa da anomalia. Procuram auxílio em diferentes especialidades médicas, em genética, e até mesmo nos saberes populares. (Bolla et al., 2013). Os familiares dedicam-se, então, a buscar informações, orientações e pessoas que vivenciam experiências semelhantes, numa tentativa de amenizar seus anseios e esclarecer dúvidas. A troca de informações permite uma melhor compreensão do problema e conhecimento de estratégias para lidar com ele. (Luz et.al., 2011). O desejo de recuperação da saúde da criança é manifestado, também, pela busca de apoio na espiritualidade. Ter fé e acreditar em Deus é

imprescindível para que a família adquira força para conviver com a doença. A fé em Deus representa a possibilidade de mais uma fonte poderosa de apoio, independente da religião. (Salvador et al., 2015) Diante da busca incessante por respostas, ocorrem sentimentos de ansiedade, frustração e incompreensão. Muitas vezes os pais têm uma percepção negativa de si mesmos, sentem-se sozinhos, desapoiados e tendem a se culpar pelas dificuldades dos filhos. (Ramalhinho, 2014). Ao receber o diagnóstico da doença genética, a família passa a encarar uma nova realidade, muito diferente daquela que havia planejado. Geralmente, a mãe se encarrega do cuidado e, muitas vezes, precisa abandonar seu emprego e outras atividades para se dedicar inteiramente ao filho. Em função disto, a chance de desenvolver problemas emocionais, como o isolamento social e perda da identidade, é potencializada. (Ribeiro e Gaspar, 2017). Porém, quando recebem apoio e assistência de outros membros da família frente aos cuidados da criança, tendem a desenvolver maior confiança em relação ao seu desempenho, diminuindo os sentimentos de solidão e estresse. (Cherubini et al., 2008). Ainda, quando os profissionais de saúde oferecem suporte às famílias que enfrentam essa situação, elas apresentam menor nível de estresse e ansiedade, além de manter uma perspectiva mais positiva em relação à doença e visualizar a situação de forma realista. A maneira como a família é amparada no momento do diagnóstico de uma doença genética interfere na experiência de enfrentamento da enfermidade. Ao se relacionarem com profissionais de saúde que propiciaram suporte e esclarecimento, as mães se sentem seguras para assumir o cuidado integral, visto que o acolhimento e a empatia desses profissionais as fortaleceram. (Bolla et al., 2013) A assistência de enfermagem inicia no primeiro contato com a família, sendo a equipe responsável pelo conforto, acolhimento e bem estar dessas pessoas, seja prestando cuidados ou proporcionando autonomia através da educação em saúde. (Rodrigues et al. 2010). No contexto clínico, o enfermeiro é o profissional de saúde que passa maior tempo em contato direto com o paciente, normalmente sendo o primeiro a notar características dismórficas no recém-nascido, a fornecer informações para familiares sobre a doença recentemente diagnosticada, a contribuir para o repensar de questões levantadas sobre o significado dessa doença para os próprios pacientes e para seus familiares e a lidar com o complexo espectro da resposta humana à saúde e à doença. (Flória-Santos e Nascimento, 2006). O enfermeiro, como educador em saúde, pode atuar na orientação às famílias e aos pacientes desde os exames preditivos, cuidados no tratamento e no aconselhamento genético. Informar correta e claramente os pais sobre a patologia, de forma humanizada, respeitosa, sem omitir informações a respeito do provável desenvolvimento da criança é primordial para os

pais. (Nunes et al., 2011). O enfermeiro deve atuar como um facilitador do ajuste familiar. Para uma assistência adequada o profissional deve, a partir do conhecimento científico, aliar a teoria à prática. Compreender os sentimentos dos clientes seus familiares diante da doença e do tratamento é importante para que a equipe de enfermagem planeje ações adequadas e oriente estas pessoas de acordo com suas necessidades. A enfermagem torna-se, então, fundamental para a aceitação do diagnóstico e tratamento, visto que é responsável por informar ao cliente e à família e esclarecer suas dúvidas sobre os cuidados e recursos terapêuticos. (Barreto e Amorim, 2010). Torna-se imprescindível os enfermeiros apresentarem suficiente entendimento das aplicações clínicas da genética e da genômica ao ministrar assistência de enfermagem, na medida em que o conhecimento da história pessoal, familiar e do problema atual de um paciente é parte integrante do processo de enfermagem e, cada vez mais, os profissionais estarão envolvidos com a coleta da história familiar, envolvendo aspectos genéticos e hereditários. Escutar ou testemunhar a história de uma pessoa e de sua família a respeito de seu problema genético e de suas preocupações será parte do cotidiano da enfermagem. (Flória-Santos e Nascimento, 2006). Considerações finais: Entende-se que a descoberta de uma doença genética e o período de adaptação das famílias é um processo árduo que pode trazer diversos sentimentos negativos, principalmente pelo fato do desconhecimento acerca da patologia. Os familiares tentam reorganizar seus papéis, adequando-se as necessidades da criança, além de tentar encontrar estratégias que facilitem esse processo adaptativo, seja buscando apoio nas especialidades médicas, na fé ou em experiências de outras famílias que vivenciam situações semelhantes. O enfermeiro tem um papel fundamental no amparo a essas famílias, podendo atuar na educação em saúde, orientações e esclarecimento de dúvidas. Utilizando seu conhecimento científico e aliando a teoria à prática, o enfermeiro passa a ser um facilitador da adaptação das famílias, na aceitação do diagnóstico e na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Família. Enfermagem. Doença genética.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiane de Amorim; FERREIRA, Dulce Luisa Pinheiro, Acompanhando o filho na realização de procedimento cirúrgico – A experiência vivenciada pelos pais. **Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa.** São Paulo, SP, 2014. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/555/550.> Acesso em: 05 abr. 2017.

BARRETO, Thâmara Sena e AMORIM, Rita da Cruz, A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, b. 3, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a22.pdf.> Acesso em: 07 abr. 2017.

BOLLA, Bruna Aparecida et al., Cuidado da criança com anomalia congênita: a experiência da família. **Escola Anna Nery**. Rio de janeiro, RJ, 2013.

CHERUBINI, Zuleika Ana et al., Estresse e Autoconceito em Pais e Mães de Crianças com a Síndrome do X-Frágil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, RS, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n3/v21n3a09> Acesso em: 07 abr. 2017.

FLÓRIA-SANTOS, Milena e NASCIMENTO, Lucila Castanheira, Perspectivas históricas do Projeto Genoma e a evolução da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300020.> Acesso em: 07 abr. 2017.

LUZ, Geisa dos Santos et. al., **O significado de uma organização de apoio aos portadores e familiares de fibrose cística na perspectiva das famílias.** Repositório institucional da Universidade Federal do Rio Grande, 2011. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1498.> Acesso em: 07 abr. 2017.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues e DUPAS, Giselle, Independência da criança com síndrome de Down: a experiência da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, SP, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_18. Acesso em: 07 abr. 2017.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues, et al., Atravessando períodos nebulosos: a experiência da família da criança portadora da Síndrome de Down. **REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a02v64n2.pdf Acesso em: 07 abr. 2017.

RAMALHINHO, Elsa Filipa Galhofo, **Narrativas de pais e mães sobre os percursos de desenvolvimento dos filhos com o Síndrome de X-Frágil** - Estudo Comparativo. Universidade de Évora. Évora, Portugal, 2014. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13262/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final%20Elsa%20Ramalhinho.pdf.> Acesso em: 07 abr. 2017.

RIBEIRO, Priscila Dumont e GASPAR, Fernanda Dupin, Síndrome de Rett: dos critérios diagnósticos à direção para o tratamento. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. Minas Gerais, 2017. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/195.> Acesso em: 07 abr. 2017.

RODRIGUES, Carmen C. M. et al., A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo, SP, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000300013.> Acesso em: 07 abr. 2017.

ROECKER, Simone et al., A vivência de mães de bebês com malformação. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100003>. Acesso em: 07 abr. 2017.

SALVADOR, Marli dos Santos et. al., Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas. **Texto e contexto – Enfermagem**. Florianópolis, SC, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300662&lng=en&nrm=iso&tlng=en.> Acesso em: 07 abr. 2017.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis et al., Vivências dos Familiares Frente à Criança com Fibrose Cística. **Journal of Health Sciences**. 2017. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4293>. Acesso em: 07 abr. 2017.

UM OLHAR HUMANIZADO AO PROCESSO DO CUIDADO PALIATIVO: UMA NOTA PRÉVIA ACERCA DE UM PROJETO DE PRÁTICA ASSISTENCIAL[1]

Hígor Soranzo De Almeida[2]
Caroline Ottobelli Getelina[3]

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) nos traz com muita ênfase as relações humanas e a subjetividade provinda dos usuários. (SÃO PAULO, 2017). Neste contexto, conforme Brasil (2013), as relações nos ambientes laborarias são importantes para a humanização e o aumento de vínculos e interligação entre os sujeitos. Contrapondo a PNH, o aumento de aporte cientifico, de maquinários de ponta e a elevação da demanda de usuários, as reloções humanas se estremeceram, tornando a assistência mecanizada. (SÃO PAULO, 2017). Em relação à assistência mecanizada, Silva et al. (2012) abordam que o enfermeiro é o profissional habilitado realizar o cuidado de forma holística, afim de sanar necessidades do paciente e seus familiares. Este olhar de forma holística e menos mecanicista deve, também, ser empregada a assistência em Cuidados Paliativos. Para a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2009), os cuidados paliativos (CP) estão envoltos a momentos os quais não são embasados, simplesmente, por protocolos e sim por princípios, onde se ressaltar a possibilidade de cura de determinada patologia e sim o novo curso que poderá tomar a partir desse momento, deixando sobressair a qualidade e manutenção da vida. Como forma de manter qualidade de vida e manutenção da saúde, no que se refere aos Cuidados Paliativos, encontramos o tratamento de hemodiálise, onde os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) são submetidos a sessões de hemodiálise, que por intermédio de máquina, linhas e filtros específicos, para esse fim, exercem, não em sua totalidade, a função renal. (BARROS et al 2006). Com a progressão da IRC, deve se pensar em ações paliativas a serem seguidas e formas de intervenção singulares, a cada paciente. (SALES et. al, 2012). Dentre essas ações, consideremos, a humanização em cuidados paliativos. Silva et al (2014) nos trazem que, a

[1] Nota prévia do projeto de prática assistencial intitulado: Desenvolvendo ações em conjunto com a equipe de enfermagem, com vistas à humanização da assistência nos cuidados paliativos junto a pacientes hemodialíticos

[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: higor_soranzo_de_almeida@yahoo.com.br
[3] Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen e-mail: Caroline@uri.edu.br

humanização para com os cuidados paliativos, é inter-relacionada com medidas de promoção do alivio da dor, do conforto e da dignidade, do alivio físico e espiritual. Corroborando, Costa, Poles e Silva (2016) consideram a humanização como habilidade essencial na assistência a CP. A prática humanizada do cuidado em saúde, mostra-se essencial nas respostas pessoais as situações de final de vida. Objetivo: realizar uma prática assistencial junto à equipe de enfermagem, com vistas à humanização da assistência prestada aos cuidados paliativos. Corroborando, Pivoto; Trentini e Beltrame ressaltam, a importância das práticas assistências como forma de disseminação e de inserir novos horizontes, antes não visualizados dentro de um grupo específico, além de agregar valor ao profissional (PIVOTO at. al, 2013); (TRENTINI e BELTRAME, 2006). Metodologia: tal trabalho trata-se de uma nota prévia, do projeto de trabalho de conclusão de curso o qual trata de uma prática assistencial com funcionários do setor de hemodiálise do Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen. As atividades serão realizadas no primeiro semestre do ano vindouro. Será realizado IV encontros com temáticas condizentes aos CP: *Encontro I* – Entendo a PNH e o trabalho de enfermagem. Neste encontro será trabalhada dinâmica de ‘quebra de gelo’, e a apresentação da PNH voltada a equipe de enfermagem. *Encontro II* – A humanização e o paliativismo. No segundo encontro, será apresentado o tema de cuidados paliativos para a equipe de enfermagem,vinculando à temática de humanização. *Encontro III* – Doente renal crônico terminal e a humanização frente ao paliativismo.Neste penúltimo encontro, será trabalhado o doente renal crônico, em especial aquele em hemodiálise, e a assistência humanizada frente aos cuidados paliativos que aquele paciente demanda a toda equipe. *Encontro IV* - Encerramento. Lidando com as dificuldades do dia a dia. Para finalizar, serão levantadas questões, acerca da temática. De forma coletiva, norteando possíveis soluções a estas questões. Resultados: A presente proposta busca através da pratica assistencial, o empoderamento e a sensibilização daqueles que prestam assistência aos pacientes em HD, resultando em uma assistência humanizada frente aos cuidados com o paciente em faze terminal. Conclusão: Por meio das atividades realizadas com os profissionais, buscaremos fortalecer vínculos e promover a construção do conhecimento acerca da temática, a fim de uma sensibilização pelo processo de compreensão dos pacientes frente à finitude da vida e à terapia substitutiva proposta.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Hemodiálise. Humanização.

REFERÊNCIAS

SÃO PAULO. (Estado). Manual PNHAH do Estado de São Paulo. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_pnhah.pdf.> Acesso em: 28 maio 2017.

BRASÍLIA. (Estado). Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília-DF, 2013.

SILVA, Fernanda Duarte da; et. al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva, escola Anna Nery**. Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 4, out. dez., 2012.

RIO DE JANEIRO.(Estado). Manual de cuidados paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). Rio de Janeiro,2009.

BARROS, Elvino, et. al. **Nefrologia, Rotinas, Diagnósticos e Tratamentos**. Artmed, 3. ed, Porto Alegre, 2006.

SILVA,Waleska Christina Brandão Pereira Da;et. al. **Percepção Da Equipe De Enfermagem Frente Aos Cuidados Paliativos Oncológicos:** Estudo Fenomenológico. Disponível em: <http://repositorio.uff.br/jspui/handle/1/1448.> Acesso em 03 jun. 2017.

SALES, Catarina Aparecida;et. al. Cuidado De Enfermagem Oncológica Na Ótica Do Cuidador Familiar No Contexto Hospitalar**. Acta Paulista De Enfermagem**, v. 25, n. 25, São Paulo, 2012.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA,Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface comunicação saúde educação**. Botucatu/SP, 2016.

PIVOTO Flávia Lamberti et. al. Pesquisa Convergente-Assistencial**:** Revisão Integrativa De Produções Científicas Da Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Julho-Setembro, 2013.

TRENTINI, Mercedes; BELTRAME, Vilma. A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) Levada ao Real Campo De Ação Da Enfermagem. **Cogitare Enferm**. Mai/Ago, 2006.

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA[1]

Maicon Vicente Theisen[2]
Keterlin Salvador[3]
Caroline Ottobelli Getelina[4]

Introdução: A pesquisa é um dos pilares na organização e funcionamento de uma universidade. A Lei Nº 9.324, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, no capitulo IV diz que uma das finalidades do ensino superior é "incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive". (BRASIL, 1996). Dentro disso, a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões fornece oportunidades aos alunos dos seus cursos de graduação ingressarem na iniciação cientifica através do Programa de Incentivo a Iniciação Cientifica PIIC, no qual oferece bolsas remuneradas para alunos desenvolverem uma pesquisa por meio de um projeto de um professor do seu curso. Um dos projetos disponibilizados pelo curso de Graduação em Enfermagem do câmpus de Frederico Westphalen no segundo semestre de 2017, foi: "A saúde do trabalhador Enfermeiro: concepções acerca dos riscos no ambiente de trabalho e sua relação com o controle social" desenvolvido pela enfermeira, professora e mestra Caroline Ottobelli Getelina. A seleção do bolsista de pesquisa do projeto se deu por meio de uma entrevista escrita. Objetivos: Trazer ao público a importância da inserção dos estudantes na pesquisa e na iniciação cientifica e a relevância desta para a formação acadêmica. Impelir a importância do estudo dos riscos relacionados ao trabalho do profissional enfermeiro e sua relação com o controle social. Método: Trata se de um relato de experiência de um discente do sexto semestre do curso de Enfermagem da URI, câmpus Frederico Westphalen, tendo como base aporte teórico de uma revisão de literatura. Resultados: Segundo o dicionário da língua portuguesa, o termo pesquisa significa: "conjunto de atividades que têm por finalidade a descoberta de novos

[1] Relato de experiência tendo como aporte teórico uma revisão literária.
[2] Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – câmpus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: maicon_theisen@hotmail.com.
[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – câmpus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: keterlinsalvador@hotmail.com.
[4] Enfermeira. Mestre em educação. Professora do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – câmpus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: caroline@uri.edu.br.

conhecimentos no domínio científico, literário, artístico etc.” (HOUAISS, 2001), analisando este conceito podemos tomar nota da importância da pesquisa na formação acadêmica de um aluno de um curso superior, pois a universidade tem por objetivo formar um profissional critico, competente, dotado de conhecimento cientifico e técnico e que principalmente seja capaz de modificar de forma positiva o meio em que vive e consequentemente sua comunidade, e a pesquisa é uma ferramenta indispensável na descoberta de novos conhecimentos que vão beneficiar um sujeito, um grupo e toda a sociedade. A curiosidade e a busca de coisas novas são propulsores da evolução humanidade, quando buscamos um novo conhecimento, uma nova técnica, um novo jeito, seja por curiosidade ou necessidade estamos praticando a pesquisa. Na universidade, a pesquisa caminha com a cientificidade, precisamos chegar a novas descobertas por meio de métodos éticos e que sejam os mais adequados para cada situação, por isso da necessidade de um projeto de pesquisa ser analisado e aprovado por um comitê de ética para que a pesquisa seja efetivada. Diante disso, nossa pesquisa tem como objetivos: Identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre os riscos no ambiente de trabalho associado às atividades desenvolvidas, além de compreender as ações desenvolvidas no contexto hospitalar que viabilizam a promoção da saúde e o controle social no ambiente de trabalho e também identificar, diante da verificação dos riscos de trabalho, quais as práticas de controle social que são estabelecidas entre trabalhadores, empresas e estado. Iremos desenvolver uma pesquisa junto aos 8 hospitais de médio parte dos municípios de abrangência da 19ª CRS, a qual tem sua sede no município de Frederico Westphalen. Os hospitais escolhidos para o desenvolvimento do estudo situam-se nos seguintes municípios: Frederico Westphalen, Seberi, Iraí, Rodeio Bonito, Palmitinho, Tenente Portela, Três Passos e Planalto. Foram escolhidos tais hospitais pois os mesmos são os únicos, de médio porte não existindo, na região em estudo, hospitais de grande porte. O estudo será desenvolvido junto aos profissionais enfermeiros que atuam nos 8 hospitais de médio parte dos municípios de abrangência da 19ª CRS, 3 a 4 enfermeiros de cada hospital, totalizando no mínimo 24 sujeitos, os quais serão escolhidos por meio de uma amostra aleatória simples (sorteio), onde será levada em conta a saturação de dados. Os sujeitos deverão se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão e exclusão: Critérios de inclusão: ser enfermeiro. Critérios de exclusão: atuar na instituição a menos 1 ano. Em nossa organização social, o ser humano dedica ao trabalho aproximadamente 65% da sua vida produtiva, incluindo-se jornada de trabalho, a locomoção e o atendimento das necessidades relacionadas ao trabalho. Dessa maneira, compreende a metade da sua existência que o homem dedica ao trabalho profissional.

(MAURO et al., 2004). Concomitantemente com a atividade de trabalho estão os risco ocupacionais Os riscos estão presentes em todas as atividades que desenvolvemos em nosso dia a dia principalmente enquanto estamos em nossos ambientes de trabalho, o que então, chamamos de riscos ocupacionais. Podemos definir risco como a probabilidade ou a possibilidade da ocorrência de um perigo (GARDNER, 2009). Os riscos ocupacionais são elementos constituintes das condições de trabalho e são inerentes a toda atividade laboral, entretanto podem ser reconhecidos ou não pelos trabalhadores (PAZ, 2009). Dentro das classes trabalhistas, a Enfermagem é uma das mais expostas aos riscos ocupacionais relacionados ao trabalho Os trabalhadores de enfermagem durante a assistência ao paciente estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos, incluindo os psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. (DUARTE; MAURO, 2010). Diante desta situação evidencia-se a necessidade da busca de meios que diminuam estes riscos a que os profissionais da enfermagem estão expostos além de tomar conhecimento sobre a concepção dos profissionais acerca desses riscos, pois de acordo com Duarte e Mauro (2010), no momento em que os profissionais conhecem e discutem a respeito dos riscos ocupacionais, os mesmos tendem a vigiar melhor suas práticas e, consequentemente, buscam aprimorar estes ambientes. Além disso, iremos pesquisar se existem práticas de controle social que são estabelecidas entre trabalhadores, empresas e estado no intuito de promover melhorias e redução de riscos ocupacionais. O controle social é entendido como o controle da sociedade sobre as ações do estado, e este é muito evidenciado nos serviços de saúde pública, sendo que esta, no Brasil é aliada do estabelecimento do controle social a partir da década de 80 com a reforma sanitária e a lei orgânica da saúde, 8.080/90 e posteriormente a lei 8.142/90 que estabelece a participação social na gestão do SUS. Com a pesquisa, buscaremos entender quais são as relações do enfermeiro do ambiente hospitalar com o controle social e como este se dá nesse ambiente de trabalho. Considerações finais: Paulo Freire foi um educador brasileiro que ainda hoje, duas décadas após o seu falecimento é prestigiado no mundo todo, e ele disse que: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.” (FREIRE, 1996). Analisando essa frase, podemos constatar que uma dessas possibilidades que Freire fala pode ser a pesquisa e a iniciação cientifica, então no âmbito da universidade, os gestores, coordenadores e professores precisam trabalhar em cada vez mais meios de incentivo aos alunos para que estes por sua vez ingressem na iniciação cientifica, usando sempre a cientificidade desde a elaboração de

trabalhos acadêmicos do primeiro semestre até o trabalho de conclusão do curso. Se a universidade formar alunos que tenham interesse na cientificidade e na pesquisa, estes quando atuarem no seu meio, com certeza irão contribuir, em muito, para a melhoria da sua comunidade.

Palavras-chave: Pesquisa. Iniciação científica. Riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, nº 9.394**. Brasília, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf.> Acesso em 03 jun. 2017.

DUARTE, N. S., MAURO. M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 121, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 148p.

GARDNER, Grant Ean. **Biotechnology Risks and Benefits: Science Instructor Perspectives and Practices.** North Carolina, 2009 – A dissertation submitted to the Graduate Faculty of North Carolina State University, 2009.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MAURO, M. Y. C., MUZI, C. D., GUIMARÃES, R. M., MAURO, C. C. C. Riscos ocupacionais em saúde**. Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 12, 2004.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA[1]

Luiza Nádia Fanezi[2]
Rafaela da Rosa Alves[3]
Adriana Rottoli[4]
Caroline Ottobelli Getelina[5]

Introdução: A puericultura é um aprimoramento destinado à avaliação do desenvolvimento e crescimento infantil que abrange toda a análise clínica, incluindo anamnese e exame físico completo, desempenhando também a realização das medidas antropométricas, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, imunizações e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança, incluindo alimentação, higiene e estimulação. Registrando todo o atendimento, contendo todos os procedimentos no cartão da criança. Toda essa avaliação é baseada nos relatos das crianças e, a partir disso implementado as intervenções de enfermagem levando em consideração o contexto de vida o qual a criança está inserida. Para que as ações em saúde sejam implementadas com um embasamento cientifico de forma a disponibilizar uma base teórica aos profissionais de saúde, o ministério da saúde pensou na elaboração de uma política pública a qual abrangesse a área de saúde da criança. Diante disso a política foi elaborada e se intitulou como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no ano de 2015. A visão que o Ministério da Saúde tinha sobre a elaboração dessa política era fazer com que os profissionais tivessem o acesso podendo consultá-la, e assim baseando-se na mesma, implementar as ações de saúde com base na política, oferecendo uma atenção integral à Saúde da Criança e uma assistência à saúde infantil visando à promoção e recuperação da saúde bem como assegurando o crescimento e desenvolvimento saudável na plenitude de suas potencialidades. (BRASIL, 2014). A PNAISC foi instituída através da portaria 1.130, de 5 de

---

[1] Relato de experiência

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com
[4] Doutoranda em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br
[5] Doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande- FURG. Professora Enfermeira da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

agosto de 2015, preconizando uma atenção integral à saúde da criança, tendo como objetivo a promoção do aleitamento materno e a saúde da criança, a partir da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos) e às populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2015). Com a elaboração da política (PNAISC) o profissional de saúde tem um respaldo legal de suas ações implantadas no serviço de saúde na área de Saúde da Criança. Essa política aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e da rede de serviços de saúde nos municípios e regiões de saúde de forma integral e continuada (BRASIL, 2015). Considerando o contexto familiar e socioeconômico que a criança está inserida, e a partir disso prestar uma assistência fidedigna, conforme a realidade e necessidade apresentada pela mesma. Ainda salienta-se a importância do profissional enfermeiro frente às atribuições no contexto de saúde da criança no que diz respeito às ações que podem ser desenvolvidas de modo integral e multidisciplinar abrangendo vários programas entre eles a vigilância de saúde da criança, como por exemplo a detecção de abuso e violência. Refletindo sobre as práticas generalistas do profissional enfermeiro destaca-se que o mesmo deve aliar o desenvolvimento assistencial com práticas educacionais em saúde, promovendo uma escuta inicial, acolhimento, vínculo e responsabilização ou seja, compreender o real trabalho da enfermagem em relação ao desenvolvimento das práticas de puericultura, gerando uma reflexão sobre o modo atual de organização desse trabalho, além de adotar ações e intervenções criativas de modo a despertar na criança uma curiosidade e interesse nas práticas educacionais. (ASSIS, et al, 2010). O resultado de uma boa puericultura serão crianças saudáveis, com crescimento adequado, sem desnutrição, sem obesidade, que não apresentam doenças preveníeis pela imunização e que respondem melhor as outras doenças, por serem bem nutridas e apresentarem melhor resposta à infecção, um ganho incomensurável na qualidade de vida. Além disso, a família desde o nascimento da criança é orientada a cuidar adequadamente de seu filho. (CAMPOS, 2011). Objetivo: Compreender as atribuições do profissional enfermeiro no contexto da saúde da criança, destacando-se a puericultura como uma tecnologia para avaliação integral da criança e também relatar e aliar esse conhecimento com a experiência acadêmica vivenciada enquanto bolsistas de um projeto de extensão que visa realizar uma avaliação e acompanhamento das crianças que frequentam a instituição PROMENOR, e acima dessa avaliação intervir diante das necessidades apresentadas pelas crianças. Método: O referido trabalho fundamentou-se através do Projeto de Extensão que aborda: “A consulta de puericultura como estratégia para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças que frequentam o promenor”. Esse projeto visa desenvolver

consultas de puericultura às crianças que frequentam o PROMENOR do munícipio de Frederico Westphalen-RS, que estão sendo desenvolvidas no ano de 2017 e se estenderão no primeiro e segundo semestres de 2018 e primeiro semestre de 2019. Através delas, aliar a experiência como bolsistas de extensão junto ao projeto. Desenvolveu-se uma revisão literária em base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Ministério da Saúde e Revista esc. de Enfermagem. Resultado: A dinâmica do processo de trabalho em puericultura, quando assumida de forma integral e resolutiva, torna-se uma ação complexa, pois além do processo de trabalho busca uma qualidade nas ações que são desenvolvidas no âmbito educacional em saúde. Frente à atividade realizada e submetida ao profissional verificou-se uma multiplicidade de tarefas de naturezas distintas. Além das necessidades que envolvem a assistência do serviço em saúde, em contrapartida destaca-se que a demanda do serviço exige por parte da unidade a disponibilização de recursos financeiros para que essas atividades que competem à equipe sejam asseguradas de forma resolutiva. Trazendo para a vivência prática relacionada com o projeto de extensão pode-se avaliar a eficiência das ações desenvolvidas de forma criteriosa, com inserção das acadêmicas no campo prático proporcionando uma visão equânime e integral do processo de desenvolvimento infantil no contexto prático da enfermagem, com enfoque na promoção e recuperação da saúde, potencializando o desenvolvimento humano visando proporcionar uma melhor qualidade de vida e prevenção de agravos. Ainda se identifica como um grande desafio o romper com a lógica do modelo de assistência hegemônico, e sim realizar ações nas quais os profissionais de saúde e comunidade estejam integrados, possibilitando assim uma recomposição do trabalho voltado para integralidade e qualidade da assistência à saúde da criança. (ASSIS, et al, 2010). Conclusão: Diante disso, a puericultura funciona como uma ferramenta indispensável na construção do sistema único de saúde, além de proporcionar novas formas de convivência e relacionamento entre os profissionais e as crianças envolvidas, com enfoque no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A prática da puericultura pode promover uma nova lógica no processo de trabalho da enfermeira que atua na atenção básica, cuja finalidade seja o cuidar na perspectiva da integralidade, de maneira que os serviços de saúde passem a perceber o usuário como um agente que tem direito de escolha, valorizando, desse modo, sua autonomia, sentimento e necessidade de atenção. Avaliando esse contexto e necessidade de uma avaliação completa do desenvolvimento infantil, identificou a necessidade de estarmos desenvolvendo um projeto de extensão junto às crianças que frequentam o PROMENOR do município de Frederico Westphalen-RS, onde desenvolveremos consultas de puericultura na

perspectiva da competência do profissional enfermeiro, com vistas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, bem como, identificação da situação de saúde das crianças.

Palavras-chave: Puericultura. Enfermeiro. Educação em saúde. Atribuição.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (proposta preliminar). Brasília: MS. 2014.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm**. USP, v. 45, n. 3. p. 566, 2001.

ASSIS, Wesley Dantas, et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 38-46, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100006&lang=pt, acessado em: 04/09/2017.> Acesso em 03 jun. 2017.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALIVIO A DOR DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO[1]

Sabrina Ester Gierme[2]

Caroline Ottobelli Getelina[3]

Introdução: O parto atualmente vem com uma assistência mais humanista a qual visa respeitar a fisiologia e autonomia da mulher diante de todo o desfecho que é a gestação, sendo que através de um processo denominado normal, o mesmo irá acarretar benefícios ao binômio. Diante de todo o contexto da humanização do parto, o profissional enfermeiro cria vínculos com essa mãe, permanecendo ao seu lado durante toda a gestação até a chegada do bebê, realizando sempre uma assistência de qualidade e educação através do conhecimento técnico científico que possui, transmitindo a esta família que estará prestes a receber o mesmo, tudo que irá transcorrer até o nascimento da criança de forma acolhedora (SILVA, A. L., CORDEIRO, S. C., REIS, E. C., 2017). A humanização do parto veio com o foco na prevenção da mortalidade materna e perinatal, fazendo com que o nascimento ocorra de forma natural sem intervenções desnecessárias (OLIVEIRA, L. M. N., CRUZ, A. G. C. 2014). Ao introjetar a assistência humanizada, tem-se a diferença no serviço prestado por toda a equipe, respeitando os sentimentos, crenças e valores das mulheres, contudo, a humanização retrocede no alivio a dor com medidas não farmacológicas, na assistência humanizada e acolhedora de toda a equipe, o cuidado do profissional diante de todo o saber cientifico, a orientação de doulas em conjunto com um acompanhante o qual mostra grande eficaz durante o transcorrer do trabalho de parto apoiando a mesma (FOSSA et al, 2015). O parto sendo um processo natural da mulher, não é considerado doença e não tem a necessidade de intervenção medicamentosa e cirúrgica. Diante disso as técnicas não medicamentosas são utilizadas para uma melhoria do bem estar da parturiente, sem interferir neste processo natural, denominando em uma assistência mais humanizada (VIANA, L. V. M., FERREIRA, K. M., MESQUITA, M. A. S. B., 2014). Objetivo: Refletir o trabalho de parto em uma perspectiva da humanização do cuidado. Metodologia: Trata-se de um estudo reflexivo acerca do trabalho do parto humanizado bem como os métodos não farmacológicos no alivio a dor. Segundo Savieto

---

[1] Métodos não farmacológicos no alivio a dor do trabalho de parto humanizado

[2] Acadêmica do 8° semestre do curso de Enfermagem URI, câmpus Frederico Westphalen – RS. Sabrina-gierme@hotmail.com

[3] Professora Enfermeira do curso de Enfermagem URI, câmpus Frederico Westphalen – RS. Caroline@uri.edu.br

2016, a reflexão é de extrema importância para a modificação da assistência prestada aos clientes, cabendo ao profissional olhar o cliente como um todo, no seu emocional, físico, mental, cultural, sendo inaceitável a equipe de enfermagem prestar uma assistência voltada unicamente a um fator isolado, resgatando assim a valorização da formação profissional de enfermagem. Discussão: Como forma de manter os valores do cuidado e princípios humanistas, a enfermagem diante da humanização no trabalho de parto, está presente em todos os momentos, como na sala do parto, sendo um ambiente de cuidado, de ampla assistência favorecendo um aconchego e subsidio para que o parto ocorra de forma mais natural possível garantindo vivacidade tanto para o neonato como para a mãe (PEREIRA, et al, 2012). O bem estar do binômio, mãe e bebê, está intimamente vinculado a como esta mãe recebeu os cuidados no transcorrer do trabalho de parto até o nascimento do bebê, se teve um acompanhante conforme deseja, sendo que isto é um direito da mesma, garantido e assegurado pela Lei n° 11.108/2005, se houve um apoio psicológico e emocional a esta mãe, bem como a assistência nas contrações que a mesma passa, através de maneira menos invasiva possível (BRASIL, 2005). A dor das contrações vividas pelas parturientes, pode ser controlada utilizando as técnicas do cuidado mais humanista, retomando o significado fisiológico do parto, proporcionando meios não farmacológicos no alivio dessa dor. A aromaterapia, é uma aliada no ambiente ao qual ocorre o parto, trazendo paz, mais tranquilidade ao local, bem como, reduzindo a ansiedade e o medo que são sentimentos presentes neste momento, sendo uma técnica nada invasiva a mãe e ao bebê (OSÓRIO, S. M. B., JUNIOR, L. G. S., NICOLAU, A. I. O, 2014). Outro método muito utilizado, é o banho de imersão às gestantes, onde a água morna em contato com a mãe, faz uma diminuição da tensão nervosa, causando relaxamento e consequentemente não mantendo-a tão presa às contrações, juntamente com o banho de imersão, é realizada a técnica atual mais eficaz, a massagem, ocorrendo nas primeiras horas de trabalho de parto, favorecendo no relaxamento dessa mãe, mas não acelerando o trabalho de parto, contribuindo no fortalecimento e concomitantemente no relaxamento do assoalho pélvico, favorecendo a uma melhora tão significante que as mulheres acabam não utilizando métodos farmacológicos. (OSÓRIO, S. M. B., JUNIOR, L. G. S., NICOLAU, A. I. O, 2014). Outro cuidado humanizado no trabalho de parto é a alimentação a esta parturiente, sendo que por muitas décadas entendia-se que a mulher não poderia se alimentar pois se submetida a anestesia, a mesma poderia apresentar vômito e até aspiração destes alimentos, entretanto, no parto normal a mulher não é submetida a nenhum tipo de anestesia, acreditando-se no ponto de vista que é um fenômeno totalmente

fisiológico do corpo da mulher, com isso, começou-se introjetar alimentação a estas parturientes durante o trabalho de parto, que é um processo duradouro e requer um esforço físico e emocional dessa mãe, sendo que não há como a mesma se manter forte durante todo este período e estar flama para a amamentação no pós-parto sem uma energia adquirida através da dieta alimentar (WEI, C. Y., GUALDA, D. M. R., JUNIOR, H. P. O. S, 2011). O método de acupuntura, que profissional Enfermeiro pode realizar através de capacitação, mostra-se eficaz ao alivio da dor, pois diante da perspectiva de uma assistência humanizada no parto, trabalha-se com métodos de alivio a dor não farmacológico (SANTOS, A. C., MONTEIRO, R. A. L. S. 2017). A bola suíça, é um método que pode ser utilizado durante o primeiro estágio do trabalho de parto, juntamente com os demais, sendo de fácil manuseio, com o objetivo de uma melhora no quadro da dor durante o processo de dilatação cervical (OLIVEIRA, L. M. N., CRUZ, A. G. C. 2014). Conclusão: Diante do trabalho apresentado, conclui-se que a assistência humanizada visa em uma melhoria significativa para o trinômio, possibilitando ao acompanhante estar presente durante todo o desfecho do trabalho de parto e nascimento, fortificando assim o vínculo do mesmo, sem intervenções desnecessárias no processo denominado natural.

Palavras-chave: Enfermagem; Parto Humanizado; Dor.

REFERÊNCIAS

FOSSA, A. M. et al. A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado**. Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 25-36, abr./ago. 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2537/1471> Acesso em: 10 set. 2017.

Lei n° 11.108/2005 – Direito a acompanhante durante trabalho de parto, parto e puerpério. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm> Acesso em: 03 ago. 2017.

OLIVEIRA, L. M. N., CRUZ, A. G. C. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 1-6, 2014. Disponível em: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16698/12924> Acesso em: 10 set. 2017.

OSÓRIO, S. M. B., JUNIOR, L. G. S., NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista Rene**, v. 15, n. 1, p. 174-184. 2014. Acesso em: 01/08/2017. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1372/pdf

EREIRA, A. L. F., NAGIPE, S. F. S. A., LIMA, G. P. V., NASCIMENTO, S. D., GOUVEIA, M. S. F. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto contexto** - enferm. vol.21 no.3 Florianópolis, 2012. Acesso em: 01/08/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300011

SANTOS, A. C., MONTEIRO, R. A. L. S. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro para alívio da dor no trabalho de parto**. Revista Nanbiquara** 2017. Acesso em: 10/09/17. Disponível em: http://periodicos.fametro.edu.br/index.php/nanbiquara/article/view/236/176

SAVIETO, R. M., LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery** 2016. Acesso em: 10/09/17. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0198.pdf

SILVA, A. L., CORDEIRO, S. C., REIS, E. C. Parto humanizado e a sua desmistificação perante a assistência de enfermagem**. Revista Iniciare**, Campo Mourão 2017. Acesso em: 10/09/17. Disponível em: http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciare/article/view/2377/873

VIANA, L. V. M., FERREIRA, K. M., MESQUITA, M. A. S. B.humanização do parto normal: uma revisão de literatura**. Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, 2014. Acesso em: 04/08/2017. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjwiNLH1rvVAhXMDJAKHfSCBDIQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww4.fsanet.com.br%2Frevista%2Findex.php%2Fsaudeemfoco%2Farticle%2Fdownload%2F245%2F431&usg=AFQjCNFHfc86ngNeOQWF-42KycDDlfZi-w

WEI, C. Y., GUALDA, D. M. R., JUNIOR, H. P. O. S. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: A percepção de um grupo de Puérperas**. Texto Contexto** – enferm. 2011. Acesso em: 03/08/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400010&script=sci_abstract&tlng=pt.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA[1]

Adriana Germano[2]
Carla Regina Marchezan[3]
Raquiela Ulbrik[4]
Caroline Otobelli Getelina[5]

Introdução: A violência obstétrica ainda é considerada um tema recente a ser tratado, porém o sofrimento das mulheres em relação ao parto vem sendo registrado em diferentes momentos históricos, os hospitais e unidades de saúdes são muitas vezes considerado pelas pessoas como lugares onde tende-se enfrentar a solidão, a falta de empatia de alguns profissionais, a falta de privacidade, de consideração, a insensibilidade, rotinas rígidas o que torna as maternidades um lugar infeliz onde as pessoas têm receio de chegar.(DINIZ, ET AL. 2015). A maternidade é vista por muitas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco que consagra a abrangência do papel das mulheres, "ser mãe", embora ainda por muitas o período gestacional e o parto são associados a dor, sofrimento mas também é um momento de muita expectativa, é nesse cenário que a violência obstétrica está ganhando tanta repercussão e vem cada vez mais sendo discutida em todos os serviços de saúde (ANDRADE ET AL, 2014). Objetivo: realizar uma revisão de literatura acerca da violência obstétrica, demonstrando os atos violentos cometidos em ambiente hospitalar e que pode estar presente de diversas formas no trabalho de parto Metodologia: para alcançar tal objetivo foi realizado uma revisão de literatura a respeito do tema obstetrícia e enfermagem. Resultados: Podemos definir violência obstétrica como qualquer conduta, ato ou omissão por parte dos profissionais de saúde tanto em instituições públicas ou privadas, que de forma direta ou indireta leva a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, (TESSER ET AL, 2014). Os abusos e desrespeitos com as mulheres nas instituições hospitalares ocorrem de diversas formas, tais elas: violência física, abusos verbais, ausência de orientações a gestante antes da realização do procedimento bem como ao realização de procedimentos invasivos sem o

[1] Revisão de Literatura.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E- mail: Adry_pereirars@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: Carlareginamarchezan@hotmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: Raquielaulbrik@gmail.com
[5] Enfermeira. Professora do Departamento da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: caroline@uri.edu.br

consentimento da mesma, falta de privacidade, negação em realizar analgesia, cuidados negligentes no momento do parto e momentos posteriores o que podem causar complicações na mãe e na criança, administração de ocitocina sintética e também a não permissão de acompanhante no momento do parto. (MEDEIROS ET AL, 2016). Por mais desumano que possa ser ainda é comum as mulheres serem tratadas de forma desrespeitosa, grosseira, humilhante, violenta e agressiva quando estão em trabalho de parto, ao direcionarmos nossos atendimentos obstétricos às mulheres tem-se que ter em mente que todas as mulheres tem direitos legais a terem um atendimento humanizado, respeitoso e sem danos e maus tratos, receber todas as informações pertinentes ao procedimento a qual serão submetidas, respeitar suas escolhas, sigilo, ser tratada com dignidade e respeito diante da situação, além de incluir a presença de um acompanhante em toda sua internação na unidade obstétrica.(ANDRADE ET AL, 2014). O momento do parto pode ser visto pelas mulheres como um momento angustiante, visto que a partir do momento que ela entra na maternidade ela passa a não ter mais controle da situação, tudo passa a ser imprevisível, a compreensão da equipe de enfermagem pela parturiente torna a situação menos angustiante e faz com que a mulher tenha mais confiança e segurança na equipe e o processo de vinculo se dá com mais eficácia (DINIZ ET AL, 2015). Sendo o momento do parto um dos momentos únicos e inesquecíveis na vida das mulheres a atenção vinda por parte do profissional deve ser única e singular, baseado no protagonismo da mulher, tornando esse momento o mais natural possível, com o mínimo de intervenções, diferente de outros acontecimentos onde necessita de atendimentos hospitalares o processo de parturição é fisiológico e normal , o que mais se necessita nesse momento é de um atendimento humanizado baseado no apoio, acolhimento e atenção ,importante é a prestação de uma assistência baseada no cuidado integral tendo como prioridade a qualidade do cuidado garantindo o respeito, sua individualidade e cultura. (CIELLO ET AL, 2012). Pensando em um atendimento de qualidade e uma melhor assistência para as mulheres surgem as políticas públicas, Inúmeras são as políticas para garantir um melhor atendimento a gestante, parturiente e recém-nascido, entre elas destacam-se, política nacional de atenção obstétrica e neonatal, que tem como principal objetivo desenvolver ações de prevenção e assistência à saúde da gestante, parturiente e recém-nascido, afim de garantir o acesso e a qualidade da assistência prestada. A Política nacional de atenção integral à mulher, desenvolvem ações que promovem o atendimento clinico-ginecológico, planejamento familiar, acompanhamento do pré-natal e atendimento a mulheres e adolescentes que sofrem de violência sexual e doméstica. E a política de atenção integral à saúde da criança, que tem

como principal objetivo cuidar da saúde do recém-nascido promover e incentivar o aleitamento materno, além de promover ações para diminuir a mortalidade infantil. (BRASIL, 2011). Conclusão: A violência obstétrica pode acorrer de várias formas tanto física através procedimentos invasivos sem o seu consentimento quanto psicológicas. Para que ocorra uma mudança quanto ao uso de procedimentos obstétricos invasivos é preciso que haja uma percepção da mulher vítima desse tipo de violência de que o que está sofrendo não é apenas um incômodo decorrente do processo de ser mãe mas sim uma violência praticada pelos profissionais contra ela. Devido a isso é importante e de extrema necessidade que as políticas de conscientização sejam cada vez mais amplificadas a ponto de esse conhecimento fazer parte da noção de direitos de cada parturiente.

Palavras- chaves: Mulheres, Parto e Violência Obstétrica.

REFERÊNCIAS

TESSER, Charles Dalcanele; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo; Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**; Rio de Janeiro, 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Guia Gestante Bebe: Guia Dos Direitos Da Gestante E Do Bebê**, São Paulo, 2011

MEDEIROS, Nathália Costa Melquiades; MARTINS, Edmara Nóbrega Xavier; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias; PALMEIRA, Maryama Naara Félix de Alencar Lima; **Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal;** João Pessoa, 2016

CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia; Kondo, Cristiane; DELAGE, Deborah; NIY, Denise; WERNER, Lara; SANTOS, Sylvana Karla; **Violência Obstétrica "Parirás Com Dor"**, Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres; 2012

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie; **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção;** São Paulo, 2015

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo; **Violência obstétrica: a dor que cala;** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas; Londrina, 2014

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DAS GESTANTES FRENTE AO MOMENTO DO PARTO – UMA NOTA PRÉVIA[1]

Raquiela Ulbrik[2]

Caroline Ottobelli Getelina[3]

Introdução: A gestação, o parto e o puerpério compreendem fenômenos fisiológicos e específicos da vida feminina, onde ocorrem as mais intensas mudanças psicológicas e corporais. (SANTOS et al, 2015) A experiência de ter um filho é um momento singular na vida de cada mulher, os acontecimentos e sentimentos vivenciados nesse momento por anos vão ser lembrados pelas mulheres, a satisfação das mesmas em relação ao parto e nascimento de seu filho está intimamente ligada a diversos fatores tais como, a cultura, expectativas, experiencias, o conhecimento sobre a fisiologia do parto, e a atenção e cuidados recebidos no momento do parto. É importante que a gestante seja a principal protagonista desse momento, visto que a parturiente que vivencia esse momento de forma consciente e participa ativamente pode ter um resultado mais rápido e satisfatório, pois permite que o trabalho de parto transcorra da forma correta e no seu tempo adequado. (LOPES et al, 2009). O momento do parto é considerado um misto de sentimentos e emoções, uma vivencia única que traz consigo uma variedade de significados constituídos a partir da singularidade de cada parturiente, visto que cada gestante tem sua vida, sua cultura, sua maneira particular de vivenciar cada momento da gestação. (SILVA, et al 2017). Para que o processo de trabalho de parto transcorra de forma tranquila e sem maiores intercorrências é importante e necessária a realização de acompanhamento de pré-natal, executado por um profissional habilitado para essa atividade, tendo em vista que é no pré-natal que cria-se o vínculo entre a gestante e o profissional da saúde, também é nesse momento que a mesma pode tirar as suas dúvidas sobre todas as mudanças que estão ocorrendo e que ainda irão acontecer em seu corpo, bem como a preparação da mesma para o nascimento de seus filho. Os enfermeiros devem prestar uma atenção qualificada à mulher gravida e ao seu bebe, visando que a mesma possa receber os cuidados necessários na gestação, parto e puerpério. Para que isso ocorra de forma efetiva o

---

[1] Nota prévia

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões. raquielaulbrik@gmail.com

[3] Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen, Enfermeira, Mestre em Educação, Doutoranda em Enfermagem. caroline@uri.edu.br

enfermeiro deve ter habilidades necessárias, conhecimento científico para poder conduzir uma assistência qualificada à gestante, além de contar com o apoio dos demais níveis de atenção à saúde quando necessário. (CAGNIN ET AL, 2014). Diante disso, os enfermeiros devem estar cientes da importância da realização de um atendimento integral e de qualidade tanto para a mãe quanto para seu bebê que está sendo gerado. O pré-natal deve ser realizado de forma humanizada, respeitando os direitos, desejos e vontades da gestante e seus familiares. (CARARRA, OLIVEIRA, 2013). Para tanto o Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas seis consultas de pré-natal durante todo o período gestacional (BRASIL, 2006). O pré-natal é um momento de interação entre a gestante e o profissional de saúde. Segundo a Lei do Exercício Profissional de enfermagem o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo profissional enfermeiro, que possui conhecimento teórico-prático e competências legais para a realização do pré-natal de baixo risco.(COFEN, 1986) Um atendimento de pré-natal de qualidade desempenha um importante papel na redução da mortalidade materno infantil além de proporcionar inúmeros benefícios tanto para a saúde materna quanto para a saúde do neonato após o nascimento, é no momento do pré-natal que são prestadas todas as orientações pertinentes para o momento da gestação além de preparar a mãe para o momento do parto. (CUNHA ET AL 2009). Inúmeros são os sentimentos vivenciados pelas gestantes no decorrer do período gestacional, um misto de ansiedade, alegrias e expectativas para receber o recém-nascido tomam conta da mãe, além do parto e puerpério causarem momentos de dúvidas, incertezas, medo e insegurança, o conhecimento desses sentimentos vivenciados pelas gestantes é de fundamental importância para a equipe de saúde poder prestar um atendimento integral a essas gestantes além de oferecer um apoio emocional para as mesmas. Essa assistência de qualidade somente é efetiva com a realização do pré-natal de qualidade pela equipe. (AISSA, ET AL, 2014). Partindo desse pressuposto é fundamental a realização de um atendimento de pré-natal adequado além da importância da equipe de saúde conhecer e identificar quais são os maiores medos e desafios enfrentados pelas gestantes na espera do momento do parto, sendo esse um momento de grande importância para sua vida, cabendo aos profissionais de saúde proporcionarem para essas gestantes um atendimento humanizado de qualidade permitindo que a mulher seja a principal protagonista desse momento, considerando que a maioria das mulheres não tem sentimentos positivos em relação ao parto, devido muitas vezes à carência de informações prestadas pelos profissionais de enfermagem por não conhecerem quais são os maiores medos vivenciados pelas gestantes. (AISSA, ET AL, 2014). Objetivos: Compreender os sentimentos e as

expectativas das gestantes frente ao processo de trabalho de parto. Metodologia: Trata-se de uma nota prévia de uma pesquisa de cunho qualitativo, o projeto será desenvolvido no período do primeiro e segundo semestre do ano de 2018, será desenvolvido com gestantes das Estratégias de Saúde da Família dos municípios de Caiçara e Frederico Westphalen que manifestarem interesse em participar, sendo no mínimo 20 e no máximo 30 sujeitos. Iremos seguir a resolução 466/2012 onde serão respeitados todos os preceitos éticos, mantendo o anonimato das participantes. Conclusão: Por meio deste estudo buscaremos entender quais são os maiores sentimentos que permeiam o universo feminino no período gestacional a espera do momento do parto, bem como quais são suas principais dúvidas, inquietações e expectativas. A partir desses dados podemos dar um retorno mais especifico aos profissionais de saúde para que assim os mesmos possam trabalhar em cima desses dados nas consultas de pré-natal e poder preparar ainda melhor às gestantes para o momento do parto.

Palavras Chaves: gestação, sentimentos, gestantes, enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AISSA, Thais de Fátima; OBA, Maria do Vale; PINTO, Mary Cristina Ribeiro Lacôrte Ramos; SCANDIUZZI, Rogério José; SOARES, Daniela Witter, GOMES, Daniele Francelino; A representação social da primigesta em relação ao parto**. Cadernos ESP**, Ceará 8(1): 11-19, jan./jun. 2014

BRASIL, Ministério Da Saúde; **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**; Serie Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- caderno nº 5, Brasília-DF 2006

CAGNIN, Elaise Regina Gonçalves; MAMEDE, Marli Villela; MAMEDE, Fabiana Villela; Atenção Qualificada Ao Trabalho De Parto: Um Estudo Descritivo; **Revista enfermagem UFPE** on line., Recife, 8(10):3266-74, out., 2014

CARRARA, Gisleangela; OLIVEIRA, Jessica Priscila; **Atuação Do Enfermeiro Na Educação Em Saúde Durante O Pré-Natal: Uma Revisão Bibliográfica**, Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro -SP, 2013

CUNHA, Margarida de Aquino; MAMEDE, Marli Villela; DOTO, Leila Maria Geromel; MAMEDE, Fabiana Villela; Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros, **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 9(supl. 2):858-63, fev., 2015

LOPES, Caroline Vasconcelos; MEINCKE, Sonia Maria Konzgen; CARRARO, TELMA Elisa; SOARES, Marilu Correa; REIS, Simone Pieren; HECK, Rita Maria; Experiencias Vivenciadas Pelas Mulheres No Momento Do Parto E Nascimento De Seu Filho, **Cogitare Enferm** 2009

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana; Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 9(supl. 2):858-63, fev., 2015

SILVA, Tayná; CHAMPE, Bisognin Priscila; BORTOLI, Cleonir De Fatima Candido; OLIVEIRA, Gabriela; RESSEL, Lucia Beatriz**; Práticas De Atenção Ao Parto e Nascimento: Uma Revisão Integrativa; Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017.

TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA HOSPITALAR: PLANEJAMENTO PARA ASSISTÊNCIA INTEGRAL[1]

Keterlin Salvador[2]
Maicon Vicente Theisen[3]
Jerusa Vanusa Groos Tasqueto[4]

Introdução: A transição do cuidado refere-se a um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade da assistência à saúde, na transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades de um mesmo local. (Weber et al., 2017). Envolve desde o planejamento de alta, a educação em saúde do paciente e da família, até a organização e articulação com os serviços de saúde e a comunicação entre os profissionais que estarão atuando no processo. (Acosta, 2016). O planejamento de alta envolve uma organização antecipada de cuidados e orientações enquanto o paciente ainda está internado no hospital. A comunicação é essencial para a efetividade da transição do cuidado. É preciso que as orientações sejam passadas de maneira concisa e clara, a fim de que não fiquem dúvidas nem informações subentendidas. A enfermagem tem papel ativo no processo de transição do cuidado através da coordenação, bem como oferecendo suporte de educação em saúde e orientações para a prevenção, controle da doença, promoção e manutenção da saúde. Os enfermeiros devem assegurar que os pacientes voltem para casa preparados e com apoio adequado, visando a continuidade do cuidado. (Weber et al., 2017) Quando realizadas com excelência, a transição do cuidado e a alta hospitalar planejada podem melhorar a qualidade dos resultados assistenciais e influenciar a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para evitar reinternações hospitalares desnecessárias e reduzir custos dos cuidados de saúde. Objetivos: Identificar a importância da transição do cuidado e do planejamento da alta hospitalar, para um melhor prognóstico do paciente. Destacar o papel do enfermeiro nesse processo e a importância de se atuar com uma equipe multiprofissional. Metodologia: Trata-se de uma reflexão teórica acerca da importância da transição do Cuidado e da alta hospitalar planejada para a reabilitação do paciente, e as contribuições do profissional enfermeiro

[1] Revisão de literatura.

[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, câmpus de Frederico Westphalen. Email: keterlinsalvador@hotmail.com
[3] Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, câmpus de Frederico Westphalen. Email: maicon_theisen@hotmail.com
[4] Enfermeira. Professora do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, câmpus de Frederico Westphalen. Email: jerusa@uri.edu.br

durante esse processo. Buscaram-se artigos científicos completos, dissertações e teses, disponíveis *online* e publicados na língua portuguesa, no período de 2010 a 2017. Os estudos foram selecionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2017, utilizando-se como descritores: "Transição do cuidado" e "Alta Hospitalar Planejada". Primeiramente foram lidos os resumos e selecionados os estudos que condiziam com os objetivos propostos; posteriormente, foram lidos na íntegra, em profundidade, a fim de descobrir os núcleos de sentido relevantes, buscando contemplar os objetivos desse estudo. Resultados: A alta hospitalar é um período delicado para qualidade dos cuidados e segurança dos pacientes, visto que, quando retornam para casa, precisam se adaptar às novas medicações e lidar com os desafios da recuperação no domicílio. Dessa forma, é comum o surgimento de diversas incertezas acerca do tratamento e da recuperação. (Acosta, 2016). A alta hospitalar é uma transição específica que prevê a continuidade dos cuidados em domicílio. Para isso, a equipe de saúde deve desenvolver um plano global de conduta terapêutica, que inclui educação do paciente e da família e, sobretudo, coordenação entre profissionais diretamente envolvidos, e articulação com os serviços comunitários. Além disso, intervenções domiciliares podem ser realizadas antes mesmo da alta, a fim de adaptar o ambiente, favorecer o desempenho de atividades de vida diária e capacitar o cuidador. (Flesch e Araujo, 2014). A transição do cuidado é complexa, principalmente quando realizada do hospital para casa, em que os pacientes estão sujeitos a eventos adversos, principalmente aqueles relacionados aos medicamentos. A abordagem de uma equipe multiprofissional para orientação de pacientes no processo de transição do nível hospitalar para os demais níveis de atenção contribui para a qualidade dos cuidados no momento da transição e reduz o número de reinternações hospitalares, visto que atende todos os déficits do paciente e sua família, sejam eles físicos, cognitivos, psicológicos e nutricionais. Quando realizada da atenção hospitalar para a primária, a transição do cuidado requer um referenciamento adequado. Uma das etapas para se garantir o princípio de integralidade no Sistema Único de Saúde é a existência de um sistema efetivo de referência e contrarreferência, que abrangem os encaminhamentos e transferências de informações do estado de saúde do paciente para todos os níveis de atenção. Todavia, só o sistema não garante a continuidade do cuidado, é necessária a responsabilização dos profissionais e do sistema pelo usuário. (FIGUEIREDO et al., 2016). A Enfermagem tornou-se uma das profissões mais importantes na prestação do cuidado, através da construção de conhecimentos para a assistência e aplicação destes para aumentar a saúde e a qualidade de vida das pessoas,

o enfermeiro trabalha na perspectiva de promover a saúde, prevenir patologias, restaurar a saúde e facilitar o enfrentamento da doença, tendo como enfoque central o usuário nas suas dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. (Corradi-Webster e Carvalho, 2011). Os enfermeiros são profissionais de saúde que, devido à sua atividade e à proximidade com o paciente, lidam frequentemente com diversos processos de transição em diferentes contextos e são, muitas vezes, os principais cuidadores das pessoas em transição. Os cuidadores familiares são essenciais para garantir a continuidade de cuidados imprescindíveis para a pessoa dependente. Deste modo, os profissionais de enfermagem prestam assistência às mudanças e necessidades dos familiares na atividade de cuidar, sendo os profissionais de saúde que os prepararam para esta nova etapa, promovendo e incentivando a aquisição de novos conhecimentos e aprendizagem de habilidades e capacidades. (Melo et al.,2014). Transições de cuidados eficazes dependem da comunicação permanente tanto entre os profissionais quanto com os pacientes de modo claro, objetivo e de fácil entendimento. Assim, a comunicação efetiva inclui a troca de informações dentro da instituição, entre os profissionais do serviço, com o paciente e a família, e também para demais serviços fora da instituição, visando uma boa qualidade da transição. (Weber, 2015). É importante ouvir do paciente e do familiar/cuidador qual é o conhecimento que ele já possui sobre sua situação de saúde, identificando as práticas de seu domínio que podem potencializar o cuidado e quais as que precisam ser modificadas ou ajustadas de modo a não dificultar a recuperação. Uma comunicação adequada permite conhecer os problemas, anseios, temores e expectativas do paciente, facilita o alívio de sintomas e melhora sua autoestima. É importante oferecer informações verdadeiras, de acordo com as necessidades do paciente, identificando o que pode aumentar seu bem-estar. Deve-se, ainda, conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio, respeitando/reforçando sua autonomia. Através da comunicação efetiva é possível tornar mais interativa a relação entre o profissional de saúde e o paciente, melhorar a relação com os familiares e detectar necessidades da família. (Borges e Santos-Júnior, 2014). Para a transição do cuidado ideal, o acompanhamento pós-alta é fundamental aos pacientes. Enfermeiros da atenção primária devem realizar visita domiciliar após alta hospitalar de pacientes com maior risco de reinternação, para avaliar o quadro clínico, ajudar com eventuais déficits de autocuidado, e responder as dúvidas apresentadas pelo paciente. (Weber, 2015). Sendo assim, a alta hospitalar constitui-se como um dos pontos mais importantes da transição do cuidado, devendo ser planejada de forma segura, adequando-se às necessidades individuais de cada paciente, às suas preferências e seu ao estado clínico. (Weber, 2015). A fim de garantir a integralidade da assistência, os profissionais e os serviços não podem trabalhar sozinhos. O

trabalho em equipe nos serviços se faz essencial, no sentido de que profissionais com formações e experiências diversas discutem situações, ampliam o olhar e as possibilidades de intervenção. (Corradi-Webster e Carvalho, 2011). Considerações finais: Pode-se se perceber que a alta hospitalar é um momento delicado para os pacientes e seus familiares, pois exige uma série de ajustes e readequações. Para que esse processo seja facilitado, é necessária uma transição de cuidado efetiva, envolvendo transferência de informações de forma clara e objetiva tanto entre profissionais, como entre os serviços de saúde e para com o paciente e família. É preciso, também ouvir com atenção para identificar as necessidades do paciente, bem como suas fragilidades e potencialidades. O enfermeiro, como peça fundamental da transição do cuidado eficaz, deve trabalhar no planejamento de cuidados que atenda a todos os déficits do paciente, além de atuar na orientação e educação em saúde, visando a reabilitação e adaptação do paciente, além da continuidade dos cuidados.

Palavras chave: Cuidado. Enfermagem. Alta hospitalar planejada.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques, **Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas: do serviço de emergência para o domicílio**. *Repositório digital – UFRGS*. Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/152735.

BORGES, Maira Morena e SANTOS-JÚNIOR, Randolfo, A Comunicação na Transição para os Cuidados Paliativos: Artigo de Revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200015.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça e CARVALHO, Ana Maria Pimenta, Diálogos da psicologia com a enfermagem em tempos de transição paradigmática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, SP, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400026.

FIGUEIREDO, Tacita Pires de et al., Análise das intervenções realizadas na alta hospitalar de idosos acompanhados em serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. **Revista APS**, 2016. Disponível em: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/2722/1014.

FLESCH, Letícia Decimo e ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de, Alta hospitalar de pacientes idosos: Necessidades e desafios do cuidado contínuo. **Estudos de psicologia**. Natal, RN, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2014000300008&script=sci_abstract&tlng=pt.

MELO, Ricardo Manuel da Costa et al., Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Referência [online].** 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832014000200015&script=sci_abstract.

WEBER, Luciana Andressa Feil, **Atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio:** revisão integrativa. *Repositório digital – UFRGS.* Porto Alegre, 2015. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147977.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al., Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, PR, 2017. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615.

TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO[1]

Adriele Costa[2]
Andresa Ampese[3]
Giovana Steffen[4]
Adriana Rotoli[5]

Introdução: A esquizofrenia é considerada como transtorno psiquiátrico, associado á perda de capacidade de julga o que é ou não realidade, altera o pensamento, causando alucinações e comportamento indiferente do esperado. A psicose esquizofrenia é tratada hoje como um importante problema de saúde pública, acarretando em prejuízos pessoais, sociais e financeiros que acometem principalmente jovens adultos, manifestando os principais sintomas do transtorno ainda na infância. Atualmente, não foram decifrados os enigmas em torno da doença. A principal ferramenta para diagnóstico é a utilização de técnicas laboratoriais em torno da ressonância magnética (VIEIRA, et.al, 2016). A comparação das imagens mostra que o volume cerebral de pacientes com esquizofrenia é menor, comparado a outras pessoas. A causa da doença ainda é indecifrável, supõe-se que ela esteja associada a fatores genéticos como diminuição do volume cerebral, ou ambiental, responsáveis pelas alterações de comportamento. Até hoje, não existem estudos que mostram efetividades em tratamentos específicos para a esquizofrenia, porém existem antipsicóticos que ajudam na diminuição dos sintomas, como intervenção primária. Entretanto a descoberta do transtorno precocemente pode diminuir positivamente os sinais e sintomas da esquizofrenia melhorando o prognóstico e atuando na melhoria do estilo de vida dos pacientes e familiares. (FRANZMANN et.al, 2017). Objetivo: Identificar os transtornos esquizofrênicos na atualidade. Método: Para a elaboração deste trabalho, foi realizada, no mês de agosto de 2017, uma revisão de literatura, usando o descritor “Transtornos Esquizofrênicos” na base de dados Scielo. Nesta busca foram encontrados 8 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, apenas cinco diziam respeito aos transtornos esquizofrênicos. Também baseado na Literatura de KAPLAN O compendio da

[1] Revisão de Literaura

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: adrieli.3@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: andresaampese@yahoo.com.br
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: steffen. giosteffen@hotmail.com
[5] Enfermeira. Professora no Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

Psiquiatria no ano de 1977 e artigos de 2016 e 2017. Resultado: A esquizofrenia é um distúrbio mental grave caracterizado pela perda do contato com a realidade, alucinações, delírios, pensamento anormal e alteração do funcionamento familiar e social, pode ser agrupada em dois grupos distintos: Sintomas negativos e sintomas positivos. Os sintomas negativos incluem déficits de fala e pensamento, rigidez e distanciamento afetivo, muitas vezes esses pacientes não são capazes de sentir emoções, isolamento social. Os sintomas positivos são principalmente alucinações auditivas e visuais normalmente nesses casos o paciente possui audição de seus próprios pensamentos em forma de vozes, crise de delírios de ciúmes, grandeza, místicos, além de perturbações do próprio pensamento, apresenta frequentemente desorganização e incoerência nos pensamentos. Pessoas que sofrem da doença psiquiátrica esquizofrenia, possuem relutância em procurar o tratamento quando os primeiros indícios dos sintomas começam a aparecer, seja por estigmas que a sociedade impõe, como espécie de preconceito aos portadores. As crenças que são disseminadas na sociedade como o comportamento violento, sentimentos e diálogos considerados estranhos entre outros fatores contribuem para o distanciamento e preconceito equivocado da doença (VIEIRA, et.al, 2016). As atitudes dos portadores de esquizofrenia são construídas na infância e podem ser modificadas ao longo do ciclo de vida, sendo influenciadas por diversos fatores, dentro os quais pode-se citar experiências pessoais, experiências familiares e de amigos ou influenciadas pela disseminação de informações pela mídia. Muitas vezes as informações são divergentes, ou seja, constituem-se de atitudes preconceituosas e crenças definidas com estereótipos equivocados e quando são alterados podem provocar danos maiores de aceitação desse paciente na sociedade. Em casos de esquizofrenia o apoio da família é fundamental para que o paciente busque auxilio através das redes de saúde, somente por meio desse acesso às informações o paciente vai ser diagnosticado corretamente e assim pode-se manter uma rede de serviços em prol do bem estar do usuário, bem como erradicar o estigma que portadores de transtornos mentais enfrentam diariamente em nossa sociedade, desmitificando diversos mitos em torno da doença. É importante também o profissional de saúde conhecer os fatores de risco que envolvem a doença, somente desta forma os tratamentos corretos serão oportunizados e as intervenções corretas sejam aplicadas à pessoa esquizofrênica (ASSMAR, et.al, 2009). A taxa de prevalência para esquizofrenia mantém se constante em 1% da população geral. É igualmente prevalente em homens e mulheres, o que difere entre os gêneros são o inicio e o curso da doença. Homens tem inicio mais precoce, idades de pico são de 10 e 25 anos, sendo que aproximadamente 50% tem sua primeira internação hospitalar

antes dos 25 anos. Já para as mulheres a idade de pico é entre 25 e 35 anos. O prognostico para as mulheres torna-se mais favorável em relação aos homens, devido ao pico ser mais tardio, favorecendo melhor rede social. Os homens também possuem maior tendência em desenvolver sintomas negativos (SILVA, et.al, 2017). Foi descrita em todas as culturas e grupos sócio econômico, porém a maioria dos esquizofrênicos pertence a grupos de baixo nível socioeconômicos. Os indivíduos esquizofrênicos correspondem à aproximadamente 50% dos leitos psiquiátricos em hospitais e a 16% da população que recebe algum tipo de tratamento (ASSMAR, et.al 2009). A esquizofrenia é a principal doença de um grupo de transtornos psiquiátricos denominados de transtornos psicóticos. Psicose é quando uma pessoa tem alterações na apreensão e no juízo sobre a realidade e senso percepção. Além da psicose, que geralmente ocorre no momento de crise da doença, é comum a pessoa apresentar alterações comportamentais decorrentes das lesões cerebrais que este quadro agudo provocou como distúrbios cognitivos, pensamento, atenção, tomada de decisão, raciocínio abstrato, linguagem, e emocionais, apatia, falta de motivação, falta de prazer, depressão (SILVA, et.al, 2017). Conclusão: A esquizofrenia ainda gera muitas dúvidas, angústias e preconceitos em seus portadores, familiares, amigos e em toda a sociedade. Mesmo profissionais da área de saúde mental sentem-se frequentemente impactar frente a um diagnóstico de esquizofrenia, devido a sua evolução, tantas vezes de difícil manejo, e a implicações decorrentes de sua frequente crônica. Esquizofrenia é uma doença que dura por toda vida, a maioria das pessoas com esquizofrenia necessitarão de cuidados das equipes multiprofissionais e medicação por tempo indeterminado. As medicações antipsicóticas não curam a esquizofrenia, somente controlam os sintomas da doença, ou seja, se a pessoa deixar de usar a medicação pode sofrer uma recaída. Também a importância da superação da negação da doença, vencendo os preconceitos, é apresentada como fundamental para o bom desenvolvimento do tratamento, sendo esse um dos pontos essenciais dos passos para a recuperação, propostos pelos grupos de psicóticos anónimos. Somente a aceitação pode conduzir à mudança. Mas para que isso aconteça, é preciso, antes de qualquer coisa, que o diagnóstico seja corretamente definido e claramente apresentado para o paciente. Todos os profissionais da saúde, principalmente o Enfermeiro deve conhecer clinicamente o comportamento psiquiátrico para que possa assistir de forma holística o paciente esquizofrênico, enfatizando o cuidado humanizado (KAPLAN, 1977).

Palavras-chave: Transtorno Psiquiátrico, Cuidado Humanizado, Aceitação

REFERÊNCIAS

ASSMAR, Rodrigues Eduardo; JABLONSKI, Braian. **Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes; 2009.

FRANZMANN, Uiassen Thomas; KANTORSKI, Luciane Prado; JARDIM, Vanda Maria da Vanda Maria da Rosa; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; OLIVEIRA, Micheli Mandagará, PAVANI; Fabiane Machado. Fatores Associados a Percepção de Melhora por Usuário de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Publica,** Rio de Janeiro, 2017.

KAPLAN, Hélio Luiz. **O Compêndio de Psiquiatria**, Artes Médicas, Porto Alegre, 1977.

SILVA, Tiago Roaio; BERBERIAN, Arthur; GADELHA, Ary; VILLARES, Cecilia; MARTINI, Larissa; BRESSAN, Rodrigo. A Capacidade de Pessoas de Superação de Pessoas com Esquizofrenia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2017.

VIEIRA, Philipe Gomes; AMARAL, Anna Elisa; PIANOWSKI, Giselle. Tradução, Adaptação e Evidencias Inicias da Esquizofrenia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, 2016.

TRANSTORNOS DU HUMOR[1]

Adriele Costa[2]
Ana Flavia Belucik[3]
Andresa Ampese[3]
Giovana Steffen[3]
Adriana Rotoli[4]

Introdução: Transtornos de humor são aqueles onde o sintoma central é a alteração do humor, influenciando em vários fatores do cotidiano e nos relacionamentos do mesmo, os sintomas tendem a ser recorrentes e podem estar relacionados com situações e fatores estressantes. Pode-se dizer que a função psíquica do humor assume variações em indivíduos que não sofrem de transtornos específicos. São comuns as sensações de alegria, tristeza, prazer, indiferença, desinteresse ou irritabilidade. Essa variação transitória do humor confere ao ser humano uma sensação de vida normal, não sendo caracterizada como transtorno. As variações ou flutuações do humor são parte da existência humana indicando que o indivíduo esta percebendo o mundo e respondendo a ele, sendo que o humor influencia em sua personalidade e seu desempenho cotidiano. Apesar de os transtornos do humor nem sempre serem facilmente identificados, existem evidencias de que fatores genéticos possam identificar o aparecimento da doença. Entretanto, ainda não foi descoberto claramente seu mecanismo de transmissão genética, alguns estudos com famílias apontam que o episódio depressivo é 1,5 a 3 vezes mais frequente em parentes biológicos de primeiro grau e em pessoas com portadoras de transtorno do que na população em geral, onde a população do sexo feminino, pessoas com suporte social limitado, traços de personalidade dependente, autocritica e neurocrítica se apresentam mais vulneráveis. (MARCOLAN, 2013). Objetivos: Buscar na literatura a identificação dos transtornos de humor assim como o conhecimento dos seus agravantes que

[1] Este resumo diz respeito a uma Revisão de Literatura acerca do transtorno de humor.

[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: adrieli.3@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ana_belucik@hotmail.com
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: andresaampese@yahoo.com.br
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: giosteffen@hotmail.com
[5] Enfermeira Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@fw.uri.br.

influenciam na personalidade do individuo, afetando a interação pessoal, social, profissional e familiar. Enfatizando a importância e necessidade do diagnóstico e tratamento precoce. Método: Para a elaboração do presente trabalho, foram realizadas, no mês de setembro de 2016, buscas na base de dados do Scielo, utilizando o descritor “transtorno bipolar do humor’’. Nesta busca foram encontrados 12 artigos que após a leitura dos títulos e resumos, apenas um foi abordado, devido todos apresentarem o ponto chave semelhante, e na literatura ‘’Enfermagem em Saúde Mental e psiquiatria’’ de João Fernando Marcolan e Rosiani C.B. Ribeiro de Castro, ano 2013. Resultado: Desde 1899 os transtornos de humor foram divididos em duas categorias por Emil Kraepelin, sendo elas, demência precoce (esquizofrenia) e psicose maníaco – depressivo (transtorno do humor), sua descrição foi tão complexa que permanece sendo baseada ate hoje na proposta de novas subcategorias para os transtornos de humor (MARCOLAN, 2013). Atualmente segundo CID – 10, englobam-se na seguinte classificação: Episódio maníaco, Transtorno afetivo bipolar, Episódio depressivo recorrente, Transtorno persistente do humor, e outros não especificados. O episódio Maníaco é definido por um período distinto, caracterizado por um humor anormal, tornando-se expansivo ou eufórico, apresenta diminuição da necessidade de sono, aumento da energia, maior busca por atividades prazerosas, além da inquietação e ate mesmo agitação psicomotora. O pensamento torna-se mais rápido, podendo evoluir para a fuga de ideias, o discurso é caracterizado por prolixidade, pressão para falar e tangencialidade, as ideias costumam ser de grandeza e em 75% dos casos ocorrem delírios. Transtorno afetivo bipolar do humor se enquadra em uma doença crônica recorrente, que compromete o bem – estar e funcionalidade da pessoa afetada e de seus familiares, esse transtorno é marcado por fases de alternância no estado do humor, energia, e de habilidade da pessoa para a realização de suas atividades do cotidiano. Sendo marcado por mudança entre episódio de polaridades que se contrapõem, e caracterizados por Mania, Hipomania e Depressão. (MARCOLAN, 2013). A hipomania é um dos desdobramentos de episódio maníaco, estado da mania mais leve, nesses estagio o transtorno não é suficientemente grave ponto de causar grandes alterações, já que a pessoa consegue controlar a aceleração física e mental, podendo predominar a irritabilidade em vez da euforia como acontece na mania. Em geral, a alteração de comportamento não traz tanto prejuízo porque a pessoa consegue controlar a aceleração física e mental. Os sentimentos variam desde uma grande segurança e certeza de saber tudo, ate um otimismo exagerado, apresentando também a sensação de energia e bem estar, às vezes, imotivadas que se alteram com irritabilidade com a lerdeza dos outros. (MARCOLAN, 2013). O episódio depressivo é

definido quando o individuo não vivenciou o processo normal de luto, podendo apresentar uma reação patológica em relação à sua perda, conhecida como depressão, a mesma consiste em uma extensão anormal da tristeza e da perda, podendo ocorrer também por rejeição ou ausência, sendo que a raiva do individuo deprimido é dirigida internamente devido à identificação da perda ou ausência. As alterações e sintomas dos episódios depressivos estão centrados na afetividade e no humor, que em consonância com a intensidade das alterações pode ocorrer redução da energia vital afetando suas atividades diárias, perda da capacidade de experimentar prazer, acompanhados de queixas ou aparência de tristeza profunda. Na maioria das vezes a depressão esta associada com outros transtornos psiquiátricos, como o álcool, drogas, transtorno de pânico e transtorno obsessivo – compulsivo. Muitas doenças podem causar sintomas depressivos, sendo elas por exemplo, tuberculose, esclerose múltipla, síndrome de Cushing, diabetes e lúpus eritematoso sistêmico e também em estágios iniciais de Parkinson e câncer, ressaltando também o possível aparecimento pelo uso de medicamentos como os cardiovasculares, analgésicos, anti – inflamatórios, antibióticos, hormônios e esteroides. (JURUENA 2011). Segundo Marcolan, os sintomas depressivos são predominantes, cerca de 3,5 vezes mais frequentes que os de mania e 5 vezes mais comuns que sintomas mistos, que são representados por episódios depressivos com alguns sintomas hipomaníacos como pensamentos rápidos ou grandiosos e aceleração psicomotora. Considerações finais: Com base nas leituras realizadas pode-se concluir que os transtornos de humor estão atingindo cada vez mais a população, portanto os familiares devem ficar atentos às mudanças de comportamento e personalidade, assim com os profissionais de saúde que devem ter a capacidade de perceber o mais precoce possível os sinais e sintomas, e promover intervenções terapêuticas, pois a depressão se mostra como transtorno de maior prevalência e muitas vezes como a primeira apresentação de transtorno bipolar, o acompanhamento rotineiro dos indivíduos com esse transtorno é o modo seguro de prevenir recaídas e a virada para a sintomatologia hipomaníaca ou maníaca. A partir do momento que for diagnosticado, as medidas de tratamento devem levar em consideração a relação riso-benefício, sendo o senso do profissional médico um aliado importante quanto à escolha do tratamento conforme o diagnóstico, pois esses ainda são amplamente discutidos.

Palavras chave: transtorno de humor, personalidade, alterações e depressão.

REFERENCIAS

MARCOLAN, João, Fernandes. CASTRO, Rosiani, Ribeiro. **Enfermagem em Saúde mental e psiquiátrica:** desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar, 2013.

JURUENA, Mario. F et al. **Estudos latino americanos sobre melancolia: um transtorno de humor melhor definido para o CID – 11.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446201000500005&lang=pt>. Acesso em: 1º set. 2017.

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Times New Roman, formato e-book, pdf,
em dezembro de 2017.