



**XVII Semana Acadêmica  
de Enfermagem – 2019**

"Ser enfermagem é viver a vida,  
cuidar vai muito além..."

# ANAIIS DE RESUMOS



**Organizadoras**

Larissa Moraes Sagrilo, Leticia Martins Machado, Silvana de Oliveira Silva, Thaís Chiarello Lopes

**XVII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE  
ENFERMAGEM**

Ser enfermagem é viver a vida, cuidar vai muito além

**ANAIS DE RESUMOS**



UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

REITOR

**Arnaldo Nogaro**

PRÓ-REITOR DE ENSINO

**Edite Maria Sudbrack**

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

**Neusa Maria John Scheid**

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

**Nestor Henrique de Cesaro**

CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

Diretora Geral

**Silvia Regina Canan**

Diretora Acadêmica

**Elisabete Cerutti**

Diretor Administrativo

**Clóvis Quadros Hempel**

CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral

**Paulo José Sponchiado**

Diretor Acadêmico

**Adilson Luis Stankiewicz**

Diretor Administrativo

**Paulo José Sponchiado**

CÂMPUS DE SANTO ÂNGELO

Diretor Geral

**Gilberto Pacheco**

Diretor Acadêmico

**Marcelo Paulo Stracke**

Diretora Administrativa

**Berenice Beatriz Rossner Wbatuba**

CÂMPUS DE SANTIAGO

Diretor Geral

**Michele Noal Beltrão**

Diretor Acadêmico

**Claiton Ruviano**

Diretora Administrativa

**Rita de Cássia Finamor Nicola**

CÂMPUS DE SÃO LUIZ GONZAGA

Diretora Geral

**Dinara Bortoli Tomasi**

Diretora Acadêmica

**Renata Barth Machado**

CÂMPUS DE CERRO LARGO

Diretor Geral

**Luiz Valentim Zorzo**



ANAIS DA XVII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO  
DE ENFERMAGEM

**MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
SER ENFERMAGEM É VIVER A VIDA, CUIDAR VAI  
MUITO ALÉM...**

**07 à 10 de outubro de 2019**

**URI-CAMPUS SANTIAGO**

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Professores**

Carla da Silveira Dornelles

Cisnara Pires Amaral

Claudete Moreschi

Leticia Martins Machado

Marcia de Almeida Rosso da Silva

Olmiro Bochi Brum

Patricia Bitencourt Toscani Greco

Sandra Ost Rodrigues

Silvana de Oliveira Silva

**Acadêmicos**

Alexandre Melo Floriano

Aline Assunção De Assunção

Aline Contreira Pires

Aliny da Silva dos Santos

Amanda Silveira Polga

Arieli Obermeier Pizzuti

Caroline Gavioli Zuchetto

Caroline Minuzzi Fiorin

Daniel Fenner

Eduardo Vieira Da Rosa

Gabriéli Ronzani da Silva

Helen Anese Turchetti

Hilana Pedroso de Souza

Larissa Moraes Sagrilo

Lavinia Bettim da Silva

Lucas Otero dos Santos

Marcos Vinicius Nunes Paludett

Marjana Pivoto Reginaldo

Nathália Fortes Schlotfeldt

Pablo Marin da Rosa

Patrícia Fonseca Martins

Sabrina de Melo Martins

Sandy dos Santos Pereira

Taís Flores Lavarda

Thaís Chiarello Lopes

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Carla da Silveira Dornelles

Claudete Moreschi

Leticia Martins Machado

Micheli da Rosa Ribeiro

Patricia Bitencourt Toscani Greco

Raquel Soares Kirchof

Sandra Ost Rodrigues

Silvana Carloto Andres

Silvana de Oliveira Silva

**ORGANIZADORES DOS ANAIS**

Larissa Moraes Sagrilo

Leticia Martins Machado

Silvana de Oliveira Silva

Thaís Chiarello Lopes

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

# **ANAIS DE RESUMOS DA XVII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**Ser enfermagem é viver a vida, cuidar vai muito além**

## **Organizadoras**

Larissa Moraes Sagrilo  
Leticia Martins Machado  
Silvana de Oliveira Silva  
Thaís Chiarello Lopes



Frederico Westphalen  
2020



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:** Larissa Moraes Sagrilo, Leticia Martins Machado, Silvana de Oliveira Silva, Thaís Chiarello Lopes

**Revisão Linguística:** Responsabilidade dos(as) autores(as)

**Revisão Metodológica:** Responsabilidade dos(as) autores(as)

**Diagramação:** Elisângela Bertolotti

**Capa/Arte:** Silvana Kliszcz

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

Catálogo na Fonte elaborada pela  
Biblioteca Central URI/FW

S471s - Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem (17. : 2020 : Frederico Westphalen, RS)  
Ser enfermagem é viver a vida, cuidar vai muito além / Anais da XVII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem. – Frederico Westphalen : Frederico Westph, 2020. 98 p.

ISBN: 978-65-990415-1-8

Organização: Larissa Moraes Sagrilo, Leticia Martins Machado, Silvana de Oliveira Silva, Thaís Chiarello Lopes.

1. Enfermagem 2. Bioética 3. Cuidado ao paciente 4. Estágio supervisionado  
5. Internação hospitalar 6. Enfermagem – estudante I. Título II. Anais de resumos

C.D.U.: 616-083(063)

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



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

Campus de Frederico Westphalen  
Rua Assis Brasil, 709 - CEP 98400-000  
Tel.: 55 3744 9223 - Fax: 55 3744-9265

E-mail: editorauri@yahoo.com.br, editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil  
Printed in Brazil

# SUMÁRIO

<b>A UTILIZAÇÃO DE UMA ESCALA COMO PARÂMETRO NORTEADOR PARA AVALIAÇÃO DE FLEBITES</b> .....	10
Luciana Pascotini Penning; Diovana Moreira Da Silva; Franciéli Guimarães Bueno; Joyce Da Silva Figueiredo; Abrelino Pinheiro Rosseti; Patricia Bitencourt Toscani Greco	
<b>CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS</b> .....	14
Gloria Cogo; Pablo Marin da Rosa; Têlvio de Almeida Franco; Sandra Ost Rodrigues	
<b>ESTRESSE EM GRADUANDOS E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: COMO AGIR COM ÉTICA FRENTE A ESSA PROBLEMÁTICA?</b> .....	18
Anne Rumpel Joanella; Camila Corrêa Fogliato; Danieli Lena Turchetti; Greice Machado Pieszak	
<b>O ENSINO DO GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR: VIVÊNCIAS DE UM DISCENTE</b> .....	21
Mylena Flores Chaves; Nathiély Silveira Rodrigues; Micheli da Rosa Ribeiro	
<b>OS DOMÍNIOS DA ÉTICA E DA BIOÉTICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b> .....	24
Luciana Pascotini Penning; Leticia dos Santos Basseto; Monica da Luz Martins; Eduardo Vieira Rosa; Greice Machado Pieszak	
<b>GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	28
Luciana Pascotini Penning; Micheli da Rosa Ribeiro	
<b>ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME): RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	31
Bárbara Belmonte Bedin; Carla da Silveira Dornelles	
<b>VIVÊNCIA ACADÊMICA DE BOLSISTAS EM UM PROJETO DE PESQUISA</b> .....	34
Giulia dos Santos Goulart; Bárbara Belmonte Bedin; Gabriely de Almeida; Claudete Moreschi	
<b>ESTUDO SOBRE O PRONTO ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTIAGO – RS</b> .....	37
Thaís Chiarello Lopes; Lavínia Bettim da Silva; Larissa Moraes Sagrilo; Adriana Carosso Irion; Sandra Ost Rodrigues	



**PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UMA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 41**

Daniel Fenner; Larissa Moraes Sagrilo; Thaís Chiarello Lopes; Sandra Ost Rodrigues

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 45**

Liane Bahú Machado; Sandra Ost Rodrigues

**DESFILE CÍVICO: EMPODERAMENTO E CIDADANIA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I ..... 49**

Eduarda Jornada Bastos; Karine Almeida Pacheco; Nandara Prates Bonadeo; Nathália Fortes Schlotfeldt; Patrícia Bitencourt Toscani Greco

**A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 51**

Nathiély Silveira Rodrigues; Mylena Flores Chaves; Pauline Martins Aguirre; Micheli da Rosa Ribeiro

**CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELITTUS: UM CUIDADO CONTINUADO ..... 54**

Flávia Camef Dorneles; Bárbara Souza Serafini; Silvana de Oliveira Silva

**A LUDICIDADE E A CIENTIFICIDADE DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ESCOLA<sup>1</sup> ..... 57**

Leticia dos Santos Balboni; Luciana Penning Pascotini; Mylena Flores Chaves; Nathiély Silveira Rodrigues; Rosemary Souza Marinho; Greice Pieszak Machado

**COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO NO BRASIL NA ATUALIDADE ..... 60**

Shayanna Bizaco Aguirre; Rafaela Machado Ravalha; Silvana de Oliveira Silva

**PANORAMA DAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO DE SAÚDE ENTRE RIOS ..... 63**

Anne Rumpel Joanela; Camila Corrêa Fogliato; Danieli Lena Turchetti; Silvana de Oliveira Silva

**A VISÃO DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL ..... 66**

Pâmela Campos; Larissa Meyne; Jaíne Bertazzo; Diogo Roza Monteiro; Greice Machado Pieszak; Sandra Ost Rodrigues



<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>69</b>
Pedro Fernandes Martins; Eduarda Jornada Bastos; Glória Cogo; Rubia Mara Teixeira Guedes; Raquel Soares Kirchhof; Silvana Andres	
<b>PACIENTES SUBMETIDAS AO PROCEDIMENTO DE CURETAGEM E O PROCEDER DO ENFERMEIRO: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>72</b>
Pauline Martins Aguirre; Nathiely Silveira Rodrigues; Daniel Santos dos Santos; Mylena Chaves Flores; Carla da Silveira Dornelles	
<b>GERENCIAMENTO NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>76</b>
Natália Dal Forno; Micheli da Rosa Ribeiro	
<b>INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE DO APARELHO CIRCULATÓRIO DA CIDADE DE SANTIAGO-RS.....</b>	<b>79</b>
Pâmela Campos; Larissa Meyne; Jaíne Bertazzo; Silvana de Oliveira Silva	
<b>A ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA UNIDADE CLÍNICA HOSPITALAR .....</b>	<b>81</b>
Gabriely de Almeida; Betina Machado Galvagni; Glória Cogo; Raquel Soares Kirchhof; Silvana Andres	
<b>VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA<sup>1</sup> .....</b>	<b>84</b>
Paola Martins França; Leticia dos Santos Balboni; Flávia Camef Dorneles; Sandra Ost Rodrigues	
<b>A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>87</b>
Leticia dos Santos Balboni; Micheli da Rosa Ribeiro	
<b>A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIÁRIA REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>89</b>
Giulia dos Santos Goulart; Rafaela Machado Ravalha; Sabrina de Holanda Moura; Shayanna Bizaco Aguirre; Sandra Ost Rodrigues	
<b>A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>92</b>
Liane Bahu Machado; Sandra Ost Rodrigues	



**PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO CESÁREA EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 95**  
Diulia Molazzane Gabert; Carla da Silveira Dornelles



## A UTILIZAÇÃO DE UMA ESCALA COMO PARÂMETRO NORTEADOR PARA AVALIAÇÃO DE FLEBITES<sup>1</sup>

Luciana Pascotini Penning<sup>2</sup>

Diovana Moreira da Silva<sup>3</sup>

Franciéli Guimarães Bueno<sup>4</sup>

Joyce da Silva Figueiredo<sup>5</sup>

Abrelino Pinheiro Rosseti<sup>6</sup>

Patricia Bitencourt Toscani Greco<sup>7</sup>

**Introdução:** A terapia intravenosa é utilizada frequentemente nas instituições de saúde, com a finalidade de administrar fluidos como: componentes sanguíneos, fármacos, nutrição parenteral (ENES, 2016). A punção venosa, uma das principais atividades executadas pela equipe de enfermagem, é uma terapêutica complexa que exige do profissional conhecimento técnico e científico (ARAUJO, 2015). A partir da utilização deste procedimento surgem complicações, que entre elas destaca-se a flebite, que consiste em uma inflamação da camada íntima da veia, associada ao uso do cateter periférico, podendo apresentar diferentes sintomas que causam desconforto ao paciente, menor tempo de permanência do cateter, aumentando os custos com o tratamento (BRAGA, 2016). Ao se deparar com uma flebite alguns aspectos devem ser observados como: o tipo de terapia e de drogas utilizadas, o método de administração da infusão, o preparo do local de punção, o tipo de dispositivo, a prevenção de

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: lu\_penning@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>6</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>7</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente Enfermeira do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



complicações, as intervenções realizadas, a resposta do paciente ao tratamento, dentre outros (BITENCOURT, 2018). Assim, para melhorar a qualidade dos cuidados torna-se importante utilizar indicadores de qualidade com vistas a acompanhar, mensurar e comparar interna e externamente os resultados obtidos. Organizações internacionais recomendam a utilização de uma escala para melhor avaliar e documentar o grau de flebite, embasando a tomada de decisão para a retirada do cateter e prevenção da progressão dos sintomas. (BRAGA, 2016).  
Objetivo: Conhecer a produção nacional sobre instrumentos de avaliação para flebites, além de adquirir conhecimentos relacionados a flebite e como utilizar parâmetros para uma melhor avaliação dos seus sinais e sintomas. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as Bases de Dados da Enfermagem (BDENF) e base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), esta busca ocorreu durante o mês de setembro de 2019, com os seguintes descritores: “flebite” AND “segurança do paciente” AND “cuidados de enfermagem”, tendo como resultado dois artigos que abordavam a temática. A partir dos poucos resultados encontrados realizamos uma nova busca *Google Acadêmico* procurando por “Escala de *Maddox*”, na qual surgiram 406 trabalhos, entre artigos publicados em revistas e periódicos. Foi utilizado como critério de inclusão: artigos publicados no Brasil, em português, disponibilidade do texto completo *on line* e gratuito, ano de publicação. Ao descartar os estudos que não tratavam da temática a ser estudada, resultou em quatro trabalhos, os quais foram utilizados para realização da análise. Resultados e Discussões: Na análise obteve-se estudos a partir de 2011, publicados em revistas da Enfermagem e Saúde Coletiva. A partir desta análise é possível discutir sobre a temática em tela. O uso de cateter venoso periférico está associado aos benefícios terapêuticos, mas também pode estar relacionado a eventos adversos como: extravasamento, infiltração, hematoma, flebite e infecções (ENES, 2016). A flebite é uma das complicações locais mais frequentes e graves relacionadas ao uso de cateter venoso, é caracterizada por inflamação da parede da veia, com sintomatologia em graus variáveis de edema, dor e eritema ao redor do local de inserção do cateter ou ao longo do trajeto do vaso, sendo possível a evolução para um cordão fibroso palpável, além de intenso rubor, sensibilidade local e febre (ENES, 2016). Pode estar relacionada a fatores como: o tempo de permanência do cateter, o calibre, o local anatômico de inserção, as competências técnicas do profissional, os cuidados de manutenção, a



frequência de troca, as características das infusões e do próprio doente (BRAGA, 2016). É uma das complicações locais mais frequentes e graves relacionadas ao uso de cateter venoso, é caracterizada por inflamação da parede da veia, com sintomatologia em graus variáveis de edema, dor e eritema ao redor do local de inserção do cateter ou ao longo do trajeto do vaso, sendo possível a evolução para um cordão fibroso palpável, além de intenso rubor, sensibilidade local e febre (ENES, 2016). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda que as instituições de saúde realizem o monitoramento de eventos adversos ocorridos com os pacientes, sendo o enfermeiro responsável pela gerencia e manutenção da terapia intravenosa, sendo necessário neste contexto a realização dos registros de forma adequada. O Conselho Regional de Enfermagem a partir da resolução número 514, preconiza que estes registros sejam realizados de forma completa e em documentação específica, identificando os possíveis fatores que levaram ao incidente (BITENCOURT, 2018). Existe a recomendação da adoção de escalas como instrumento que norteie a verificação do grau da flebite, sendo a escala de *Maddox* um exemplo de parâmetro norteador para identificação de flebite (MARINHO, 2011). A escala de *Maddox* é um dos parâmetros norteadores existentes para identificação de flebite, utilizando para isso algumas classificações e pontuações, que são: grau de gravidade, sensibilidade ao toque sobre o acesso, dor contínua sem eritema; dor contínua com eritema e edema, veia dura palpável a menos de 8cm acima do local do acesso, dor contínua com eritema e edema, veia dura palpável a mais de 8cm acima do local do acesso e trombose venosa aparente (MARINHO, 2011). Considerações Finais: Neste estudo podemos apontar a importância de utilizar instrumento de avaliação da flebite, sendo citada a escala de *Maddox* para a utilização sistematicamente pela equipe de enfermagem para avaliar adequadamente e de forma qualificada o paciente que utiliza um dispositivo intravenoso. Fica evidente a importância da avaliação do profissional, no que se refere a aspectos da pele, edema, rubor, eritema, sensibilidade no local onde o dispositivo está inserido, relatos de dor ou desconforto pelo paciente. Ainda ficou evidente a necessidade de novos estudos quanto a flebite devido a escassez de estudos relacionados a temática.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. V.; CAMPELO, V.; CAMPELO, R. C. V.; et al. O Incentivo a Educação Continuada em Saúde e o Uso de Uma Escala de Avaliação da Rede Venosa. **SANARE**, 2015.

BITENCOURT, E. S.; LEAL, C. N.; BOOSTEL, R.; et al. Prevalência De Flebite Relacionada Ao Uso De Dispositivos Intravenosos Periféricos Em Crianças. **Cogitare Enferm**, 2018.

ENES, S. M. S.; OPITZ, S. P.; FARO, A. R. M. C.; et al. Flebite Associada a Cateteres Intravenosos Periféricos em Adultos Internados em Hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. **Rev Esc Enferm USP**. 2016.

MARINHO, A. M.; SILVA, D. G.; FREIBERGER, M. F.; et al. A Escala de Maddox Nortecendo a Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem na Taxonomia II da Nanda Para Flebite. **SENPE**, 2011.



## **CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS<sup>1</sup>**

Gloria Cogo<sup>2</sup>

Pablo Marin da Rosa<sup>3</sup>

Télvio de Almeida Franco<sup>4</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>5</sup>

**Introdução:** O Centro de Cuidados de Enfermagem (CCE) trata-se de um estabelecimento de saúde vinculado à rede de serviços de saúde do Município de Santiago, é parte da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Santiago, e está localizado no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (CEPP) no centro do município, que visa aprimorar a formação dos estudantes de Enfermagem e proporcionar aos usuários do Sistema Único de Saúde do município atividades educativas e assistências relacionadas à área de atuação do profissional enfermeiro. Assim o serviço busca promover espaço de discussão e reflexão acadêmica acerca de temas relevantes à prática assistencial, gerencial e educativa em saúde, de forma a contribuir na produção do conhecimento nessa área de atuação. Portanto tem como público alvo crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e trabalhadores do comércio. As atividades desenvolvidas no CCE são: acolhimento ao paciente, consulta de enfermagem (CE) em todos os ciclos vitais; atendimento a pessoas portadoras de doenças crônicas e estomas; cuidados, curativos e avaliação de feridas – principalmente as úlceras venosas, curativos em pós-operatórios, retirada de pontos, esterilização e preparo de materiais. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar e refletir acerca de vivências acadêmicas no CCE. **Metodologia:** Relato de experiência acadêmica vivido no CCE da Uri

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: gloriabio1@gmail.com.

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Orientador. Enfermeiro. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



campus Santiago por bolsistas voluntários no primeiro e segundo semestre do ano de 2019 do VI semestre do curso de enfermagem e bolsistas voluntários do CCE da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santiago, RS.

Desenvolvimento: Os acadêmicos do curso de Enfermagem podem participar no cuidados dos pacientes que frequentam o CCE, através de estágio curricular das disciplinas e estágio voluntário, onde, na modalidade curricular os alunos são acompanhados pelo professor da disciplina e na voluntária, o aluno que obter interesse em realizar voluntariado, entra em contato com a coordenação do curso de Enfermagem e com o enfermeiro responsável pelo CCE, assina um termo de compromisso voluntário de acordo com o período em que deseja realizar o estágio e inicia suas atividades. Devemos levar em consideração que, para realizar estágio voluntariado o acadêmico deve ter cursado, no mínimo, o IV semestre da graduação. Sendo assim, destaca-se algumas ações: O acolhimento se trata das relações estabelecidas entre profissionais e pacientes, além disso, uma escuta de qualidade e humanizada; significa também o vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário. A CE é considerada como estratégia eficiente para a identificação antecipada de agravos de saúde e acompanhamento de medidas estabelecidas, as quais estão relacionadas com o bem-estar dos indivíduos. Ela também viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. A consulta de enfermagem é composta de cinco etapas: 1. Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação e 5. Avaliação de enfermagem. (RODRIGUES, 2019). Geralmente é realizada durante o procedimento de curativo, mas também pode ser realizada de forma individualizada. Conforme afirma o Ministério da Saúde (2013), “As doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração”. Entendemos então, que os agravos crônicos podem fazer parte da vida dos pacientes por tempo indeterminado e necessitam de tratamentos e acompanhamento contínuos pelas equipes de saúde. Dentre os atendimentos principais no CCE, destaca-se o cuidado as pessoas com condição crônica de saúde, como pessoas com estomas intestinais. Segundo Gomes 2018, os estomas podem ser considerados aberturas intencionais, realizados através de um



procedimento cirúrgico, a fim de permitir o acesso a determinados órgãos, auxiliando na administração de oxigênio, alimentos, bem como para drenar fluídos corpóreos. Além disso, o CCE também é considerado referência municipal em cuidados com lesões de pele, sendo que feridas são caracterizadas por interrupções nos tecidos do corpo, já as úlceras venosas são complicações provenientes da insuficiência venosa e podem ter origem por traumas ou espontaneamente. Geralmente a Úlcera Venosa (UV) acomete os membros inferiores e o risco de aparecimento da lesão aumenta em pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Além da troca de curativo da UV, são realizadas orientações ao portador da mesma aos seus familiares quanto ao autocuidado e aos cuidados que devem ser prestados em domicílio. As coberturas utilizadas são de acordo com as necessidades do paciente, com a extensão e o grau da UV. Os curativos no pós-operatório são realizados conforme orientação médica e do enfermeiro do CCE, considerando as técnicas assépticas. A retirada de pontos é realizada de forma asséptica geralmente após dez dias ou conforme prescrição médica, após a maturação da sutura. A esterilização dos materiais se constitui na total eliminação de vida microbiológica dos que foram utilizados nos procedimentos e o preparo de materiais é realizada após a assepsia e antes da esterilização, com kits de pinças e tesoura, gazes, apósito e espátula (EDUCAÇÃO). A esterilização dos materiais é realizada em autoclave, onde os microrganismos são destruídos pelo vapor e pela pressão gerados. Considerações Finais: Podemos perceber que o Centro de Cuidados de Enfermagem é um espaço em que são ofertados diversos serviços à comunidade, os quais são relevantes para que o paciente apresente melhora em seu estado de saúde, são dadas orientações quanto ao autocuidado, com intuito da recuperação ser ainda mais eficaz. A oportunidade que os acadêmicos da Instituição têm de participar do CCE através dos estágios anteriormente já mencionados, são de suma importância para a vida acadêmica dos mesmos, devido à gama de conhecimentos que podem ser adquiridos e do vínculo que é criado com os pacientes, que permite uma atenção integral aos mesmos.

## REFERÊNCIAS

GOMES, N. C. MINICURSO: Assistência de enfermagem ao cliente com feridas. **Nayara Cândida Gomes**, 2013.



RODRIGUES, G. O que é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE)? **Pixeon**, 2019.

REIS, D. B.; et al. cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 1, n. 17, p.102-107, 2019.

SANT'ANA, Sílvia Maria Soares Carvalho, et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 65, p.637-644, 2019.



## **ESTRESSE EM GRADUANDOS E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: COMO AGIR COM ÉTICA FRENTE A ESSA PROBLEMÁTICA?<sup>1</sup>**

Anne Rumpel Joanela<sup>2</sup>  
Camila Corrêa Fogliato<sup>3</sup>  
Danieli Lena Turchetti<sup>4</sup>  
Greice Machado Pieszak<sup>5</sup>

**Introdução:** Na universidade, os alunos se deparam com um ambiente novo, diferente e distante do seu contexto de vida. Com isso, a necessidade de adequação às novas exigências e obrigações acadêmicas, contribuem para o aparecimento de situações de ansiedade e estresse em elevados níveis. Da mesma forma, ocorrem situações de estresse no ambiente profissional, principalmente na área hospitalar. Uma vez que, o enfermeiro desempenha muitas atividades com alto grau de dificuldade e de responsabilidade. Nessa perspectiva, a presença de estresse no período acadêmico e profissional, causa prejuízo na vida do mesmo. **Objetivo:** conhecer as publicações referente ao estresse na enfermagem, tanto no período de graduação, como na atuação profissional. E também buscar qual resposta mais ética esses graduandos e profissionais podem dar frente a essa problemática. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizou-se a base de dados Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada em agosto de 2019 com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) previamente testados: enfermagem AND estresse. Obteve-se o total de 177 produções, destas, selecionou-se 2 artigos para a análise, por neles conter os principais objetivos da nossa pesquisa. Além da leitura do Código de ética e legislação da enfermagem / Coren-RS. **Resultados e discussões:** Foram analisados dois artigos científicos

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: annejoanella55@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: greicepieszak@gmail.com



aonde foi obtido os seguintes resultados, no primeiro artigo, dos 190 graduandos de enfermagem que participaram do estudo, 151 (79,5%) foram identificados em alguma fase do estresse, e 39 (20,5%) não apresentaram as fases do estresse. Também, nesse estudo foi identificado com maior percentual, em 90 (47,5%) alunos, a fase de resistência, onde o organismo procura o retorno a homeostase (equilíbrio). A fase de exaustão apresenta o segundo percentual mais elevado, essa é a fase crítica. Nela 59 alunos (31%) estão iniciando o processo e adoecimento, os órgãos mais vulneráveis passam a ser afetados, devido à diminuição do sistema imunológico. Igualmente, o segundo, é uma pesquisa realizada em quatro hospitais, públicos e privados, aonde se teve o total de 100 enfermeiros (as) analisados. A classificação do estresse nesse estudo é definida com a seguinte pontuação: baixo nível de estresse (igual ou abaixo de 3,0); médio (entre 3,1 a 5,9) e alto (igual ou acima de 6,0). Constatou-se que os enfermeiros pesquisados são predominantemente do sexo feminino (86%), na faixa etária entre 30 a 39 anos (49%), a maioria possui tempo de graduação entre quatro a seis anos de formados (42%) e possui pós-graduação (80%). O predomínio do sexo feminino coincide com outras investigações que encontraram a maior frequência de mulheres no exercício da profissão de enfermagem. Essas enfermeiras, além de conviverem com a dinâmica da organização de trabalho também gerenciam sua vida pessoal. Esta situação de múltiplas atividades pode gerar estresse, uma vez que elas trabalham fora do convívio familiar, mas se preocupam com os cuidados domésticos e com seus filhos. Observou-se que o evento acúmulo de responsabilidades/função foi destaque entre os eventos marcantes na carreira. Pode-se inferir que esta sobrecarga de trabalho está relacionada muitas vezes ao fato de o enfermeiro assumir muitas atividades das quais muitas delas não são de sua competência e o expôs a situações estressantes. Com relação à classificação do estresse, pode-se constatar que 55% dos participantes apresentaram-se nível de estresse médio, seguido de 45% com nível baixo. Além disso pode-se analisar o tempo de atuação do enfermeiro em hospitais e o tempo de graduação, observa-se que entre os enfermeiros com menor tempo de formação acadêmica e atuação no hospital houve predominância de estresse médio. Considera-se que os enfermeiros em início de carreira possuem níveis de estresse maiores, uma vez que quanto menor o tempo de formado maior o estresse no trabalho. Entre os enfermeiros com mais



tempo de atuação profissional o estresse médio foi predominante, significando que o trabalho de enfermagem é estressante. Segundo o código de ética e legislação da enfermagem/Coren-RS (2017, p. 39) “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”. Assim sendo, devemos ter compromisso ao cuidar do próximo, mas também, consciência para assumirmos que não estamos bem, para exercer o nosso trabalho. Certamente, o estresse pode nos afetar de inúmeras maneiras e uma delas é tirar nossa atenção frente ao que estamos fazendo. Considerações Finais: Portanto, com os estudos avaliados anteriormente podemos constatar um elevado nível de estresse tanto no período de graduação, como no âmbito profissional desses enfermeiros. Sabendo-se da gravidade e extensão do estresse na vida dos futuros enfermeiros e de quem já atua nessa área, é seguramente adequado e necessário o aprendizado de estratégias de enfrentamento, para que no futuro, esses dados sejam minimizados ao máximo. Analogamente, em casos de estresse mais elevado, um possível afastamento do local estressor, é uma ótima alternativa, pois primeiro, devemos estar com a nossa saúde em dia, para depois prestar assistência aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

COREN-RS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. **Código de Ética e Legislação da Enfermagem**. 2017.

KESTENBERG, C. C. F.; ROSA, B. M. S.; SILVA, A. V.; et al. Estresse em Graduandos de Enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**. 25:[e26716], 2017.

VIEIRA N.F.; NOGUEIRA D.A.; TERRA F.S.; et al. Avaliação do Estresse Entre os Enfermeiros Hospitalares. **Revista enfermagem UERJ**. 25:[e14053], 2017.



## O ENSINO DO GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR: VIVÊNCIAS DE UM DISCENTE<sup>1</sup>

Mylena Flores Chaves<sup>2</sup>

Nathiély Silveira Rodrigues<sup>3</sup>

Micheli da Rosa Ribeiro<sup>4</sup>

Introdução: Na atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) está explicitada a importância da Integração Docente Assistencial (IDA), deixando ressaltado que a formação universitária deve propiciar integração do ensino com a pesquisa e com as atividades de extensão à comunidade (BRASIL, 1996). Recomenda-se a união de esforços para propiciar formas de articulação entre instituições de ensino e de serviço na área da saúde, respaldadas pelo reconhecimento das necessidades reais da população, pela produção de novos conhecimentos e pela formação de recursos humanos adequados ao contexto da prática e do ensino em serviços de saúde (BECCARIA, 2006). Construir conhecimento em uma determinada temática é um desafio que exige organizar ideias, apoderar-se de argumentações a partir do conhecimento, buscando aprofundamento no universo a conhecer. A Enfermagem como área de conhecimento e de saber possui um amplo universo que perpassa as técnicas do fazer, e quando o enfermeiro detém a posse do saber, garante uma posição diferenciada como líder no gerenciamento da equipe de Enfermagem. (RUTHES, 2007). Objetivo: Relatar as vivências acadêmicas, realizadas em um estágio curricular. Metodologia: Este resumo trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem do oitavo semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI, *Campus* Santiago, Rio Grande do Sul. As vivências foram realizadas em agosto e setembro de 2019, por meio da

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS E-mail: mylenaf@outlook.com.br

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS

<sup>4</sup> Orientadora. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS E-mail: miche2017@yahoo.com



disciplina de Gerenciamento do Cuidado e Serviços de Saúde II. Estas ocorreram em um hospital filantrópico de médio porte na cidade de Santiago na região central do Rio Grande do Sul. Desenvolvimento: Em um primeiro encontro, realizou-se o planejamento das vivências com uma aula pré-estágio que trouxe a temática “Processo Gerencial do Enfermeiro”. Após isso, o próximo encontro ocorreu nas dependências do hospital em questão, assim a supervisora apresentou as unidades e passou a proposta de atividades para o turno, entre as ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro destacam-se as visitas aos pacientes, realização de escalas e cálculos de dimensionamento de pessoal de enfermagem, procedimentos e demais atividades de competência e habilidade do enfermeiro. Todas as vivências e oportunidades de realização de procedimento foram acompanhadas pela professora supervisora que repassou todo seu conhecimento e incentivou a busca por novos aprendizados. Também é possível pontuar que mesmo que a integração entre o enfermeiro responsável pela unidade e os discentes de enfermagem tenha sido mínima, foi possível através da observação e pela ajuda de documentos, relacionar a teoria e prática do processo gerencial. Assim quando chegaram os últimos momentos em práticas havíamos realizado inúmeros procedimentos, auxiliado e observado atividades exercidas pelos enfermeiros, o que nos fez realmente identificar e vivenciar a prática e a teoria do gerenciamento hospitalar feita pelo enfermeiro. Considerações Finais: Conclui-se que a vivência acadêmica em âmbito hospitalar foi de suma importância para o aprendizado teórico-prático, bem como as experiências vividas na parte prática da gestão hospitalar, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de resíduos e gerenciamento de enfermagem em situações de urgência. A atuação do enfermeiro na área oportuna a produção do conhecimento, da gestão do cuidado e da prevenção de agravos.

#### REFERÊNCIAS:

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração Docente-Assistencial Entre um Curso de Enfermagem e um Hospital de Ensino: Concepção do Processo Sob a Ótica de Docentes, Alunos E Enfermeiros. **Arq Ciênc Saúde** v.13, n.3, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394**. Dispõe sobre a nova Lei nº 9394/96. 1996.



RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Rev Gaúcha Enferm.** v.28, n.4, p.570-5, 2007.



## OS DOMÍNIOS DA ÉTICA E DA BIOÉTICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Luciana Pascotini Penning<sup>2</sup>

Leticia dos Santos Basseto<sup>3</sup>

Monica da Luz Martins<sup>4</sup>

Eduardo Vieira Rosa<sup>5</sup>

Greice Machado Pieszak<sup>6</sup>

Introdução: Na prática da enfermagem são frequentes as situações que geram problemas éticos, em razão de os profissionais estarem envolvidos por circunstâncias conflituosas relacionadas ao paciente e/ou sua família, à profissão, à organização do trabalho e a outros aspectos relacionados a essa prática (PRZENYCZKA, 2011). A enfermagem vem aprofundando sua capacidade crítica a sua prática cotidiana baseada em teoria e cientificidade, afim de enfrentar os desafios vividos no cotidiano, bem como as questões éticas que surgem. Diante disso a ação do profissional da saúde deve ser orientada para o respeito a liberdade de escolha do cliente, diante da situação que é apresentada, tendo presente que o corpo, a dor e a doença, que pertencem a ele somente, desta forma a medida que violarmos sua autonomia, não estaremos tratando-o como um ser integral e repleto de subjetividade, reconhecendo tanto seus direitos como seus deveres, preservando a vida (SOARES; LUNARDI; 2002). Sendo a ética e entendida como conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: lu\_penning@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago- RS



um de nós e que são estabelecidos e aceitos numa época por determinada comunidade humana, e a bioética estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde (KOERCH, 2014). Objetivo: Conhecer as publicações relacionadas as questões bioéticas na assistência de enfermagem realizada pela equipe de enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa narrativa, utilizando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a busca ocorreu em agosto de 2019, com os seguintes descritores: “Assistência de Enfermagem” AND “Bioética” AND “Ética”. A pesquisa resultou em 66 artigos, que categorizados conforme critério de inclusão: artigos publicados no Brasil, idioma português, com disponibilidade do texto on-line, completo e gratuito, e leitura dos resumos descartando os estudos que dispersava da temática proposta, resultando em 5 publicações a serem utilizadas para a análise. Resultados e discussão: A bioética surgiu como ciência fundamentada na defesa dos direitos do cliente, tendo para isso seus princípios baseados na autonomia, beneficência, a não maleficência e a justiça. Juntamente conceitua a ética como conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um, sendo necessário que os mesmos sejam aceitos socialmente (SOARES; LUNARDI, 2002). As questões éticas e bioéticas permeiam todas as nossas atitudes e comportamentos no exercício profissional e está presente em todas as relações de trabalho e sobretudo na assistência prestada ao paciente. A postura ética das relações de trabalho são moldadas por ideias, princípios, valores e conceitos que existem dentro de nós e que definem a maneira como agimos, já a bioética corresponde ao comportamento ético em atividades de saúde, com enfoque de responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania, uma vez que sem cidadania não há saúde (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005). A prestação de cuidados de enfermagem requer uma atuação segura, teórico científica, pautada pela consciência de seu impacto na qualidade de vida e na recuperação dos pacientes e familiares. Alguns aspectos como o trabalho em equipe, empatia e a gentileza assumem proporções muito relevantes na assistência ao paciente (NUNES, 2015). As problematizações éticas vivenciadas durante o exercício profissional da enfermagem produzem uma análise categorial de temáticas, identificadas como: informações sobre o paciente, acompanhamento em fim de vida, responsabilidade profissional nas intervenções interdependentes, decisão do destinatário dos cuidados, distribuição e utilização



de recursos humanos, respeito pela ao corpo e subjetividade e sigilo profissional (PRZENYCZKA, et al., 2011). O trabalho de enfermagem deve buscar o respeito dos direitos do paciente dentro dos serviços de saúde, para isso é necessária uma adequação das normas na assistência, respeitando os valores e a individualidade de cada indivíduo, resultando assim em uma assistência de qualidade e humanizada. A ações dos profissionais em saúde devem ser orientadas para o respeito e liberdade de escolha do cliente, estando ciente que o corpo a dor e a doença, pertencem somente a ele. Deste modo, a medida que limitamos ou negamos a sua autonomia, estamos privando o indivíduo de sua cidadania e conseqüentemente impossibilitando seu papel social (SOARES; LUNARDI, 2002). Sabe-se que os princípios éticos influenciam diretamente no processo de tomada de decisão dos profissionais durante o exercício da profissão, e cabe a nós, considerar uma prática de ações baseadas em uma postura crítica e reflexiva, a qual considere a dignidade humana, os direitos e a própria vida de forma multidisciplinar. (RATES; PESSALACIA; MATA,2014). Dessa forma, pode-se perceber que a preocupação com os aspectos éticos na assistência à saúde não se restringe à simples normatização contida na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social, enfatizando que a “essência da bioética é a liberdade, porém com compromisso e responsabilidade (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005). Considerações Finais: Torna-se evidente a importância do comprometimento acadêmico e posteriormente profissional com a situação do paciente e sua família, identificando pontos significativos das problematizações bioéticas e éticas citadas anteriormente que por vezes estão presentes no processo de cuidar. A partir deste estudo torna-se emergente a necessidade de reflexão crítica a respeito da prática prestada ao paciente nos serviços de saúde, como ação contínua, a fim de fortalecer o conhecimento para exercício profissional e tomada de decisões. Diante disso, é imprescindível que enquanto graduandos e futuros profissionais devemos exercer a prática da enfermagem baseada nos princípios da ética e da biótica, no intuito preservar a dignidade humana e a singularidade dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

KOERICH, M. S; MACHADO, R. R; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Revista & Texto Contexto Enfermagem*. v.14, n.1, p.106-110. 2005.



NUNES, L. Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. **Revista bioética**. v.23, n.1, p.187-199. 2015.

PRZENYCZKA, R. A; KALINOWISKI, L. C; LACERDA, M. R; WALL, M. L. Conflitos Éticos Da Enfermagem na Atenção Primária À Saúde E Estratégias De Enfrentamento. **Revista Ciência e Cuidado em Saúde**. v.10, n.2, p.330-337, 2011.

RATES, C. M. P; PESSALACIA, J. D. R; MATA, L. R. F. Enfermagem Brasileira Frente Às Questões Bioéticas: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 4, n.1, p.1036-1047. 2014.

SOARES, N. V; LUNARDI, V. L. Os Direitos Do Cliente Como Uma Questão Ética. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.55, n.1, p.64-69, 2002.



## **GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Luciana Pascotini Penning<sup>2</sup>

Micheli da Rosa Ribeiro<sup>3</sup>

**Introdução:** A palavra gerenciamento define ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas. O gerenciamento em Enfermagem é uma atividade complexa que exige dos profissionais enfermeiros habilidades cognitivas, técnicas e atitudes na implementação de estratégias adequadas que atendam as necessidades das instituições (JORGE, 2007). Ações relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem são atribuições privativas do enfermeiro, asseguradas na Lei nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem no Brasil (FERREIRA, 2019). As Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem que na formação de enfermeiros, sejam contempladas um conjunto de competências para o exercício da profissão que perpassam pela atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (FERREIRA, 2019). A disciplina de Gerenciamento de Enfermagem aborda elementos conceituais que orientam e interferem na gestão e no gerenciamento dos serviços de saúde, facilitando que o acadêmico adquira conhecimento, reflexão crítica sobre a gestão dos serviços de saúde, no intuito de aprimorar a atuação profissional do enfermeiro (VARGAS, 2011). **Objetivo:** Relatar a experiência a partir de aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e de Saúde II. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência das aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II, no Grupo Hospitalar Santiago (GHS), nos meses de agosto e setembro de 2019, sob a supervisão da docente enfermeira Micheli Rosa. **Resultados e discussões:** Durante as aulas práticas no GHS foi enfatizada a assistência direta ao paciente como fator primordial do gerenciamento,

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: lu\_penning@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Orientadora. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago – RS.



utilizando-se uma ferramenta principal no auxílio do cuidado, a sistematização da assistência de enfermagem. Segundo CECHINEL, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um importante instrumento para efetivação do trabalho, sendo uma das grandes conquistas da profissão, propiciando valorização, prestígio e otimização da assistência. No decorrer das aulas práticas participamos de ações voltadas a observação da organização das unidades de atendimento a paciente clínico e cirúrgico, nas quais vimos como funcionam as escalas do pessoal de enfermagem e utilização da escala de *Fugulin*, para o cálculo do dimensionamento dos profissionais de enfermagem necessários para a assistência aos pacientes de acordo com a complexidade da sua dependência de cuidados. Outro quesito importante se trata da gestão de materiais e resíduos resultantes da assistência prestada, sendo de suma importância sua correta segregação e acondicionamento até que ocorra o destino final destes materiais, nunca esquecendo a identificação do tipo de resíduo de forma visível, a fim de evitar acidentes com materiais dos tipos: biológico, perfuro cortante, químico ou radiológico e lixo comum. Outra parte importante que observamos foi a existência de Procedimento Operacional Padrão atualizado e de fácil acesso a todos os profissionais. As questões voltadas a Auditoria e Segurança do Trabalhador foram abordadas diariamente no decorrer das situações encontradas e/ou dúvidas que surgiam. A educação continuada mostrou-se uma ferramenta necessária para as diversas demandas que surgem no dia a dia dos serviços de saúde que necessitam de profissionais atualizados e interessados em estar constantemente se adequando as novas tecnologias. Considerações Finais: A aula prática junto a instituição hospitalar torna de fácil compreensão o papel do enfermeiro como gerente, sendo este responsável por uma equipe que depende do seu planejamento para prestar um cuidado adequado, de qualidade, que venha suprir as necessidades dos pacientes. É de suma importância que o enfermeiro conheça seu cliente e os profissionais com os quais está trabalhando, para se adequar e implementar ações de educação continuada sempre que surgirem demandas necessárias para este tipo de intervenção, assim como na resolução de conflitos que venham a surgir dentro de sua equipe.



## REFERÊNCIAS

CECHINEL, C.; CAMINHA, M. E. P.; BECKER, D.; LANZONI, G. M. M.; et al. Vivência Gerencial De Acadêmicos De Enfermagem: Em Pauta A Sistematização Da Assistência De Enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, 2012.

FERREIRA, V. H. S.; TEIXEIRA, V. M.; GIACOMINI M. A.; et al. Contribuições E Desafios Do Gerenciamento De Enfermagem Hospitalar: Evidências Científicas. **Rev Gaúcha Enferm**, 2019.

JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A.; NÓBREGA, M. F. B.; et al. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev Bras Enferm**, 2007.



## **ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME): RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Bárbara Belmonte Bedin<sup>2</sup>

Carla da Silveira Dornelles<sup>3</sup>

**Introdução:** O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é definido como uma unidade de apoio técnico, sendo o local onde se recebe os materiais usados na assistência médica, cirúrgica e de enfermagem, cujo sua finalidade é submeter esses materiais ao processo de esterilização e desinfecção de forma padronizada, ofertando materiais livres de contaminação e seguros para serem utilizados pela equipe de saúde (HOYASHI, et al. 2015). Os recentes avanços das técnicas cirúrgicas e a responsabilidade pelo controle de infecções fez com que o CME assumisse uma posição de destaque dentro de um hospital. Para cumprir esse papel, precisa-se de investimento constante em qualificação da equipe de enfermagem (FUSCO; SPIRI, 2014). Dessa forma, o CME possui papel fundamental dentro do ambiente hospitalar, e o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento em diversas unidades hospitalares, entre elas o Centro Cirúrgico e o CME. A atuação do enfermeiro neste cenário requer conhecimentos específicos sobre a diversidade de equipamentos, materiais e instrumental cirúrgico, assim como a forma de processá-lo (LUCON, et al. 2017). **Objetivo:** Relatar a vivência de uma acadêmica do curso de enfermagem de uma universidade comunitária de Santiago acerca das experiências obtidas no Centro de Materiais de Esterilização (CME). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Uri Campus Santiago, a qual foi desenvolvida durante estágio da disciplina, no Centro Cirúrgico, de um Hospital Filantrópico localizado na Região Centro Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, durante os meses de outubro e novembro de 2018. **Desenvolvimento:** Com base na

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: barbarabbedin@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santiago - RS.



vivência no CME, foi possível identificar como ocorre o processo de trabalho, identificando a estrutura física e organizacional do local. Durante a experiência do estágio no Centro Cirúrgico, foi oportunizado pela docente supervisora acompanhar o cotidiano para compreender o funcionamento e conhecer os materiais do CME. No primeiro momento foi possível conhecer a estrutura e organização do CME (área limpa e área suja), acompanhar e observar a técnica de enfermagem, enquanto ela desenvolvia o trabalho e explicava como era o andamento das suas atividades. Foi permitido observar como acontece a parte de esterilização dos materiais hospitalares, dos testes biológicos que devem ser realizados todos os dias. O CME tem como característica, manter e garantir o preparo de materiais disponíveis para os procedimentos com segurança de todas as demais unidades do hospital. A demanda de serviço no CME é vasta e a carga horária do enfermeiro por vezes é insuficiente devido à alta atividade que esse profissional possui no serviço, e acaba não conseguindo permanecer todo o tempo no CME para prestar uma assistência integral. Além disso, o número de profissionais que atuam no CME é deficitária, pois exige até dois funcionários por turno, devido ao fluxo microbiológico da área limpa e da área suja. Esses profissionais realizam o recebimento de materiais sujos das unidades de internação, limpeza dos materiais, a esterilização e realizam os testes biológicos. A realização dos testes biológicos é de grande importância e responsabilidade da equipe de enfermagem, o mesmo deve estar na hora de aplicar os testes, pois qualquer erro que acontecer o enfermeiro é o responsável técnico pelo CME. O armazenamento e organização dos materiais é fundamental para a manutenção da qualidade e segurança da esterilização. Considerações Finais: Após o desenvolvimento da vivência, foi possibilitado espaço de aprendizagem, aprimoramento dos conhecimentos teórico prático e contribuição na formação profissional da acadêmica. Além disso, foi compreendido a importância do papel do enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem que atua no CME. O enfermeiro dessa unidade deve planejar, organizar o ambiente de trabalho com base em conhecimento técnico e científicos e é necessário possuir uma rotina, para que se dê conta de toda a demanda de trabalho. Sendo assim, cabe ao enfermeiro à competência e a responsabilidade da gestão do serviço, por esse motivo o enfermeiro deve estar em constante



observação e atualização de novos recursos e demandas para o funcionamento adequado das rotinas de serviço do CME.

### **REFERÊNCIAS:**

FUSCO, S. D. F. B.; SPIRI, W. C. Análise dos indicadores de qualidade de centros de material e esterilização de hospitais públicos acreditados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 426-433, 2014.

HOYASHI, C. M. T.; RODRIGUES, D. C. G. A.; DE OLIVEIRA, M. F. A. Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro: proposta de um Manual de Práticas. **Revista Práxis**, v. 7, n. 14, p.35 – 45, 2016.

LUCON, S. M. R., et al. Formação do enfermeiro para atuar na central de esterilização. **Rev. sobecc**, v. 22, n. 2, p. 90-97, 2017.



## VIVÊNCIA ACADÊMICA DE BOLSISTAS EM UM PROJETO DE PESQUISA<sup>1</sup>

Giulia dos Santos Goulart<sup>2</sup>

Bárbara Belmonte Bedin<sup>3</sup>

Gabriely de Almeida<sup>4</sup>

Claudete Moreschi<sup>5</sup>

**Introdução:** A pesquisa em Enfermagem tem papel de produzir e aperfeiçoar saberes, buscando a qualificação do cuidado e, assim, gerando troca de saberes entre pesquisa e formação acadêmica em paralelo à prática profissional (ERDMANN; PEITER; LANZONI, 2017). Para o acadêmico, a investigação científica é uma forma de estudo que fornece um conhecimento que não antes era obtido, sendo uma forma de trazer para si responsabilidade, criatividade, conhecimento e poder de ação. Além de fortalecer o reconhecimento do avanço do desenvolvimento da área de saúde. **Objetivo:** Relatar experiência acadêmica de bolsistas voluntárias em um projeto de pesquisa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de três acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI, Campus Santiago, bolsistas voluntárias de um projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de vida das pessoas que possuem doenças crônicas não transmissíveis atendidas na atenção básica do município de Santiago/RS”. A referente pesquisa foi avaliada e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da URI Santiago, sob número do parecer: 3.125.713 e CAAE: 03974918.9.0000.5353. Esta vivência é referente aos meses de março a setembro de 2019. **Desenvolvimento:** A pesquisa encontra-se na fase da coleta de dados com usuários que possuem Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) que são atendidas na Atenção Básica do município de Santiago, onde é aplicado no domicílio pelas bolsistas voluntárias o

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: giuliagoulart@outlook.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



Questionário do perfil sócio demográfico e Questionário WHOQOL bref, que tem como finalidade avaliar a qualidade de vida dos usuários. Destaca-se que esta vivencia está possibilitando uma compreensão aprofundada a respeito da qualidade de vida e modo de viver dos pacientes com DCNTs. A participação na pesquisa também oportuniza a antecipação de conhecimentos que serão adquiridos no decorrer da graduação, na disciplina de Pesquisa Aplicada a Enfermagem. Além do mais, é oportunizado a participação em eventos, palestras, apresentações de trabalhos e de pôsteres (KHRAL, et al., 2009). Uma pesquisa deve seguir a lógica do mundo acadêmico e científico. Mas, não obstante, deve estar em sintonia com as necessidades da sociedade, cabendo ao pesquisador fazer essa articulação (BORDIEU, 2008). Por isso, a participação em um projeto de investigação fornece a oportunidade às acadêmicas de superarem algumas dificuldades enfrentadas, que relacionam-se com a prática da pesquisa, tais como: o possível atraso do estudo, visto que alguns profissionais e usuários da estratégia podem se recusar a participar da entrevista, a criação de um vínculo com a população alvo do estudo e outros obstáculos. Considerações Finais: A vivência acadêmica como bolsistas voluntárias em um projeto de pesquisa oportunizou espaço de aprendizagem, crescimento acadêmico, fortalecimento de vínculos e empatia. Possibilitando com isso, prestar um cuidado humanizado visando observar o usuário na sua individualidade e no contexto familiar que esta inserido. Além disso, é possível por meio das coletas de dados, observar quais são as necessidades dos usuários que possuem DCNTs, ampliando a visão como acadêmicas, e permitindo articular estratégias educativas para melhorar as necessidades, aprimorando o conhecimento científico que esta sendo construído durante a caminhada acadêmica, visando melhorar a qualidade de vida, nas dimensões físico, psicológico, social e ambiental.

## REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. Por uma sociologia da ciência. **Lisboa**: Edições 70; 2008.

ERDMANN, A. L.; PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. M. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1 – 7, 2017.



KRAHL, M.; SOBIESIAK, E. F.; POLETTO, D. S.; et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.62, n.1, p. 146 - 150, 2009.



## **ESTUDO SOBRE O PRONTO ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTIAGO – RS<sup>1</sup>**

Thaís Chiarello Lopes<sup>2</sup>

Lavínia Bettim da Silva<sup>3</sup>

Larissa Moraes Sagrilo<sup>4</sup>

Adriana Carlosso Irion<sup>5</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>6</sup>

**Introdução:** O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, abrangendo desde o simples atendimento por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantido pelo acesso integral e gratuito para toda a população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A demanda aos serviços de saúde pode ser entendida como um pedido explícito que expressa todas as necessidades do usuário. Ela pode se efetivar por meio de consulta, acesso a exames, consumo de medicamentos, realização de procedimentos, pois é essa a forma como os serviços organizam a sua oferta. (MARQUES E LIMA, 2007, p.2). As UPA's, principais componentes fixos de urgência pré-hospitalar, são unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares. Classificam-se em três diferentes portes, de acordo com a população referenciada, a área física, o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade de atender. (O'DWYER et al, 2017, p. 2). **Objetivo:** Obter um maior conhecimento a respeito da unidade de pronto atendimento da Secretaria Municipal

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: thaischiarello@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre em Pedagogia. Docente na Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago – RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago – RS.



de Saúde da cidade de Santiago, no Rio Grande do Sul, abordando os principais fatores relacionados a ela para que se favoreça uma discussão e análise em sala de aula. Metodologia: Pesquisa e levantamento bibliográfico a respeito dos conceitos de unidades de pronto atendimento, através de artigos e publicações acadêmicas. Conversa com profissionais membros da equipe da unidade a ser citada inicialmente. Realizou-se análise da legislação, documentos e sites oficiais dos municípios, estados e federação. Resultados e discussão: A unidade a ser estudada, apesar de assemelhar-se a uma UPA e a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui diferenças. Horário de funcionamento de segunda a quinta-feira de manhã das 08:00 as 12:00 horas e à tarde das 13:30 às 17:30 horas e na sexta-feira das 08:00 às 14:00 horas sem fechar ao meio dia. O PA da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santiago-RS conta com uma assistência aos usuários, exclusivamente por meio de consultas médicas, atendendo usuários moradores de localidades do interior da cidade, moradores do bairro Centro e serve como suporte às Estratégias de Saúde da Família onde temporariamente não possuem assistência médica. Não conta com serviços odontológicos, sendo estes encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que também atende pessoas do interior, moradores do centro e ESF's que não tem assistência odontológica; consultas de puericultura e pré-natal, sendo elas encaminhadas ao Centro Materno Infantil (CMI); exames, que apesar dos exames laboratoriais serem autorizados no próprio PA são encaminhados para serem realizados nos laboratórios de análises clínicas e no Grupo Hospitalar de Santiago. A equipe é composta atualmente por 8 médicos plantonistas atendendo conforme escalas nos períodos manhã e tarde, sendo um desses médicos exclusivos aos moradores do interior, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma coordenadora administrativa e um estagiário do curso de enfermagem da URI Câmpus Santiago. Dentre as localidades do interior, três delas recebem mensalmente a visita do médico. Antecedente a consulta médica, a triagem e acolhimento aos usuários são feitos pelo técnico de enfermagem ou também pela enfermeira. O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Definido em documentos oficiais como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a



articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário (GARUZI, et al, 2014, p.145). A consulta de enfermagem é realizada somente com usuários estomizados, sendo estes 46 que possuem cadastros atualmente, frequentando o local mensalmente. A consulta objetiva sistematizar, dar consistência, sentido, registro e memória à assistência de enfermagem nos três níveis a atenção à saúde humana, conforme preconiza a Lei nº. 8080/1998. É composta por quatro fases: a coleta dos dados, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, a fase da implementação de cuidados e a de avaliação dos resultados do plano de cuidados de enfermagem (BARBOSA, et al, 2007, p. 227). Não ocorrem reuniões e encontros entre a equipe do PA, como ocorrem normalmente nas ESF's, exceto reuniões de médicos e dentistas das demais ESF's na SMS. A dispensação de medicamentos conforme a prescrição médica, que é obrigatória, é feita através da farmácia básica que é vinculada a própria SMS, que atende a população em geral do município de Santiago. Os medicamentos são dispensados de forma gratuita, liberados através do receituário médico e identidade do paciente. A farmacêutica, responsável Técnica em Farmácia e mais dois estagiários da URI Santiago do curso de Farmácia, fazem parte da equipe da Farmácia Básica do SUS. Os medicamentos controlados ficam em um armário separado com chave, onde esta fica com a farmacêutica responsável, para que não haja dispensação, sem o controle. O sustento financeiro se dá grande parte por verbas municipais, seguidas por verbas estaduais e federais. As bolsas de estomia são dispensadas pela Secretaria através de verbas do estado no PA. As fraldas são dispensadas pela farmácia do estado, que por sua vez é vinculada a farmácia básica da SMS. Considerações Finais: As secretarias municipais de saúde apesar de possuírem serviços e atendimentos semelhantes às ESF's e as UPA's prestam atendimento mais restrito. A maioria das UPA's concentra-se em municípios com mais de um milhão de habitantes, com privilégio das regiões com melhores condições socioeconômicas e melhor oferta de serviços, como a região Sudeste. Tem como funções a autorização de exames, dispensação de medicamentos, encaminhamentos, etc. Possui ainda o PA, que presta atendimento médico a pessoas do interior, centro e demais ESF's que não disponibilizam atendimentos por parte dos médicos. No nível federal, as iniciativas para o enfrentamento do problema hospitalar ainda são frustradas. A consequência é a superlotação nas emergências hospitalares dos grandes hospitais de referência.



## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. R. S., et al. Consulta de enfermagem-um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 2, p. 226-229, 2007.

GARUZI, M., et al. Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 2, p.144-149, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS princípios e conquistas**. 2015.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demanda de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 15, núm. 1, p. 1-8, jan-fev 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS princípios e conquistas**. 2015.

O'DWYER, G., et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 51, n. 125, p. 01-12, 2017.



## **PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UMA ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Daniel Fenner<sup>2</sup>

Larissa Moraes Sagrilo<sup>3</sup>

Thaís Chiarello Lopes<sup>4</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>5</sup>

**Introdução:** “A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)” (SORATTO, et al., 2015, p. 2). Visando isso, as práticas desempenhadas nas estratégias procuram atender as necessidades dos indivíduos de forma integral, sendo necessário um olhar holístico e dinâmico da Enfermagem para os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo de cuidar. A experiência vivenciada na prática de estágio transpassa por diferentes formas de exercer o cuidado, sendo possível cooperar com a equipe de profissionais no processo de triagem, realizar curativos, adquirir conhecimentos sobre saúde em gestantes através das consultas pré-natais, interagir com as famílias nas visitas domiciliares e, também, com a população, por meio de atividades comunitárias em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada acerca da prática de estágio em uma ESF, refletindo de forma crítica sobre o conhecimento adquirido. **Metodologia:** Relato de experiências vivenciadas na disciplina de Saúde Coletiva II durante as aulas práticas no campo de estágio no ESF Riachuelo, pelos acadêmicos de Enfermagem do V semestre da URI

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: Daniel\_Fenner@outlook.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



Campus de Santiago, durante os meses de março e abril de 2019. Desenvolvimento: A prática de estágio em uma ESF requer uma divisão dinâmica das tarefas a serem realizadas por acadêmicos, para que assim, todos discentes possam transpassar pela rotina do processo de trabalho da equipe multidisciplinar. O processo de triagem se mostra como um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, pois possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental. Ressalta-se que essa função deve ser exercida diariamente, aonde o profissional de enfermagem tem um papel fundamental na qualificação desse processo através da obtenção de informações completas acerca da saúde do indivíduo a ser acolhido. O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS, podendo atender às demandas da sociedade e estabelecer uma relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada. (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015, p. 2). A visita domiciliária é realizada pelo agente comunitário de saúde e norteadada pelos demais profissionais da unidade. A realização deste processo implica em uma criação de vínculo com a família escolhida, que resulta em uma coleta de dados mais factível, propiciando a elaboração de um ecomapa familiar. O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade e auxilia na avaliação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família. Pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, é dinâmico. Esses instrumentos foram elaborados por terapeutas familiares e têm sido utilizados por diversas profissões da área da saúde, entre elas enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e farmácia, como uma forma de representar processos familiares estruturais, emocionais e afetivos. (NASCIMENTO, et al., 2014, p. 7). Durante a visita domiciliária, a partir de uma construção conjunta com a família, também foi possível a elaboração de um genograma. O genograma apresenta-se como uma estrutura prática para a compreensão da dinâmica familiar. Nele são registradas informações sobre os sujeitos de uma família e suas relações, abrangendo pelo menos três gerações. O genograma possibilita a compreensão dos problemas clínicos



familiares e o seu percurso ao longo do tempo e das gerações. Por esta razão, destaca-se a importância de elaborar o genograma em diferentes fases da vida da família, com o intuito de demonstrar as mudanças que ocorrem na família com o passar do tempo. (BORGES; COSTA; FARIA, 2015, p. 3). A campanha de vacinações contra H1N1 deu lugar a mais uma oportunidade para adquirir experiência. Primeiramente, gestantes, e crianças com idade entre 6 meses a 5 anos puderam ser vacinadas na ESF, sendo grupos prioritários por conta dos riscos causados pelo vírus. Com isso, foi viável acompanhar algumas das vacinações realizadas, e também, aprender sobre a organização do processo de vacinação, a conservação das vacinas, e a técnica de aplicação em crianças, situação em que a administração é dificultada por conta da insegurança e do medo causado pela injeção, fazendo-se necessária uma abordagem diferenciada para realizar o procedimento com segurança. Como Enfermagem, devemos atentar para o aumento da taxa de recusa nas vacinações, fator que se mostra preocupante, pois já é encontrado um aumento dos casos de doenças que poderiam ser controladas com a vacinação. Cabe aos profissionais da saúde o papel de orientar as pessoas quanto a credibilidade das vacinas. Em conjunto com a equipe da ESF, também foram realizadas atividades educativas para a comunidade, tendo como objetivo promover a conscientização de práticas saudáveis a população. Em decorrência da demanda atual de doenças cardiovasculares, foi realizada a aferição da pressão arterial da população, quesito aonde os participantes mostraram-se historicamente hipertensos, porém com a pressão arterial sob controle. Esse controle em sua maioria, advém do uso de medicamentos anti-hipertensivos. Portanto, se mostra imprescindível a utilização de outras formas de tratamento para o controle da pressão arterial, como por exemplo medidas educativas, realização de exercícios físicos, alimentação saudável e, também, a implementação de práticas complementares que se mostrem eficazes na redução do estresse, fator muitas vezes condicionante para desencadear um quadro hipertensivo. Também foram realizadas divulgações relativas a eventos de saúde pertinentes a população, buscando a inclusão da população nos temas alusivos a Atenção Básica em Saúde, vindo de encontro com o princípio de participação social. Considerações Finais: Com o desenvolvimento do estágio na disciplina de Saúde Coletiva II, foi possível adquirir por meio da prática vivenciada uma capacitação acerca da realização de visitas domiciliares, elaboração dos instrumentos



genograma e ecomapa, aplicação e conservação de vacinas, e também um aprimoramento de habilidades técnicas e do ato de comunicar-se com o outro e também com a equipe.

## REFERÊNCIAS

BORGES, C. D; COSTA, M. M; FARIA, J. G. Genograma e Atenção Básica à Saúde: Em Busca da Integralidade. **Rev. Psicol. Saúde [online]**. v.7, n.2, p.133-141, 2015.

COUTINHO, L. R. P; BARBIERI, A. R; SANTOS, M. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Saúde debate [online]** v.39, n.105, p.514-524, 2015.

NASCIMENTO, L. C; DANTAS, I. O; ANDRADE, R. D; MELLO, D. F. Genograma Ecomapa: Contribuições da Enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v.23, n.1

SORATTO, J; PIRES, E. P; DORNELLES, S; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde da Família: Uma Inovação Tecnológica Em Saúde. **Texto contexto – enferm.** v.24, n.2, 2015.



## **A ATUAÇÃO DO ENFEMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Liane Bahú Machado<sup>2</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>3</sup>

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada nos anos de 1990 como uma das maneiras de operacionalizar a Atenção Primária à Saúde (APS) e os princípios doutrinários e organizativos do SUS. (DA SILVA, 2016). Tendo em vista as mudanças demográficas e epidemiológicas vividas pelo país nas últimas décadas, com a progressiva melhoria do índice de mortalidade infantil, associada ao envelhecimento da população e ao vasto aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, foi necessária uma reorganização de prioridades na Agenda da Saúde Pública brasileira. (BRASIL, 2012). A consulta em puericultura tem como propósito um acompanhamento minucioso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde, e envolve um conjunto de medidas de cuidados preventivos, com um olhar holístico que não envolva somente a criança, mas também as circunstâncias em que a mãe e a família estão inseridas, ajustando-se a consulta à realidade existente, procurando compreender as necessidades individuais. Esse acompanhamento é um importante instrumento para a promoção da saúde das crianças, a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade infantil. (BRASIL, 2012; OLIVEIRA, et.al., 2018). Assim, a consulta de enfermagem é uma oportunidade que possibilita conhecer de maneira individual cada criança em seu contexto familiar, ambiental e social e designa-se como uma forma de defesa da saúde infantil propiciando a identificação de vulnerabilidades e a implementação das intervenções necessárias. (VERÍSSIMO, 2017).

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: lianemachado61@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem diante da importância da realização da consulta de enfermagem de puericultura na Estratégia de Saúde da Família no que tange a promoção de saúde da criança. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica do X Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Uri Santiago, a partir das aulas práticas referentes a disciplina de Estágio Supervisionado II. As práticas ocorreram Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizado em um município de pequeno porte na região Centro Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, envolvendo crianças de 0 à 2 anos de idade e os familiares que os acompanhavam nos meses de agosto e setembro de 2019. **Desenvolvimento:** De acordo com a vivência durante as aulas práticas, identificou-se a importância da realização da consulta de puericultura pelo enfermeiro, na ESF, tendo em vista a promoção de saúde da criança ao proporcionar um acompanhamento adequado e de qualidade do crescimento e desenvolvimento infantil. Foram desenvolvidas consultas às crianças da área de abrangência, com agendamento prévio e também as de livres demandas, durante as consultas foi realizado a anamnese, exame físico completo, medidas antropométricas, avaliação dos sinais vitais, avaliação dos reflexos primitivos e orientações que atendiam as demandas de cada faixa etária. Durante as consultas, é possível sanar todas as dúvidas trazidas pelos familiares através de orientações durante o atendimento a criança, levando em consideração que o enfermeiro exerce o papel de educador na prevenção, promoção e reabilitação da saúde neste contexto. Haja vista a necessidade de um embasamento teórico prático atualizado, que faça a união da teoria e a prática com responsabilidade e resolutividade pelo profissional enfermeiro, pois durante as consultas de puericultura surgem diversas dúvidas e preocupações por parte dos familiares e é neste momento que o enfermeiro deve mostrar que está preparado para orientar e auxiliar os familiares nesse período. A assistência de enfermagem em puericultura é uma forma de realizar promoção e prevenção de agravos que venham influenciar no desenvolvimento físico, motor, cognitivo, psicossocial, acompanhando em cada etapa o desenvolvimento infantil. É o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento após o nascimento do neonato, proporcionando um crescimento saudável, prevenindo e identificando fatores que venham interferir no decorrer da vida. Durante a consulta de puericultura é importante a realização da



anamnese e exame físico bem como realizar o acompanhamento minucioso do crescimento e desenvolvimento. (OLIVEIRA, et.al., 2018). Os profissionais enfermeiros compreendem a puericultura como prática importante para efetivação de promoção da saúde e prevenção de agravos, a qual institui como fator essencial a educação em saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da orientação quanto aos riscos e aos cuidados indispensáveis a essas crianças. A puericultura é uma maneira de cuidado e prevenção, que possibilita à criança um crescimento e desenvolvimento saudável. Tem como propósito acolher a todas as crianças, dando assistência de maneira integrada, realizando a vigilância do crescimento e desenvolvimento e monitorando os fatores de risco ao nascer e evolutivos; incentivando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado com alimentação da família, até os dois anos de vida; assegurando a aplicação das vacinas do esquema básico de imunização e, propiciando assim um atendimento de qualidade. (DA SILVA, et. al, 2017). Considerações Finais: Nessa perspectiva, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no que se diz respeito a promoção de saúde infantil. Isso se dá através da consulta de enfermagem de puericultura, a qual proporciona um acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa maneira é de suma importância que o enfermeiro esteja sempre em busca de atualizações e especializações, conheça os manuais ofertados pelo Ministério da Saúde, e que execute todas as etapas salientadas. Também é imprescindível que o profissional ofereça um atendimento traçado pela integralidade e acolhimento, que proporcione a criação de um vínculo de segurança e confiança à essas famílias. Esta experiência proporcionou uma reflexão acerca da importância das ações do enfermeiro nas consultas de enfermagem de puericultura, tendo em vista os inúmeros benefícios para qualidade de vida das crianças e seus familiares que a mesma proporciona quando realizada pelo enfermeiro com responsabilidade, conhecimento teórico-prático, dedicação e resolutividade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 2012.



DA SILVA, D. M.; DA SILVA, J. G. V.; FIGUEIREDO, C. A. R. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. **Rev. Saber Científico**, v.6, n.1, p.48 – 60, 2017.

DA SILVA, S. A; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 1, p – 54-61, 2016.

OLIVEIRA, E. F. et. al., Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: significados de mães quilombolas. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 22, n.1, 2018.

VERISSÍMO, M. D. L. R. Necessidades essenciais das crianças para o desenvolvimento: referencial para o cuidado em saúde. **Rev. Escola de Enfermagem**, v. 51, 2017.



## DESFILE CÍVICO: EMPODERAMENTO E CIDADANIA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I<sup>1</sup>

Eduarda Jornada Bastos<sup>2</sup>

Karine Almeida Pacheco<sup>3</sup>

Nandara Prates Bonadeo<sup>4</sup>

Nathália Fortes Schlotfeldt<sup>5</sup>

Patrícia Bitencourt Toscani Greco<sup>6</sup>

**Introdução:** Autonomia fala sobre normas e ordens que um indivíduo cria e utiliza para lidar e resolver determinadas situações (KINOSHITA, 1996), assim como o empoderamento está ligado ao controle das situações e como isso pode afetar a vida de um sujeito (LAVERACK E LABONTE, 2000). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o cuidado direcionado as pessoas em sofrimento mental deve ter objetivo de exercitar a cidadania (BRASIL, 2013). O empoderamento e cidadania, andam juntos quando trata-se da vida cotidiana e de possíveis problemáticas que esses usuários venham a enfrentar. **Objetivo:** Relatar a vivência acadêmica em projeto de extensão do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santiago, durante a preparação de material para o desfile cívico do município, cujo tema do ano de 2019 era Brasil. **Metodologia:** Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência realizado através da vivência em um dos encontros do grupo do projeto de extensão intitulado: “Estratégias para o empoderamento de usuários do centro de atendimento psicossocial I: exercendo a cidadania” que acontecem

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: eduardajornada26@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



quinzenalmente nas terças feiras, com duração em torno de uma hora, com os usuários do serviço. Estão envolvidos nesse projeto além dos usuários, acadêmicos e docentes de Enfermagem e Psicologia, juntamente com os profissionais do serviço. **Desenvolvimento:** Foi proposto pelo grupo realizar a construção de um banner para expô-lo durante o desfile cívico do município ocorrido no Dia da Independência do Brasil. No dia em questão, foi levado ao CAPS notebook, para a realização e montagem do mesmo em PowerPoint. Também foi levado folhas e cartolinas, para agregar tudo que fosse pensado e materializar o que os usuários gostariam de mostrar sobre o serviço, o grupo e o Brasil, no contexto da saúde mental neste desfile. Foi exposto aos usuários que seria possível se expressarem da maneira que quisessem, sobre os assuntos em questão, para então agregar as ideias e opiniões de todos, em um conjunto final. Foram discutidos e inseridos na montagem dos materiais os seguintes pontos, frases e palavras: “Ajuda a comunidade”, “Segunda casa”, “O CAPS é tudo para nós”, “Lugar especial”, “Oficinas”, “União”, “Amizade”, “Família”, “Esperança”, “Carinho”, “Paz”, “Amor”, “Respeito”, “Lar” e “Pátria Amada Brasil”. **Considerações Finais:** Destacase que a atividade proposta foi concretizada com sucesso, na qual cada um dos usuários pode participar, dentro de suas particularidades. Os usuários conseguiram expor a mensagem de forma não verbalizada, do que gostariam de mostrar para a sociedade durante o desfile cívico, sobre a importância e significado do grupo organizado pela URI, junto com o serviço de referência, no contexto da Saúde mental em nosso país.

## REFERÊNCIAS

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A; Reabilitação psicossocial no Brasil. **Hucitec**, 1996. p. 55-59.

LAVERACK, G.; LABONTE, R. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy Plan*, v. 15, n. 3, p.255-262, 2000.

BRASIL. Cadernos da atenção básica: Saúde Mental. **Ministério da Saúde**, 2013



## **A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Nathiély Silveira Rodrigues<sup>2</sup>

Mylena Flores Chaves<sup>3</sup>

Pauline Martins Aguirre<sup>4</sup>

Micheli da Rosa Ribeiro<sup>5</sup>

Introdução: As transmutações que ocorrem no mundo moderno exigem dos serviços de saúde uma persistente atualização de suas práticas, demandando profissionais com perfil diferenciado visando a excelência da qualidade da assistência. O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desempenhado em relação ao cliente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar (LIMA; et al,2016). No âmbito hospitalar o enfermeiro tem o papel protagonista do processo de trabalho gerencial, parte essencial da estrutura organizacional, encarregando-se de tarefas relacionadas ao gerenciamento dos recursos materiais, físicos, humanos e financeiros, que são cruciais para a prestação de um cuidado de enfermagem de qualidade (RUTHES; CUNHA, 2007). O enfermeiro gerencia o cuidado no momento em que o planeja, delega, o faz, e até mesmo quando prevê e provê recursos, oferece capacitação a sua equipe, educa o cliente de forma a torná-lo independente no seu cuidado, interage com outros profissionais com vistas a deixar claro que o mesmo é parte integrante da equipe, ou seja, nas atividades realizadas no intuito de fornecer melhorias no cuidado, e essas habilidades são aprimoradas ao longo da graduação do acadêmico de enfermagem de modo a deixá-los

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: nathiely.silveira@outlook.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



confiante e autônomo na prática de enfermagem. Ao profissional de enfermagem cobra-se uma atitude auto avaliativa constante, de reflexão acerca de seu comportamento diante dos desafios que a prática diária os impõe, o que tende a promover uma mudança de seus paradigmas e, possivelmente, evolução da profissão (PROCHNOW; et al, 2007). Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem do 8º semestre acerca da importância do gerenciamento e do planejamento da assistência de enfermagem em uma unidade hospitalar. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI, Campus Santiago. O estágio curricular foi desenvolvido na disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II. Este ocorreu em unidades de internação de um hospital filantrópico de médio porte no interior do estado do Rio Grande do Sul. Sendo vivenciado no período de agosto à setembro de 2019. Desenvolvimento: A vivência foi extremamente positiva para a formação das acadêmicas, pois permitiu uma associação dos conhecimentos previamente abordados em sala de aula, de modo a observar e colocar em prática competências importantes para a formação do profissional enfermeiro, no intuito de subsidiar os recursos necessários na realização desse processo como, por exemplo, a liderança, comunicação, educação permanente, planejamento de ações e tomada de decisão. O campo de estágio foi de suma importância no processo ensino aprendizagem oportunizando um processo de evolução emocional e profissional de grande importância, no que diz respeito a gerenciar, foi possível compreender que essa ação não deve e não pode ser vista como uma função isolada ao processo de enfermagem, ambos dependem um do outro, pois para realizar qualquer procedimento de enfermagem se faz necessário pensar, avaliar a ação a ser desenvolvida, providenciar os recursos necessários para a execução da atividade, fazer com que o ambiente seja preparado para tal, e que os conhecimentos de gerência sejam colocados em prática, tendo a certeza que as informações obtidas no decorrer da formação acadêmica são os instrumentos que nos permitirão atuar no processo de tomada de decisão e gerência. Considerações Finais: A atividade da enfermagem frente ao gerenciamento hospitalar, concedeu uma reflexão acerca da magnitude do dimensionamento de pessoal, pois assim relacionamos diretamente com a necessidade do desenvolvimento de habilidades e



competências relacionais. Ressalta-se que a disciplina em questão possibilitou a reflexão das acadêmicas sobre a relevância e a essencialidade da observação, da comunicação e da escuta na prática de enfermagem. O acadêmico é instigado a exercitar a crítica e reflexão em relação à gestão e o gerenciamento nos serviços de saúde, tendo um olhar diligente aos indicadores de saúde, aos recursos materiais, físicos, financeiros e pessoal, com ênfase no trabalho em equipe e as relações interpessoais. Também é orientado para o reconhecimento das condutas e o desenvolvimento das tomadas de decisão, levando em consideração as prioridades.

## REFERÊNCIAS

LIMA, R. S.; LOURENÇO, E. B.; ROSADO, S. R.; et al. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros? **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 6, n. 2, p. 2190-2198, 2016.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L.; et al. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 4, p. 542-50, 2007.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 28, n. 4, p. 570-5, 2007.



## CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELITTUS: UM CUIDADO CONTINUADO<sup>1</sup>

Flávia Camef Dorneles<sup>2</sup>

Bárbara Souza Serafini<sup>3</sup>

Silvana de Oliveira Silva<sup>4</sup>

**Introdução:** Dentre as diversas condições de saúde que se apresentam diante da atenção básica tem-se o Diabetes Mellitus (DM). Esta condição consiste em uma síndrome metabólica crônica, não contagiosa, de evolução grave, lenta e progressiva. Caracterizada pela falta ou produção diminuída de insulina e/ou da incapacidade dessa em exercer, adequadamente, seus efeitos metabólicos, levando à hiperglicemia e glicosúria (DIAS, et al., 2016). Diante disso, entende-se que os profissionais de saúde devem atentar para a integralidade da atenção voltada aos portadores de DM em suas práticas de cuidado, visto que possibilita a minimização do sofrimento enfrentado por esse usuário (BERTIN, et al., 2016). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas acerca do cuidado de enfermagem a usuário com diabetes mellitus. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Uri Campus Santiago/ RS, em uma Estratégia de Saúde da Família da região centro oeste do Rio Grande do Sul, no período de março a abril de 2019. **Desenvolvimento:** Dentre as atividades propostas pela disciplina estava a consulta de enfermagem a usuário com diabetes mellitus indicado pela equipe de saúde. A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de DM é realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta assistência deve estar voltada para a educação em saúde a fim de auxiliar o indivíduo a conviver melhor com

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões Campus Santiago - RS. E-mail: flaviacamefd@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões Campus Santiago - RS.



sua condição crônica, reforçando a sua percepção quanto aos riscos que encontra-se exposto objetivando a promoção de sua autonomia e tornando-o corresponsável pelo seu cuidado (BRASIL, 2013). Após a obtenção das informações com a equipe, como sua história pregressa, condição de saúde e sua família, foi realizada a primeira visita domiciliária, com o objetivo de coletar os dados referentes a primeira etapa da SAE. Durante a visita, a paciente relatou sobre sua condição de saúde, seus hábitos alimentares e seu cotidiano. Mulher de 64 anos, vive com um marido há 19 anos, pensionista, evangélica, portadora de DM tipo 2 há 25 anos, em uso de insulinoterapia, hipertensa e cardiopata com histórico familiar de DM e cardiomegalia. Referente a seus hábitos alimentares, referiu realizar uma dieta balanceada, no entanto, relatou utilizar de temperos industrializados ricos em sódio no preparo da comida, além de fazer uso de açúcar como forma de retirar a acidez da cebola e ainda, utilizar erva mate com açúcar no chimarrão. Fatores estes preocupantes visto que, segundo Bertin, et al (2016), a alimentação é parte fundamental do tratamento de todas as pessoas portadoras de diabetes e devendo ser entendida como um planejamento cauteloso, e não como uma simples lista de proibições e limitações alimentares. Em relação a prática de atividade física, referiu não realizar nenhum tipo de exercício justificado pela fadiga e dificuldade de deambulação. Quando questionada sobre sua percepção diante da sua condição de saúde, referiu sentir-se impotente, pois é muitas vezes incapaz de realizar atividades que gosta, no entanto refere sentir-se fortalecida através da crença. Após esse primeiro contato foi agendada, na ESF, a consulta de enfermagem para executar o exame físico. Para essa etapa foi realizado o exame físico completo identificando-se o que segue: eupneica, normocárdica, afebril e hipertensa, IMC:33, acuidade visual diminuída a direita, cavidade oral com falhas dentárias, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e ausculta cardíaca rítmica. Quanto a exame físico dos pés, apresentava boa higiene, pele íntegra, hidratada, coloração ocre, fungos nas unhas e calosidades na região plantar, além de edema +/++++. Pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis, extremidades aquecidas em ambos. Sensibilidade preservada nas extremidades constatadas através do teste de sensibilidade e monofilamento 10 g, quanto ao Teste com o diapasão de 128 Hz, apresentou resultado normal em ambos os pés. A partir disso, foram elencados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE) Versão 2017. Na sequência foram elencados os seguintes



diagnósticos de enfermagem Atividade física inadequada; Autocuidado inadequado; Integridade da pele normal; Obesidade grau III; e Crença religiosa positiva. Como intervenção, foi realizado um retorno à residência com orientações por meio de recursos visuais, sobre as possíveis complicações da DM, além da importância da adesão ao regime terapêutico. Ademais, foi incentivada a prática de caminhada por pelo menos 5 minutos ao dia com algum acompanhante, além do uso de produtos naturais como tempero e à implementação de verduras e legumes na dieta. Além disso, foi orientada e sensibilizada quanto ao malefício do uso do açúcar em excesso, enfatizando a importância da ingestão hídrica e uso de cremes hidratantes em membros inferiores, e por fim, foi incentivado o fortalecimento da crença religiosa. **Considerações Finais:** por meio dessa experiência pôde-se perceber a importância da consulta de enfermagem ao usuário com DM. Destaca-se ainda a necessidade de um cuidado desde o domicílio, pois permite inserir-se na realidade vivenciada pelo usuário, possibilitando assim, a elaboração de um plano de cuidados de acordo com as suas necessidades e condições.

## REFERÊNCIAS

BERTIN, R. L.; ELIZIO, N. P. S.; MORAES, R. N. T.; et al. Percepções do cotidiano alimentar de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Revista Contexto & Saúde**. Ed Unijuí v. 16, n. 30, p. 100-109, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. 2013.

DIAS, E. R.; NUNES, M. S. L.; BARBOSA, V. S.; et al. Comportamentos de Pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a Perspectiva do Autocuidado. **J Health Sci**. v. 19, n. 2, p.109-113, 2017.



## **A LUDICIDADE E A CIENTIFICIDADE DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ESCOLA<sup>1</sup>**

Leticia dos Santos Balboni<sup>2</sup>

Luciana Penning Pascotini<sup>3</sup>

Mylena Flores Chaves<sup>4</sup>

Nathiély Silveira Rodrigues<sup>5</sup>

Rosemary Souza Marinho<sup>6</sup>

Greice Pieszak Machado<sup>7</sup>

Introdução: A alimentação tem como intuito garantir a criança o fornecimento adequado de nutrientes, visando atender às necessidades nutricionais e garantir o crescimento e desenvolvimento adequado. Hábitos alimentares saudáveis na infância previnem possíveis doenças crônicas degenerativas na vida adulta como obesidade, diabetes, hipertensão e neoplasia. Ações de educação em saúde é uma importante ferramenta na adesão aos hábitos alimentares saudáveis. Tais ações contribuem para a aprendizagem e favorecem o processo de adesão e mudança de hábitos (VASCONCELOS, et al, 2018). O cenário escolar é considerado adequado, por promover atividades de educação e tornar vasto o acesso a alimentação saudável com estratégias e intervenção nutricional. Assim, justifica-se a realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) em escolas, por esse ser um ambiente adequado para a troca de experiências, saberes e aprendizado. (OLIVEIRA, et al, 2018). O Programa

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>6</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago - RS.

<sup>7</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi criado para sustentar ações dos profissionais de saúde na promoção a saúde da criança, essa atuação pode ser realizada pela equipe multiprofissional, de forma multidimensional, individual e coletiva. A Estratégia Saúde da Família (ESF), atua diretamente no que se refere a atenção a saúde da criança. A atuação do enfermeiro ganha destaque, tanto no processo de implementação das políticas quanto no enfrentamento dos agravos, pois o mesmo tem um olhar integral do indivíduo, com habilidades para um cuidado que acrescenta ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. (BRANQUINHO, 2018). Objetivo: Relatar as atividades de educação em saúde realizadas por acadêmicas de enfermagem junto às crianças de uma escola municipal. Metodologia: Este resumo trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem do oitavo semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI, Campus Santiago, Rio Grande do Sul. Esta atividade foi realizada em setembro de 2019, por meio da disciplina de Saúde da Criança e Adolescente. Essas atividades de educação em saúde tiveram ênfase na alimentação saudável e foram promovidas às crianças de uma escola municipal de educação infantil, turma do jardim, com idades entre 4 e 5 anos. Desenvolvimento: Em um primeiro momento, realizou-se o planejamento da atividade. Foram selecionadas imagens de frutas saudáveis para que as crianças colorissem os mesmos. Escolheu-se as frutas da época e de conhecimento popular. Foi oportunizado informações dos valores nutricionais no decorrer da dinâmica. Em seguida, de forma lúdica, foi ofertado os ingredientes para elaboração do espetinho de frutas. As crianças tiveram oportunidade de escolher as frutas, e as acadêmicas de explicar sobre a importância da alimentação saudável. Em um terceiro momento foi feita a retomada e troca de experiências. Considerações Finais: Conclui-se que a vivência acadêmica junto as crianças da escola foi de suma importância para a promoção de saúde das crianças, oportuniza as informações transmitidas quanto aos hábitos de alimentação saudável, e ainda sendo possibilitada a degustação de variadas frutas, incentivando as crianças a provarem sabores diferentes. A atuação do enfermeiro na área oportuna a produção do conhecimento, da gestão do cuidado e da prevenção de agravos de doenças.



## REFERÊNCIAS

BRANQUINHO, I. D.; LANZA, F. M. Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2018

OLIVEIRA, E. C.; et al. Educação alimentar e nutricional na escola: relato de experiência em uma residência multiprofissional. **Anais do 10º salão internacional de ensino, pesquisa e extensão – SIEPE**. Universidade Federal do Pampa Santana do Livramento, 2018.

VASCONCELOS, C. M. R.; VASCONCELOS, E. M. R.; VASCONCELOS, M. G. L.; et al. Intervenções Educativas na Promoção da Alimentação Saudável em Escolares. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 12, n. 10, p. 2803-15, 2018.



## COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO NO BRASIL NA ATUALIDADE<sup>1</sup>

Shayanna Bizaco Aguirre<sup>2</sup>

Rafaela Machado Ravalha<sup>3</sup>

Silvana de Oliveira Silva<sup>4</sup>

**Introdução:** O sarampo trata-se de uma doença infecciosa exantemática viral grave, causada pelo RNA pertencente ao gênero Morbillivirus da família Paramyxoviridae, tendo o homem como reservatório natural principal (BRASIL, 2010). Seus principais sintomas geralmente são coriza, conjuntivite, tosse, erupção cutânea e mancha de koplik (BRASIL, 2019 b). Menciona-se que sua transmissão ocorre até quatro dias após o aparecimento do exantema, a partir de secreções de pessoas infectadas ao tossir, espirrar, falar ou respirar próximo a imunodeprimidos, e em geral, a doença possui um período de incubação de até 10 dias, desde a data de exposição até o início da febre (BRASIL, 2010). Dentre suas características, destaca-se o fato de que a doença passou a ser de notificação compulsória e investigação epidemiológica imediata obrigatória no Brasil, devido a sua taxa de letalidade, principalmente em crianças menores de cinco anos, enfatizando que o surgimento de novos casos é influenciado pelas condições socioeconômicas da população, bem como, fatores nutricionais, físicos e biológicos de cada indivíduo. Em 1992 medidas de implementação de vigilância, foram implementados para combater e bloquear a transmissão, assim introduzido um Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, no qual foi realizado a primeira campanha de vacinação, também incorporado um esquema de rotina no calendário vacinal, onde é aplicado uma dose de vacina tríplice viral, contra sarampo, rubéola e caxumba aos 12 meses de idade, e a segunda dose realizada entre 4 a 6 anos. (BRASIL, 2019 b). **Objetivo:** Identificar e

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: sh.ayannawn@hotmail.com.

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



compreender o comportamento epidemiológico do sarampo no Brasil nos últimos anos, por meio de publicações no Ministério da Saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão do tema exposto, realizada em materiais do Ministério da Saúde como boletins epidemiológicos e livros, no mês de setembro de 2019. Resultados e discussão: Em 2018 foram totalizados 10.330 casos no Brasil, com a maior concentração nos meses de junho e agosto, sendo 60,9% das hospitalizações ocorridas neste ano, dentre a faixa etária, se destaca menores de 1 ano, com 35,1% (783), e crianças de 1 a 4 anos com 19,2% (429). Já nos anos 2016 e 2017 não tiveram casos confirmados de sarampo. Posteriormente, em 2019 no período entre junho e setembro, foram notificados 28.525 casos suspeitos, dentre eles 3.906 (13,7%) são casos confirmados e 20.485 (71,8%) em investigação. Destaca-se casos confirmados nos estados de São Paulo (3.807), Rio de Janeiro (19), Pernambuco (15), Minas Gerais (13), Santa Catarina (12), Paraná (9) e Rio Grande do Sul (7). Consequentemente, são confirmados 4 óbitos por sarampo no país, três no estado de São Paulo e um no estado de Pernambuco, entre eles, 3 efetuados em menores de 1 ano, e um em indivíduo de 42 anos, no qual, vale ressaltar que nenhum era vacinado. (BRASIL, 2019 a). Os resultados encontrados no presente estudo, sugerem medidas e ações estratégicas para que haja um controle e prevenção nacional, tendo em foco grupo susceptíveis e interrupção da circulação do vírus, sendo assim, de suma importância seguir uma linha de ação, objetivando parâmetros de detecção, preparação, controle, monitoramento e comunicação, no qual os profissionais devem ser capacitados para reconhecer sinais e sintomas, realizando notificação dentre 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para transmitir e disseminar informações. Sendo primordial nessa linha de controle, identificar a cadeia de contato do caso suspeito, para que assim seja realizado um bloqueio vacinal dentre 72 horas, no qual é dado uma dose vacinal de reforço, tendo em consideração o isolamento familiar e social nesses casos. (BRASIL, 2010). Como manejo, foi incorporado pelo Ministério da Saúde uma dose extra de tríplice viral para crianças de 6 meses de idade, seguindo normalmente o restante do calendário vacinal. Considerações Finais: Dada importância do assunto, evidencia-se que ao decorrer dos anos o número de casos de Sarampo aumentou consideravelmente que evidencia a necessidade de estabelecer critérios de elaboração e implementação de programas e campanhas de imunização por parte das equipes de saúde, afim também, de supervisionar,



controlar e avaliar principalmente o desempenho dos órgãos da secretária da saúde encarregados por esse movimento, para que todos os estados do país possam atingir uma cobertura vacinal de 95%, como recomendado pelo Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8ª ed. revista, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 50, n. 25, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. vol. único, 3ª ed., 2019.



## PANORAMA DAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO DE SAÚDE ENTRE RIOS<sup>1</sup>

Anne Rumpel Joanela<sup>2</sup>  
Camila Corrêa Fogliato<sup>3</sup>  
Danieli Lena Turchetti<sup>4</sup>  
Silvana de Oliveira Silva<sup>5</sup>

**Introdução:** “O sistema circulatório (algumas vezes chamado sistema cardiovascular) consiste no coração, vasos sanguíneos, vasos linfáticos e linfonodos. Esta rede conduz oxigênio que sustenta a vida e nutrientes para as células do corpo, remove produtos metabólicos residuais e transporta hormônios de uma parte do corpo para outra.” (MULLIGAN, 2004, p.314). Desse modo, podemos entender que o sistema circulatório é um sistema muito importante, pois desempenha várias funções pelo nosso corpo. Sendo assim, o presente estudo objetiva analisar dados sobre mortalidade e morbidade por doenças do aparelho circulatório na Região de Saúde Entre Rios, em 2017. **Objetivo:** descrever a os dados epidemiológicos referentes à mortalidade e morbidade por doenças do aparelho circulatório na população residente da Região de Saúde Entre Rios, do estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2017. **Metodologia:** O presente estudo é fruto de uma atividade prática realizada na disciplina de Epidemiologia e Saúde Ambiental, ofertada do segundo semestre do Curso de Enfermagem da URI-Santiago. Os dados de mortalidade e morbidade por doenças do aparelho circulatório foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, no mês de setembro de 2019. **Resultados e discussão:** A região de Saúde Entre Rios fica situada no centro-oeste do

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: annejoanella55@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



Rio Grande do Sul é composta por 11 municípios, no ano de 2012, possuía um total de 123.567 habitantes. No período de 2017, foram contabilizadas 8.059 internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dessas, 969 foram por doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 12,02% de internações. Equivalentemente, os maiores índices de internações por doenças do aparelho circulatório foram por insuficiência cardíaca com 31,70%, acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico 13,62%, outras doenças isquêmicas do coração 8,40%, veias varicosas das extremidades inferiores 8,15%, infarto agudo do miocárdio 6,60%, transtornos de condução e arritmias cardíacas 5,88%, outras doenças hipertensivas 2,27% e outras doenças cerebrovasculares 1,14%. Além disso, já com relação ao indicador de mortalidade, houve 1.077 óbitos, sendo 311 por doenças do aparelho circulatório, que corresponde a 28,87% dos óbitos. Tanto quanto, as principais causas de óbitos por doenças do aparelho circulatório foram por doenças cerebrovasculares com um total de 30,22% óbitos, infarto agudo do miocárdio 24,75%, outras doenças cardíacas 24,11%, doenças hipertensivas 9% e doenças isquêmicas do coração 6,75%. Sendo assim, as doenças circulatórias são as principais causas de mortalidade na região de Entre Rios, se destacando as doenças cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio. No que diz respeito ao sexo identificou-se que as mulheres representam 53,04% das internações hospitalares e os homens 46,95%, já em relação a mortalidade, 48,87% são mulheres e 49,51% são homens. Lembrando-se que a procura imediata após o início dos sintomas é deveras importante, pois os problemas decorrentes dessa demora, ou até mesmo o desconhecimento dos sintomas pode agravar a situação, levando até mesmo ao óbito desse indivíduo. Considerações Finais: o presente estudo que descreveu dados de morbidade e mortalidade por doenças do aparelho circulatório na população residente na Região de Saúde Entre Rios. Identificou-se que esse agravo corresponde as principais causas de mortalidade e internação hospitalar nessa mesma região. Diante desses dados é possível afirmar a necessidade de ações de prevenção e educação em saúde. Igualmente, “O Sistema de Planejamento do SUS considera o Plano de Saúde, em cada esfera, o principal instrumento de gestão, sendo a base para a definição e a implementação de ações e serviços em saúde. [...] o Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 do Rio Grande do Sul, em razão de que sua primeira diretriz (Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde) aborda o tema da regionalização e



inclui o seguinte objetivo: “Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o gerenciamento de riscos e agravos à saúde.” (MONDINI RP et al. 2017).

## REFERÊNCIAS

CESSE, E. A. P.; CARVALHO, E. F.; SOUZA, W. V.; et al. Tendência da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil: 1950 A 2000. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 93, n.5, 2009.

MONDINI, R. P.; MENEGOLLA, I. A.; SILVA, E. V.; et al. Identificação das regiões de saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, prioritária para ações de Vigilância em Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 10, p. 3429-3437, 2017.

MULLIGAN, K. A. Atlas de Anatomia Humana. **Editora Guanabara Koogan S.A.** 2004.

PESARO, A. E. P.; SERANO, J. N.; CARLOS, V.; et al. Infarto Agudo do Miocárdio – Síndrome Coronariana Aguda com supradesnível do segmento ST. *Revista da Associação Médica Brasileira*. v. 50, n. 2, p. 214 – 20, 2004.

PINHEIRO, H. A.; VIANNA, L. G.; et al. Taxa de mortalidade específica por doenças cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005. *Revista Neurociências*. v. 20, n. 4, p. 488-493, 2012.



## A VISÃO DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL<sup>1</sup>

Pâmela Campos<sup>2</sup>

Larissa Meyne<sup>3</sup>

Jaíne Bertazzo<sup>4</sup>

Diogo Roza Monteiro<sup>5</sup>

Greice Machado Pieszak<sup>6</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>7</sup>

**Introdução:** A violência ocorrida em crianças e adolescentes está sustentada na lei nº 8069/90, que trata do Estatuto da Criança e do Adolescente – (ECA), Capítulo IV, dispõe sobre o Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. Como proposta trazida pela disciplina Exercício da Enfermagem do segundo semestre de 2019, tem-se o desenvolvimento de um resumo sobre a temática de interesse e a relação com a disciplina. Sabendo-se que a violência é a principal causa de óbito de criança e adolescente, faz-se necessário desenvolver um olhar cuidadoso dentro desses espaços de assistência a essas crianças e adolescentes que sofrem algum tipo de violência. Neste sentido, devesse fazer uma formação específica e especializada para potencializar esses profissionais, ao cuidado com os sujeitos a serem trabalhados. **Objetivo:** conhecer as publicações sobre violência em crianças e adolescentes e refletir a atuação do enfermeiro nos atendimentos aos mesmos. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizou-se a base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: pamelacampos333@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>7</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada em agosto de 2019 com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) previamente testados: “enfermagem” AND “violência” AND “criança”. Obteve-se o total de 34 produções, selecionou-se 2 artigos para análise. Resultados: Destaca-se que um estudo era quantitativo e apresentou que 322 casos de violência infanto-juvenil em boletins de ocorrência, tendo predominância na faixa etária de 10 a 12 anos (LIMA, SANTOS, 2014). Já o segundo artigo analisado, evidenciou que a enfermagem deve ser vista como uma das redes de apoio para casos de violência à criança e ao adolescente. Portanto, diz que as redes de proteção contra a violência podem ser vistas como redes sociais, que são um sistema vivo, com enfoque sistêmico, que constrói teias de comunicação envolvendo a linguagem simbólica, os limites culturais e as relações de poder. Além de agregar pessoas no sistema social na condição de membros, elas articulam sistemas cognitivos, consciência e cultura, tendo, assim, uma visão unificada de mente, matéria e vida. Portanto, para que os profissionais de enfermagem atuem de forma sistêmica para o enfrentamento do problema, faz-se necessário compreender esta fluidez criativa da própria vida e suas interconexões, em especial aquelas que determinam o ciclo da violência (FERNANDES, MAZZA, LENARDT, 2013). No terceiro artigo diz então que a violência contra as crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública mundial, pois demanda conscientização e participação efetiva de toda a sociedade, em especial dos profissionais de saúde, por estarem em frequentemente contato com pacientes vitimizados (ALMEIDA, SILVA, MUSSE, MAEQUES, 2012). Conclusão: conclui-se a relevância da realização dessa pesquisa de revisão científica para acrescer na nossa jornada acadêmica, a partir disso tivemos o conhecimento das ferramentas necessárias para que essa problemática tenha melhoria. Além disso, foi possível refletir sobre a responsabilidade do profissional enfermeiro no atendimento às crianças e adolescente em cenários de violência, tendo também a sabedoria de saber o seu dever de identificar e notificar quando visualizar um caso de violência sendo um profissional ético tendo consciência que em caso de omissão além de ser negligente será responsabilizado. O mesmo deve ter um aprendizado e uma base adequada para suprir às necessidades desses jovens e crianças, e que saiam habituados para poderem lidar e dar o suporte necessário. Nesse sentido, concluímos com louvor nossa bibliografia levando com nós uma bagagem e uma sapiência necessária para nossa formação.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. V.; SILVA, M. L. C. A.; MUSSE, J. O.; et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arq. Odontol.** v. 48, n. 2, p. 102-115, 2012.

FERNANDES, A. P. P.; MAZZA, V. A.; LENARDT, M. Rede de proteção contra à violência na infância à luz dos conceitos de Capra. **Revista Mineira de Enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 1026-1031, 2013.

LIMA, C. C.; SANTOS, L. E. S. Crianças Vítimas de Violência e os Autores da Violência. **Pediatria Moderna.** v. 50, p. 173-178, 2014.



## INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR<sup>1</sup>

Pedro Fernandes Martins<sup>2</sup>

Eduarda Jornada Bastos<sup>3</sup>

Glória Cogo<sup>4</sup>

Rubia Mara Teixeira Guedes<sup>5</sup>

Raquel Soares Kirchhof<sup>6</sup>

Silvana Andres<sup>7</sup>

Introdução: O impacto do processo de hospitalização na vida de um paciente é de tamanha notoriedade, visando que pode acarretar ao indivíduo, dependendo do tempo de internação, diversos sinais e sintomas. O funcionamento do corpo pode facilmente ser alterado por uma cadeia de reações bioquímicas, fazendo com que o estresse desvie a energia do sistema imunológico e torne uma pessoa mais vulnerável a infecções (MACENA, 2008), por exemplo. Em contrapartida, acredita-se que elevando a prática de atividades que possam diminuir o estresse hospitalar, tem-se uma melhora de vida de internação de um paciente sendo que a hospitalização interfere diretamente na vida do mesmo, pois muitos pacientes durante sua internação acabam sendo tratados roboticamente e submetidos à realização de exames e procedimentos desconfortáveis. Objetivo: Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem durante o estágio na disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II acerca da utilização

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: pedroofficial.m@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>7</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



de atividades lúdicas, com pacientes internados em uma unidade clínica em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Metodologia: Este trabalho caracteriza-se por narrar uma prática, do tipo relato de experiência, realizada através da inserção de atividades lúdicas, como jogos de baralho, para melhora da qualidade de vida de pacientes internados durante o período da manhã do dia vinte quatro de setembro de dois mil e dezenove. Foi planejado anteriormente, juntamente com a professora, a elaboração de alguma atividade ou PIC's que fossem promover a saúde desses pacientes, e foi elencado por nós, de acordo com ideias e sugestões dos próprios pacientes, a implementação de jogos, os mesmos foram pedidos e através de doações os obtivemos. A atividade foi efetuada com pacientes lúcidos, responsivos, que deambulam, com força motora e sensibilidade dos membros preservados. Desenvolvimento: No início do desenvolvimento humano conteúdos lúdicos, como brincadeiras (MEDEIROS, 2013), apresentam papel importante, como promoção da saúde e bem estar, e ao decorrer da vida esses estímulos e atividades são substituídos por outros, mas no ambiente hospitalar existem usos desses meios para redução do tempo ocioso, principalmente dos internados com mais de vinte dias, como a enfermagem trata-se de uma ciência que prima pela pesquisa em diversos contextos, e em muitos estudos surge a necessidade de comunicação Paciente-Enfermeiro no viés de uma assistência humanizada (SCHIMITH, 2011), para atingir o cuidado integral surgiu a ideia de realizar essa prática, de ofertar baralhos de forma livre, para quem sentisse desejo de jogar, a modalidade escolhida pelos pacientes foi “Pife” devido a sua popularidade cultural e regional, a execução da proposta poderia envolver pacientes, enfermeiros, familiares e acompanhantes, já que os quartos da unidade, onde foi realizada a atividade, são compartilhados, o que dependeria do manejo e da aproximação dos pacientes, para dispor-se de forma que seja possível a realização dos jogos, facilitando o acesso e a interação desses pacientes, fortalecendo o vínculo entre eles, além de proporcionar que os mesmos conheçam suas limitações. Percebeu-se que no primeiro momento os pacientes apresentaram um certo estranhamento, pois não era comum naquele contexto daquele hospital, mas ao escolherem a modalidade do jogo e iniciar a partida, houve uma efetiva participação e interações de todos os envolvidos. Após o final da proposta, os pacientes de um determinado quarto levantaram-se e foram fazer uma caminhada pelo hospital, juntos de seus acompanhantes, o que mostra que eles sentiram-se confiantes e



dispostos para realizar a continuação do auto cuidado. Considerações Finais: Em muitas literaturas consta sobre a vastidão e complexidade dos cuidados de manutenção da vida no contexto da enfermagem (MORAIS, 2011), e dentro disto, os pacientes engajados na atividade mostraram satisfação e alegria ao realizar a proposta, cujo o objetivo era fazer algo para melhorar a qualidade de vida durante aquele período, o que gerou entusiasmo e aumento da autonomia, diminuição do estresse e comprometimento dos pacientes, acadêmicos, familiares e acompanhantes envolvidos, vendo resultados satisfatórios em práticas que fogem do tecnicismo e do modelo biomédico.

## REFERÊNCIAS

- MACENA, C. S.; LANGE, E. S. N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. **Rev Psicologia Hospitalar São Paulo (online)**. v. 6, n. 2, p. 20-39, 2008 .
- MEDEIROS, C. M. L.; et al. O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v. 11, n. 2, p.106-30, 2013.
- MORAIS, F. R. C.; et al. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de collière. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 19, n. 2, p. 305-10, 2011.
- SCHIMITH, M. D.; et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde (online)**. v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011.



## **PACIENTES SUBMETIDAS AO PROCEDIMENTO DE CURETAGEM E O PROCEDER DO ENFERMEIRO: REVISÃO DE LITERATURA<sup>1</sup>**

Pauline Martins Aguirre<sup>2</sup>

Nathiely Silveira Rodrigues<sup>3</sup>

Daniel Santos dos Santos<sup>4</sup>

Mylena Chaves Flores<sup>5</sup>

Carla da Silveira Dornelles<sup>6</sup>

Introdução: A gestação na vida das mulheres, traz consigo muitas mudanças, exige reestruturações sobre vários níveis da vida. Entretanto quando falamos em gravidez interrompida, ou abortamento seja ele espontâneo ou provocado, este pode ter consequências que virão a influenciar intensamente na vida dessas mulheres. Sabe-se que o aborto por si só interrompe um percurso biológico natural e esperado socialmente, mesmo a mulher desejando ou não esse filho, ela terá que se deparar com a possibilidade da maternidade, o que desperta nela diferentes sentimentos e fantasias (NOMURA R.M, et al 2011). O aborto espontâneo é caracterizado por um processo fisiológico do corpo com o fim da vitalidade intra-uterina e, quando não expelido pelo corpo da mulher, faz-se necessário o procedimento de curetagem fetal. Objetivo: Essa reflexão crítica tem como objetivo analisar os aspectos psicológicos e emocionais das mulheres pós curetagem intra-uterina, a partir de uma análise teórica de artigos científicos disponibilizados na íntegra. Metodologia: Trata-se de uma Revisão de Literatura desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pela base de dados:

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: paulineaguirre15@gmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santiago - RS.



Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e pela Plataforma Google Acadêmico. Utilizou-se os descritores “curetagem” and “manejo (psicologia)” or “aborto espontâneo” no (LILACS) e “abortamento espontâneo” and “depressão” na plataforma Google Acadêmico. Essa busca procedeu-se em novembro e dezembro de 2018, a partir da leitura dos artigos, norteada pela seguinte questão: Qual o proceder do enfermeiro frente a situações de estresse emocional e depressão pós abortamento e curetagem fetal? Os artigos foram selecionados quanto ao tempo compreendido de 2006 á 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática pesquisada, resumos completos na base de dados; com disponibilidade online e gratuita do texto na integra, em português. Foram excluídas as teses, dissertações, manuais e livros. Na LILACS foram encontrados dois artigos, dos quais ambos foram utilizados. Na plataforma do Google Acadêmico foram encontrados três artigos referentes aos pré requisitos estipulados, onde desses três, ambos foram utilizados.

Resultados e discussão: A sociedade, de um modo geral, vê o aborto espontâneo como algo natural, não sendo permitido sofrimento em sua ocorrência. No entanto, sabe-se o quanto é triste e significativa a perda de um filho, que antes mesmo de nascer já era idealizado e tinham-se investimentos em relação a ele (BITELBRON E.R, et al 2015). Atualmente, exercer a maternidade vem sendo uma opção e não uma obrigatoriedade na vida da mulher entretanto a gravidez, para a grande maioria das mulheres, significa a conquista da busca incessante pela sua identidade enquanto mulher. O fato de se tornar mãe, não representa somente a realização pessoal ou familiar, mas do poder reprodutivo, momento em que se sentem valorizadas, o que culmina em um sentimento de bem-querer. (NETO F.R, et al 2011). Para alguns médicos, cada aborto representa uma experiência negativa carregada de riscos muito sérios para a saúde mental da mulher. Os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento são inúmeros e esses aspectos se dão a pelo grau de investimento na gravidez. Ainda segundo (NETO F.R, et al 2011b), o risco iminente de perda do feto provoca um sentimento de decepção, dessa forma se sentem incapazes de manter uma gravidez. Esse sentimento é inevitável e visível de forma intensa no período pós operatório, devido ao fim antecipado da gravidez com morte e retirada do feto, entretanto é preciso reforçar que nem todas as mulheres sentem da mesma forma, abortamentos espontâneos são vivenciados de formas diferentes. Por isso, percebemos a grande importância escutar suas histórias, e reconhecer o lugar que esse filho ocupava nessa



história e dar condições às mulheres de falar. O artigo de (NETO F.R, et al 2011c) nos descreve que mulheres que passam pelo processo de abortamento, necessitam de planejamento e implementação de medidas de apoio psicológico, e de saúde por parte dos profissionais, para uma atenção integral a fim de contribuir para a diminuição de traumas. A assistência de qualidade é um direito da mulher, para tanto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, necessita estar capacitado para prestar assistência humanizada sendo ele dotado de conhecimento para que reconheça as alterações físicas e emocionais das pacientes, visando auxiliá-las na hospitalização mais humanizada (RODRIGUES W.F, 2017). O abortamento espontâneo pode não vir a ocorrer uma única vez, esse fato é extremamente preocupante, mesmo para mulheres que se propõe a fazer um planejamento e um tratamento pré natal de qualidade, segundo (FRANCISCO M.F, et.al 2014) os problemas psíquicos oriundos do aborto espontâneo de repetição podem ser potencializados nas gestações subsequentes, aumentando a frequência de problemas emocionais. Sabe-se que diante de uma gravidez, lidar com a morte pode ser uma experiência dolorosa tanto para a gestante como para sua família. O processo da assistência de enfermagem á pacientes que passaram pelo procedimento de curetagem vai muito além da técnica, segundo (Bitelbron E.R, et al 2015b) conhecer o processo de abortamento, de perda e suas consequências emocionais trás a possibilidade de prestar uma melhor assistência amenizando o sofrimento da mulher que outrora era gestante. Considerações Finais: O sentimento de pesar é evidenciado após a curetagem pelas mulheres, a partir do momento em que tem em sua consciência de que não existe mais um ser em desenvolvimento dentro do seu ventre, algo até então desejado, se torna algo doloroso, a perda, o sentimento de pesar profundo, leva a mulher a apresentar choros, momentos de desespero, estes vivenciados pelo profissional enfermeiro. Muito mais do que o saber teórico técnico da assistência de enfermagem a esses pacientes, é necessário o enfermeiro saber lidar com certas situações, isso envolve a capacidade dos profissionais saber transmitir informações, dessa forma destaca-se a importância do diálogo, saber ouvir, responder dúvidas, explicar o que foi e o que será realizado ainda no pós operatório, contribuindo para que se sentam mais calmas, e seguras. No entanto além do suporte emocional, o enfermeiro deve se necessário buscar encaminhamento psicológico, bem como



ter um diálogo aberto e científico com o médico responsável sobre o caso, buscando amenizar os sentimentos dolorosos vivenciados, bem como a estabilidade clínica da paciente.

## REFERÊNCIAS

BITELBRON, E.R.; et al. Maternidade interrompida: vivências de mulheres que passaram pelo processo de aborto espontâneo. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**. v. 14, pág 157-171, 2013.

FRANCISCO, M.R.F, et al. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. pág 1-5, 2014.

NETO, F.R.G.X; et al. Percepção feminina diante da gravidez interrompida: análise da experiência vivenciada por mulheres com diagnóstico de abortamento. **Ciencia Y Enfermeria XVII**. n.1, p. 95- 103, 2011.

NOMURA, R.M.Y; et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Revista da Associação Medica Brasileira**. ed 57, n.6, pág 644-650, 2011.

RODRIGUES, W.F.G; et al. Abortamento: Protocolo de assistência de enfermagem: Relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. v. 11, n. 8, pág 3171-3175, 2011.



## **GERENCIAMENTO NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Natália Dal Forno<sup>2</sup>

Micheli da Rosa Ribeiro<sup>3</sup>

Introdução: Foi Florence Nightingale que utilizou o método de planejamento de recursos humanos em enfermagem que iniciou em torno do século XVII que tinha como objetivo de considerar a subjetividade e a gravidade de cada paciente. Na atualidade, tem se buscado colocar em práticas métodos que se apropriem a equipe de enfermagem para classificar os pacientes, quanto ao grau de dependência e o estabelecimento de horas de enfermagem. (DA SILVA, et al, 2016). O dimensionamento de pessoal é uma habilidade gerencial do enfermeiro, que abrange a previsão da equipe de enfermagem sob a perspectiva quantitativa e qualitativa com o objetivo de atender todas as necessidades dos pacientes, em vista de ter uma melhor qualidade no atendimento. A partir de uma previsão adequada do pessoal de enfermagem, as instituições de saúde podem organizar custos e potencializar o processo assistencial. O dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem traz muitos benefícios dentre eles estão, a qualidade no cuidado, satisfação dos pacientes e da equipe de enfermagem, resultados efetivos na atenção, menor sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais, assim como o controle dos custos. (WESTIN, et al, 2016). Dimensionar é a primeira etapa de provisão de profissionais, que tem por objetivo de prever funcionários para cada unidade, para suprir toda a assistência de enfermagem direta ou indiretamente prestada para os pacientes. Para a realização do dimensionamento de pessoal, são necessários alguns tópicos que precisam ser considerados como a característica da instituição, do serviço de enfermagem, e também o amparo legal do exercício profissional Lei nº 7.498/86 e do Código

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: nataliadalforno@live.com

<sup>3</sup> Orientadora. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



de Ética dos Profissionais de Enfermagem, já que é uma atividade privativa do enfermeiro (DA SILVA, et al, 2016). É importante ressaltar que o dimensionamento não termina apenas com o cálculo pessoal. É preciso sempre estar avaliando, porque o processo é contínuo, complexo e sofre interferência de vários sentidos, como por exemplo a rotatividade elevada. Objetivo: Relatar as experiências durante as aulas práticas e compreender a importância do gerenciamento do enfermeiro no dimensionamento de pessoal de enfermagem. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, das aulas práticas realizadas na disciplina de gerenciamento do cuidado e do serviço de saúde II na Unidade 200 e na Unidade 300 no Grupo Hospitalar Santiago, com acadêmicos do VIII semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, sob a supervisão da professora e enfermeira da universidade. A prática aconteceu durante o mês de setembro do ano de 2019. Desenvolvimento: Durante as vivências na Unidade 200 e 300, realizou-se todo o processo assistencial e gerencial do enfermeiro. Ao longo das aulas práticas, pode-se perceber a relevância que o campo prático possui para a formação acadêmica e futura vida profissional dos acadêmicos. Dimensionar é um processo amplo e dinâmico, que exige conhecimento teórico-prático, exige ação crítica e reflexiva por parte do enfermeiro, assim como um olhar amplo de várias situações como: a classificação de cada paciente, conhecimento sobre o funcionamento e demandas da unidade, horas requeridas e exigidas, os turnos vigentes, a proporção de funcionários em cada leito assim como domínio sobre os níveis adequados de percentuais para os níveis de assistência, escalas de férias e folgas, além de muitos fatores que irão ser importantes para o cálculo adequado e o dimensionamento de pessoal. (SANTANA, et al, 2017). É no gerenciamento adequado que se torna uma assistência de qualidade, livre de erros que acometem diretamente o paciente e que também necessita de profissionais em quantidade e corretamente instrumentalizados para o cuidado. A partir disso, compreende a adequação dos recursos humanos nas instituições de saúde, referente a equipe de enfermagem, necessita ser compreendida, já que é uma habilidade sem a probabilidade de retroceder. As unidades de saúde estão em busca da melhoria da qualidade do atendimento, sendo que há desigualdade no processo de dimensionamento de quadro de pessoal. (SILVA, et al, 2018). Considerações Finais: Ao término do trabalho, pode-se constatar que as vivências na Unidade 200 e 300 foram de



extrema importância durante a academia e também para a formação do futuro profissional enfermeiro gerencial. Durante as aulas práticas é possível relacionar a teoria com a prática, o desenvolvimento deste estudo oportunizou um olhar cuidadoso em relação ao gerenciamento do enfermeiro nas instituições de saúde. O dimensionamento de pessoal de enfermagem é de extrema importância para ter um bom funcionamento do trabalho da unidade e uma boa assistência de cuidado ao paciente. No presente estudo, percebeu-se que existem ainda muitas lacunas que devem ser preenchidas em relação ao dimensionamento de pessoal, e se não forem bem assimiladas e compreendidas podem se tornar um agravador na gestão de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- DA SILVA, R. G. M.; et al. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Enfermagem Brasil**. v. 15, n. 4, 2016.
- SANTANA, N. A.; et al. Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem: Implicações no Cuidado Seguro. **In: Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.
- SILVA, R. V.; LEITE, J. K. L. Gerenciamento de pessoal: atribuições da enfermeira em unidades hospitalares. **Redes-Revista Interdisciplinar do IELUSC**. v. 1, n. 1, p. 85-94, 2018.
- WESTIN, U. M.; et al. Dimensionamento de pessoal em enfermagem: uma proposta de webquest. **Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**. 2016.



## INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE DO APARELHO CIRCULATÓRIO DA CIDADE DE SANTIAGO-RS<sup>1</sup>

Pâmela Campos<sup>2</sup>

Larissa Meyne<sup>3</sup>

Jaíne Bertazzo<sup>4</sup>

Silvana de Oliveira Silva<sup>5</sup>

**Introdução:** Em virtude do aumento da expectativa de vida, diminuição da mortalidade infantil, e da mudança no estilo de vida das pessoas, o Brasil atualmente encontra-se em uma transição epidemiológica em que há uma redução das doenças infecciosas e parasitárias e um aumento considerável das doenças e condições crônicas de saúde (MENDES, 2018). Dentre as doenças crônicas existentes, as do aparelho circulatório ocupam um lugar de destaque nos indicadores epidemiológicos. **Objetivo:** Identificar os indicadores de mortalidade e de internação hospitalar das doenças do aparelho circulatório no município de Santiago, no ano de 2017. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo baseado nos dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS, no mês de Setembro de 2019. Os dados referentes ao aparelho circulatório coletados são em relação ao sexo, faixa etária e escolaridade. Vale salientar que o presente trabalho é parte integrante de uma atividade prática desenvolvida na disciplina de Epidemiologia e Saúde Ambiental do Curso de Enfermagem da URI- Santiago. **Resultado:** O município de Santiago, no ano de 2015, possuía 50.639 habitantes. Nesse período, foram contabilizadas 3.789 internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessas, 416 foram por doença no aparelho circulatório, correspondendo aproximadamente 11% das

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS. E-mail: pamelacampos333@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



internações totais. A insuficiência cardíaca representa a principal causa, com 29,5% do total de internações do aparelho respiratório. As outras doenças isquêmicas do coração participam com 17% do total, seguidas pelo acidente vascular cerebral (AVC) com 12,9% e do infarto agudo do miocárdio, com 12%. As demais doenças, responsáveis por cerca de 28,6% das internações por complicações no aparelho circulatório incluem doenças hipertensivas, doenças do coração, doenças cerebrovasculares, aterosclerose, entre outras. Houve uma diferença de 2,8% na distribuição das internações por doenças no aparelho circulatório entre os sexos, onde foi internado 214 homens (51,4%) e 202 mulheres (48,6%). Analisando de acordo com a faixa etária, constata-se que houve um maior número de internações de pessoas dos 50 aos 80 anos. Em relação aos óbitos nessa região e nesse período (2015), houve um total de 397. Desses, 120 foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório, correspondendo a aproximadamente 30,2% dos óbitos totais. As principais causas são as doenças cerebrovasculares, com 10% do total de óbitos. As doenças isquêmicas do coração vêm em seguida, com 7,8%. As demais doenças, que representam cerca de 13% dos óbitos incluem infarto agudo do miocárdio, doenças cardíacas, doenças hipertensivas, entre outras. Em relação a análise por sexo, as mulheres obtiveram uma predominância levemente maior (56,6%). De acordo com a faixa etária, não houve nenhuma morte de pessoas com idade inferior a 20 anos. O maior índice de mortes é a partir dos 70 anos (71%). Através desse estudo, foi possível constatar que os idosos são mais afetados por doenças do aparelho respiratório. As doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração são as principais causas de internações e mortes. Conclusão: conclui-se a relevância da realização dessa pesquisa no DATASUS, para acrescer na nossa jornada acadêmica, podendo ver com mais clareza uma tendência predominante da doença em homens e idosos. O profissional Enfermeiro tem o dever de orientar o paciente sobre o cuidado da sua patologia específica. Os resultados deste estudo faz a reflexão da necessidade de utilizar os dados epidemiológicos disponíveis nos sistemas de informação DATASUS, como ferramenta para o planejamento de ação e intervenção em saúde voltada à população.

## REFERÊNCIAS

MENDES, E.V.; Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 23, n. 2. 2018.



## **A ARTETERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA UNIDADE CLÍNICA HOSPITALAR<sup>1</sup>**

Gabriely de Almeida<sup>2</sup>

Betina Machado Galvagni<sup>3</sup>

Glória Cogo<sup>4</sup>

Raquel Soares Kirchhof<sup>5</sup>

Silvana Andres<sup>6</sup>

Introdução: Uma das primeiras ferramentas de comunicação da civilização foi por meio de pinturas rupestres, uma forma de arte e expressão de pensamentos/sentimentos. Com o passar dos séculos, os desenhos e as pinturas tornaram-se atividades direcionadas ao público infantil, deixando-se assim de lado a importância desse processo em outras etapas da vida. A arte é uma forma de expressão de sentimentos, de como se encara a vida, de autoconhecimento, permitindo que alguns pontos da nossa vida, que possam estar escondidos, venham à tona. Destacamos como objetivos principais a intenção de valorizar e resgatar os vínculos familiares e afetivos; criar um espaço de livre expressão. Ao decodificar o termo arteterapia em sua raiz tem-se a Arte entendida como tendo a função de interpretar o mundo, provocar emoção, reflexão, explicar e refletir as histórias humanas. Tem também a função de representar crenças e homenagear ideias e pessoas. Barbosa, Santos e Leitão (2002). A arte terapia possibilita que a dor seja enfrentada com mais serenidade e tranquilidade, que as emoções sejam ressignificadas através do desenho e da pintura. Ela tem importância também na diminuição do estresse, das tensões ocasionadas pelo momento, promover desta forma,

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail:gabrielyalmeidalavarda@gmail.com.

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago – RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago – RS.



qualidade de vida aos indivíduos, possibilitando que os mesmos olhem para a vida de uma forma mais leve e humanizada afinal “Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento.” (BRASIL, 2000) e para isso é necessário que tenha todas as formas de livre expressão. Objetivo: Relatar a vivência de acadêmicos do IV de enfermagem, da disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano II, no campo de estágio na unidade clínica hospitalar utilizando a arteterapia. Metodologia: Relato de experiência de vivência de arteterapia realizada por acadêmicos do IV semestre de enfermagem na disciplina de Fundamentos do cuidado Humano II. Para a realização desta atividade foi proposto o uso de pinturas em papéis, lápis, caneta e giz materiais esses todos doados e arrecadados pelos acadêmicos. Foi realizado com duas pacientes do sexo feminino que aceitaram a proposta feita pelos acadêmicos, para observar qual seria a reação e verificar a possibilidade de melhoria do estado de saúde em que o paciente se encontravam por meio da atividade ofertada. Desenvolvimento: O uso da Arte Terapia possibilitou um espaço de livre expressão e bem-estar que ocasionou mudanças significativas no estado subjetivo dos clientes, fazendo com que os mesmos, afetados pela atmosfera do ambiente hospitalar, carregando consigo diversas angústias pessoais relacionadas a ausência de seus familiares e enfermidades, pudessem encontrar uma linha de fuga para se desligarem de suas atuais realidades de vida. Alguns exemplos categóricos do sucesso deste empreendimento podem ser claramente percebidos no caso da Paciente 1, a qual demonstrava uma aparente catatonia ligada a tristeza de estar longe de sua filha, devido a sua internação, além de apresentar hipertensão. Enquanto realizava as atividades propostas verificou-se uma mudança de estado, onde a mesma sentiu-se livre para falar a respeito de sua vida, simultaneamente mudando seu semblante, notou-se diminuição dos níveis de alteração da pressão arterial. Não foi diferente no caso da Paciente 2, que segundo os técnicos de Enfermagem da unidade, apresentava constante ansiedade devido a suas limitações corporais e relatou dor em nível 9 de uma escala de 0 a 10. Após a realização das atividades, pôde-se perceber mudanças agradáveis, onde a paciente se sentiu à vontade para falar sobre sua vida e mudando seu humor, encontrando nos



dispositivos apresentados uma possibilidade de desligamento de sua atual condição, além relatar ter diminuído a dor e notar uma redução em sua ansiedade. Diante disso verificou-se o quanto a Arte Terapia pode ser usada como importante de estratégia para aumentar a qualidade de vida do paciente no âmbito hospitalar, encontrando nela uma possibilidade de sublimar seu mal-estar, ocasionando melhorias tanto a nível psicológico quanto físico. Considerações Finais: Os resultados demonstraram que as atividades realizadas possibilitaram na melhora do estado de humor das pacientes na sua adaptação e ocupação sadia do tempo acioso e, conseqüentemente, facilitando a manutenção das relações familiares, religando os sentimentos de emoção paralizadas pela situação de hospitalização. Levando em consideração que as pacientes apresentaram resultados positivos que pode ter auxiliado na diminuição da pressão arterial e dos níveis de estresse e dor conforme visto em uma boa expressão facial com as atividades. Respectivamente, percebemos que a arte terapia proporcionou a expressão das emoções, o autoconhecimento, e a ressignificação das angústias experienciadas naquele espaço. Ficou nítida a importância de investimentos em atividades integrativas e complementares no ambiente hospitalar como uma grande ferramenta de aumento do bem estar e vitalidade dos pacientes de forma prática e de baixo custo. Reflete-se sobre a necessidade de intervenções de educação em saúde com os profissionais de saúde para sensibilizar sobre a importância de utilizar essas terapias alternativas e possibilidades de criar um programa de onde no mínimo uma vez por semana os profissionais de saúde consigam realizar essas atividades para promover assim uma melhora na qualidade de vida e fortalecimento de vínculo na relação profissional e paciente.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. C. F. J.; SANTOS, M. C. L.; LEITÃO, G. C. M. Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. *Esc. Anna Nery [online]*. v.11, n.2, p.227-233, 2007.

BRASIL. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. **Ministério da saúde**, 2003.

<https://www.hospitalsapiranga.com.br/espaco-viver-bem/arteterapia:-beneficios-da-arte-para-uma-vida-saudavel>. Acessado em 24/09/2019 à 17:30h.



## VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA<sup>1</sup>

Paola Martins França<sup>1</sup>

Leticia dos Santos Balboni<sup>3</sup>

Flávia Camef Dorneles<sup>4</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>5</sup>

**Introdução:** As condições de saúde definem-se como circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente. Essas condições exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou consecutivas, fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, p.25, 2011). Frente a essas exigências, a visita domiciliária (VD) surge como uma modalidade de atenção que consiste em contato mais próximo entre profissionais de saúde e as populações de risco, pacientes e seus familiares. Na VD são desenvolvidas ações de orientação, educação em saúde, levantamento de possíveis soluções de saúde a fim de promover a autonomia dos pacientes e torna-los independentes (GOMES, et al., 2015). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Campus Santiago frente a visita domiciliária a paciente com estomia intestinal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada em um estágio obrigatório da disciplina de Saúde Coletiva I do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Uri Campus Santiago/ RS, no período de 14 de setembro a 03 de outubro de 2017. **Desenvolvimento:** Num primeiro momento foram planejados os encontros com a paciente, previamente agendados e sujeitos a modificações. A paciente idosa faz uso de uma bolsa de colostomia, devido ao acometimento de um câncer intestinal durante uma de suas gestações.

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS. E-mail: paolamartins26@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago- RS.

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



Segundo Medeiros, et al., (2017) estoma representa uma abertura originada de um processo cirúrgico, que permite a conexão de um órgão com o meio externo, com o intuito de eliminar resíduos que se depositam em uma bolsa coletora. Foram realizadas quatro visitas domiciliárias uma vez por semana, onde se pode conhecer o contexto familiar da paciente, suas condições econômicas, bem como questões sociais e psíquicas. Percebeu-se ainda, durante os encontros, que a paciente sentia-se bastante incomodada com sua condição de saúde, devido as mudanças sofridas em sua imagem corporal após a implantação da bolsa de colostomia. Diante disso, planejamos um encontro onde pudéssemos através de uma oficina de beleza, resgatar sua autoestima, visto que alterações nos níveis da autoestima podem trazer problemas na adaptação e/ou recuperação de indivíduos, pois ela é fundamental ao indivíduo na capacidade de reagir de forma ativa e positiva às situações da vida (MELO, et al., 2017). Para encerrarmos as atividades, promovemos um lanche compartilhado com a paciente, proporcionando um espaço de descontração e lazer a mesma, que relatou na oportunidade o quanto foram significativas as visitas realizadas a ela. Desta forma, mostra-se evidente que a VD contribui beneficentemente à família e ao indivíduo. Pois através dela é possível uma aproximação com a realidade familiar, além da possibilidade de uma escuta mais atenta, identificando os possíveis riscos no domicílio (GOMES, et al., 2015). Conclusão: Por meio dessa experiência pode-se perceber a importância do enfermeiro frente à utilização da ferramenta de visita domiciliária como um meio de aproximação com o usuário do serviço e conhecimento do contexto familiar. Ressaltou-se ainda, a necessidade de atentar a questões psicossociais de pacientes com estomia, visto que enfrentam um processo de mudança em sua imagem corporal, e necessitam de profissionais que os enxerguem além de sua condição de saúde.

## REFERÊNCIAS

GOMES, M. F. P; FRACOLLI, L. A; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**. v.39, n.4, p.470-475, 2015.

MEDEIROS, L. P; SILVA, I. P; LUCENA, S. K. P; et al. Atividades da intervenção de enfermagem “cuidados com a ostomia”. **Rev enferm UFPE on line**. Vol. 11(Supl. 12). p. 5417-5426, 2017.



MELO, M. D. M; SILVA, I. P; OLIVEIRA, D. M. S; et al. Associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas. **REME – Rev Min Enferm.** 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** ed.2. p.549. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.



## **A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Leticia dos Santos Balboni<sup>2</sup>

Micheli da Rosa Ribeiro<sup>3</sup>

**Introdução:** Ao longo dos anos, na prática de enfermagem, em unidades de atenção em saúde, tem predominado o uso de registros para cuidados ao paciente, usados manualmente. Todas as informações registradas, são relacionadas as ações em saúde e observadas pela equipe de enfermagem como um método de controle, avaliação, gerência e organização para a prestação da assistência qualificada ao paciente (FERREIRA, et al.). Segundo Ferreira et al., a enfermagem realiza, diariamente, diversos registros relacionados ao cuidado e a prestação da assistência aos pacientes. Julga-se que cerca de 50% das informações inclusas nos prontuários sejam de responsabilidade da equipe de enfermagem. Ainda assim, muitos desses registros podem ser subjetivos, vagos, de difícil compreensão e confusos, não havendo uma descrição padronizada no documento. A SAE contribui para a saúde dos pacientes, para o ambiente de trabalho, que o torna mais dinâmico entre a equipe. Ao ser implementada corretamente, proporciona um aumento na autoestima entre os profissionais da equipe de enfermagem e melhora a qualidade do gerenciamento no processo saúde-doença, organiza, direciona e confere a autonomia profissional, tendo respaldo jurídico e segurança aos pacientes (ALMEIDA, 2019). A SAE está pautada na resolução COFEN nº 358 de 2009, que padroniza a assistência e o processo para a mesma, constituído em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (SANTANA, et al.). **Objetivo:** Relatar o método de aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital de pequeno porte, observada por uma acadêmica de enfermagem junto à professora orientadora. **Metodologia:** O

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: s.lbalboni@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



presente resumo trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica do oitavo semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Campus Santiago, Rio Grande do Sul. Prática realizada nos meses de Agosto e Setembro do ano de 2019, na disciplina de **Gerenciamento Do Cuidado e do Serviço De Saúde II**. A atividade proporcionou a prática na gerência de enfermagem e suas atribuições nos serviços de saúde, em âmbito hospitalar, promovida à dois setores de internação de um hospital. Resultados: Durante as aulas práticas da disciplina de **Gerenciamento Do Cuidado e do Serviço De Saúde II**, foram realizadas as visitas assistenciais aos pacientes das unidades de clínica médica e cirúrgica, priorizando a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). Com base nos protocolos das práticas juntamente com os instrumentos direcionados à SAE, viu-se a importância do trabalho em enfermagem, utilizando os mesmos para uma rotina estabelecida e direcionada para as necessidades individuais de cada paciente. A partir dos registros e do cuidado prestado, com educação continuada mediados pelo processo de Sistematização da SAE, e a tomada de decisão, o profissional enfermeiro detém de muito conhecimento para planejar as ações de enfermagem particularizadas de cada paciente. Considerações Finais: Diante das práticas realizadas concluiu-se que, implantando a SAE nas instituições, otimiza-se uma assistência do cuidado proporcionando tecnologia avançada no processo de trabalho. Sua utilização acarreta em benefícios para a equipe de enfermagem, realiza um direcionamento adequado para cada profissional que compõe a mesma e resguarda o cuidado aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- NICOLAU, S.; MONTARROYOS, J. S.; MIRANDA, A. F.; et al. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Rev Online de Pesquisa**. v. 11, n. Esp, p. 417-24, 2019.
- PINHEIRO, A. B.; ALMEIDA, F. E. R.; NASCIMENTO, K .P.; et al. Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do Sertão Central Cearense. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica**. 2019.
- SILVA, F. M. L.; CARVALHO, J. J. M.; ALMEIDA, L. C. P; Dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019.



## A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIÁRIA REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Giulia dos Santos Goulart<sup>2</sup>

Rafaela Machado Ravalha<sup>3</sup>

Sabrina de Holanda Moura<sup>4</sup>

Shayanna Bizaco Aguirre<sup>5</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>6</sup>

**Introdução:** O que se espera da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo preferencial de organização da atenção primária em saúde no país, é que ela seja capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo único, articulando o contexto familiar e comunitário (BRASIL, 2012). Ademais, o desenvolvimento de ações de saúde dirigidas às famílias e ao seu ambiente, com ênfase nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação, articulados com outros setores que auxiliam na melhoria das condições de saúde também são prioridade. Tendo em vista que o cenário atual de cuidado ainda é muito baseado em procedimentos que valorizam a dimensão biomédica, desconsiderando as subjetividades e os determinantes sociais, a ESF prevê, dentre as atividades realizadas pela equipe de saúde da família, a visita domiciliar. Esta, destaca-se por ser desenvolvida no território de atuação, mais especificamente no domicílio do usuário. A visita domiciliar na ESF é um instrumento de intervenção utilizado para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2011). Ainda, visa o contato pontual da equipe de saúde com populações de risco para a

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: giuliagoulart@outlook.com

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>5</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS.



coleta de informações e orientações, se detendo, também, na situação de infraestrutura (habitação, higiene, saneamento.) proporcionada às comunidades e o atendimento à saúde das famílias. **Objetivo:** Relatar uma experiência acadêmica acerca de visitas domiciliárias realizadas à uma família pertencente ao território de uma ESF de Santiago – RS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a importância do papel do enfermeiro em relação à visita domiciliar realizada por graduandas do IV semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago. **Desenvolvimento:** A visita domiciliar é um instrumento de extrema significação para o enfermeiro, pois é justamente a ferramenta que possibilita a aproximação com os da equipe e do usuário, no âmbito familiar. Ademais, tem sido um momento destinado a observar e avaliar questões culturais e atuais, impactadas pela realidade social (ANDRADE, et al., 2015). Assim, na visita foram desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos obtivessem condições de se tornar independentes. Para isso, as acadêmicas tiveram um olhar mais amplo, tendo em vista que se depararam com realidades e vivências diferentes, nas quais não estão acostumados. Foram observadas adversidades, como a irregularidade no armazenamento das medicações, desacerto na comunicação com a estratégia, habitação com estrutura precária, sujidades, situação de abandono familiar, claramente situações de baixo poder socioeconômico, desse modo, é comum que exista um pré-conceito formado a partir de informações sobre uma família. A desconstrução do mesmo é um trabalho necessário e diário na vida do profissional de enfermagem, para que esse processo se dê de fato, é de suma importância que haja um vínculo do profissional com usuário, e que o enfermeiro tenha um olhar humanizado, usando uma linguagem que não indique censura ou preconceito. No processo de humanização, é possível maximizar a resolutividade das situações apresentadas na atenção primária. Em seu domicílio, o usuário se sente confortável e seguro. Durante a visita é importante identificar possíveis problemas que o usuário ainda não relatou. Assim, na visita domiciliar é possível a aproximação da vida do mesmo, além de obter informações encobertas em uma consulta de enfermagem na ESF, sempre mantendo a ética e o cuidado com a privacidade do paciente. Essa observação mais detalhada dos problemas encontrados, propicia a elaboração e



estratégias de cuidados mais singulares, personalizados de acordo com a situação-problema da família. É importante, também, que haja uma observação e escuta atenta aos detalhes e com a presença de um diálogo não íntimo. Pois é onde o usuário revela como dá sentido à sua vida, como está a atual qualidade da mesma, seja ela biológica, mental ou física. **Considerações Finais:** Sendo assim, a visita domiciliar é uma das principais atividades que permite aos enfermeiros conhecerem o contexto social e identificarem as necessidades de saúde das famílias assistidas pela equipe, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença. E a partir dessa identificação e da coleta de dados, elencar planejamentos, que favoreça o diagnóstico e implementação de ações, sempre articulando a família em todo o processo, tendo em conta, os subsídios da realidade desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; et al. Visita domiciliária: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 24, n.4: p.1130-1138, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2012.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. p. 43-46, 2011.



## **A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Liane Bahu Machado<sup>2</sup>

Sandra Ost Rodrigues<sup>3</sup>

Introdução: Amamentar vai muito além do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões significativas ao estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações positivas à saúde física e psíquica da mãe. (BRASIL, 2015). Ainda que todas as evidências científicas comprovem a superioridade da amamentação em relação as outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar do grande empenho de inúmeros organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel essencial na reversão desse cenário. (BRASIL, 2015). Mas para isso ele necessita estar capacitado, pois, por mais preparado que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem resolutivo se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre dando a devida importância aos aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, etc. Esse olhar precisa reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a. A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, preconiza aleitamento materno (AM) por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. (BRASIL, 2015). O profissional enfermeiro é um educador em potencial, precisando estender essa prática não somente direcionada às mães, mas também a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, estão participando do processo de aleitamento materno,

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago - RS. E-mail: lianemachado61@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago.



onde o fundamental se faz: elaborar, executar e avaliar programas de aleitamento materno. Ser enfermeiro implica em orientar, ajudar, explicar a cada gestante ou nutriz individualmente, e em grupos, através de rodas de conversas educativas a título de promover maior contato com outras mulheres a trocas de experiências positivas, estendendo a prática educativa no pré-parto, no parto e no puerpério, principalmente nos primeiros dias após o parto, a grupos de mães, de familiares e de funcionários. (FLORINDO, et. al., 2018). Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem diante da importância das ações do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para prevenção do desmame precoce e promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica do X Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Uri Santiago, a partir das aulas práticas referentes a disciplina de Estágio Supervisionado II. As práticas ocorreram Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizado em um município de pequeno porte na região Centro Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, envolvendo uma puérpera e sua filha de 05 dias de vida. Desenvolvimento: De acordo com a vivência durante a consulta de enfermagem, identificou-se a importância do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança, levando em consideração todos os benefícios que este traz para saúde da criança promoção de saúde da criança. Durante a consulta de enfermagem, a puérpera encontrava-se resistente ao AM, foi então abordado o tema do AM exclusivo até os 6 meses de vida e complementar após, também teve orientações sobre os benefícios para saúde da mãe e do bebê, além da vantagem econômica deste. A mãe foi convidada a colocar a bebê para amamentar, auxiliada durante todo tempo, orientada sobre a pega correta, posições confortáveis e reforçado diversas vezes a importância do AM para saúde da criança no que tange a prevenção de inúmeras infecções, sendo este suficiente para nutrir todas as necessidades nutritiva da criança até os 6 meses, foi feito um acordo com a puérpera, para que a mesma continuasse o AM exclusivo e agendado retorno para avaliar como estava sendo essa experiência bem como sanar outras possíveis dúvidas trazidas pela mesma. Por ser mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes primordiais para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança pequena, além de ser melhor digerido, quando comparado com outros tipos de leites. O leite materno é capaz de suprir sozinho as



necessidades nutricionais da criança durante os primeiros seis meses, e segue sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. (BRASIL, 2015). Não restam dúvidas sobre a importância do aleitamento materno e seus diversos benefícios fornecidos ao bebê. Muitos profissionais de saúde estão engajados na luta para a ampliação da adesão das mães à amamentação. A ação educativa e assistencial do enfermeiro é essencial para a mudança de comportamento de gestantes e nutrizes, para que frente às intercorrências, possam alcançar êxito, amamentando por um período suficiente, para o saudável desenvolvimento físico e psíquico do bebê. (FLORINDO, et. al., 2018). Após as orientações e ações realizadas durante a consulta, foram estabelecidas metas em acordo com a paciente e agendado uma nova consulta a fim de avaliar a efetividade das ações. Considerações Finais: Nessa perspectiva, fica evidente que a literatura e a experiência vivida pela acadêmica destacam o importante papel do enfermeiro como um profissional capaz de evitar o desmame precoce, pois ele pode intervir, aconselhar e promover as técnicas de amamentação em prol da saúde tanto da criança e também da mãe. Dessa forma, cabe ao enfermeiro estar devidamente atualizado, com conhecimentos apropriados sobre aleitamento materno, estar sempre se aprofundando no assunto de maneira que possa evitar o desmame precoce, dispondo de informações cabíveis à nutriz acerca da relevância do leite materno, como tal alimento é rico em nutrientes e sua eficácia ao proteger a criança contra diversas doenças e proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Cadernos de Atenção Básica; n. 23, 2015.

FLORINDO, A. K. F. et. al. O papel do enfermeiro no desmame precoce. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 4, 2018.



## **PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO CESÁREA EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Diulia Molazzane Gabert<sup>2</sup>

Carla da Silveira Dornelles<sup>3</sup>

**Introdução:** O período pós-parto é caracterizado por ser uma fase de transformações na vida da mulher que experimenta a maternidade. Também é marcado pela necessidade de cuidado e proteção, considerando que muitas das mudanças envolvem questões biopsicossociais e de saúde, tanto da mãe quanto do recém-nascido (RN). O autocuidado, cuidados com o bebê, acesso aos serviços de saúde e a satisfação da mulher com a assistência recebida, são importantes para promover o bem-estar nessa fase (BARBOSA, et al. 2018). O alojamento conjunto se dá por ser um local em que o RN, sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, em ambiente semelhante, até a alta hospitalar de ambos (DA CUNHA, et al. 2017). A partir disso, salienta-se a importância do cuidado de Enfermagem tendo como base a relação de confiança e empatia, formação de vínculo com a mulher, na qual a mesma se sinta contemplada em suas necessidades (BARBOSA, et al. 2018). **Objetivo:** Relatar a vivência acadêmica acerca de experiências com a realização dos cuidados de enfermagem no período pós-parto em alojamento conjunto. **Metodologia:** Relato de experiência da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santiago, vivenciado na unidade 300 de um hospital localizado na região Centro Oeste do estado do Rio Grande do Sul durante o mês de novembro do ano de 2018. **Desenvolvimento:** Durante o estágio da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II, foi transmitido pela docente supervisora, orientações referentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e através disso, se

---

<sup>1</sup> Resumo.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS. E-mail: diuliagabert@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago – RS.



sucederam os cuidados de enfermagem. Segundo BARBOSA et al. 2014, a utilização da SAE pelo enfermeiro possibilita a criação da autonomia profissional, além de desenvolver inúmeras competências e habilidades para assim, garantir respaldo no cuidado prestado incluindo os saberes científicos, tendo em vista o poder de raciocinar criticamente para que as satisfações das necessidades das puérperas sejam atendidas. Diante da utilização da SAE, obteve-se a assistência de enfermagem baseada na individualidade de cada mulher, incluindo a faixa etária, condições socioeconômicas, relações familiares, histórico de vida, bem como a experiência diante da maternidade. Percebeu-se, através dos cuidados de enfermagem, a insegurança no autocuidado e no cuidado com o RN em puérperas jovens, incluindo critérios desde a não adesão ao pré-natal, pelo qual é de suma importância para a mãe e o RN, até questões de adesão ao mesmo, somando e exemplificando as vantagens e desvantagens diante aos fatos, respeitando cada singularidade de vida. Em puérperas adultas, foi notável a destreza nos movimentos, por exemplo, em relação ao embalar do RN, e, a partir disso, se fez necessário à avaliação de enfermagem para proporcionar seguidamente as intervenções de enfermagem. A SAE permitiu dar continuidade a assistência de enfermagem organizada, possibilitou-se o esclarecer de dúvidas, de como segurar o RN, na realização de trocas de fraldas, orientações no manuseio para o banho, tanto na mulher quanto no RN, oportunizou-se aprendizados referentes a importância do aleitamento materno exclusivo e da estimulação do RN a mamar no peito, incluindo o posicionamento mais favorável para a mãe e o RN durante esse momento. Transmitiu-se noções básicas de cuidados com a ferida operatória, para mulheres que obtiveram procedimentos de cesariana, como realizar higiene corporal e logo após a limpeza da ferida operatória, além de orientações para a não realização de movimentos bruscos e levantamento de peso. Foram oportunizados momentos para o aleitamento materno exclusivo onde se fez necessárias intervenções de enfermagem diante ao cuidado do bem estar da mãe sobre o bico do seio, onde se orientou a continuidade da hidratação para a melhor recuperação do epitélio. Transmitiram-se conhecimentos relacionados à fisiologia da mulher no período pós-parto, sobre a importância de permanecer em repouso nas primeiras horas, sobre o sangramento e o autocuidado com o mesmo, incluindo noções e os riscos diante a prática sexual durante esse período de recuperação, além disso, observou-se envolvimento familiar presente e de grande satisfação para as puérperas e o RN, fortalecendo então o



vínculo em família. Notou-se que o alojamento conjunto proporciona avanços de conhecimentos e aprendizados, tanto acadêmico, como materno para as puérperas, pois as trocas de saberes são mútuas, de mães de primeira viagem para mães já experientes na maternidade, podendo-se dizer que o ambiente se torna mais acessível, onde o espaço é conduzido pela qualidade da assistência de enfermagem afim da interação e formação de vínculos, experiências e contextos de vida, aos quais proporcionam o fazer e ser enfermagem e o ser mãe e RN. Considerações Finais: A partir da experiência vivenciada, foi possível concluir que a SAE é uma ferramenta completa para a assistência de enfermagem de qualidade, portanto, através disso, os cuidados de enfermagem se fazem mais seguros e objetivos com esse embasamento. Concluiu-se também a necessidade de transmissão de segurança para as puérperas na adolescência, tendo em vista a importância da equipe de enfermagem nesse contexto, pois a fase de pós- parto é percebida como uma grande mudança na estrutura familiar e de vida dessas mulheres. Ressalta-se a satisfação acadêmica na transmissão de cuidados de enfermagem, relacionada na adesão das puérperas diante as práticas abordadas, as quais foram favoráveis ao bem estar físico, mental e social das mulheres em período pós-parto. Para fim, destaca-se a necessidade de maiores abrangências de conhecimentos sobre o pré-natal e os cuidados com o RN para as mulheres e as famílias no momento gestacional, para tanto, é destacado então o grau de satisfação acadêmico ao proporcionar tais conhecimentos a tempo de serem praticados pelas mulheres e seus familiares, incluindo o esclarecer de dúvidas e cuidados no período pós-parto.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. M. G.; et al. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 845-854, 2014.

BARBOSA, E. M. G.; et al. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 2018.

DA CUNHA, A. M. S.; et al. Aplicação da teoria humanística de enfermagem na assistência de enfermagem a uma puérpera. **Gep News**, v. 1, n. 4, p. 26-32, 2017.

A presente edição foi composta pela URI,  
em caracteres Times New Roman, formato e-book, pdf,  
em março de 2020.