



# I Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências e Emergências

---

XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai

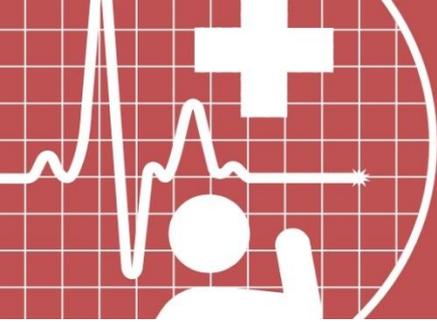
16 e 17 de outubro de 2014

## ANAIS



# URI

ERECHIM



I Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências e Emergências

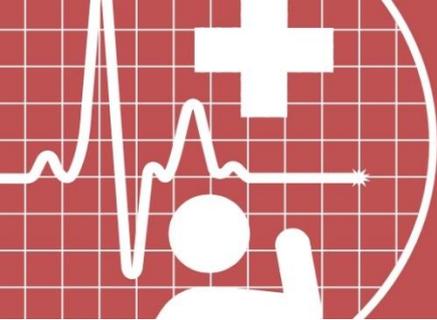
XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai

16 e 17 de outubro de 2014

**I Congresso Nacional de  
Enfermagem em Urgências e  
Emergências  
XV Encontro de Enfermagem do  
Alto Uruguai**

16 e 17 de outubro de 2014  
Erechim/RS - Brasil

**ANAIS**



**Organização:**

Roseana Medeiros; Irany Achilles Denti; Luciana Spinato De Biasi.

**Arte da Capa:**

Cássio J. Lucas

**Diagramação:**

Vania Maria Barboza

**O conteúdo dos textos é de responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as).  
Permitida a reprodução, desde que citada a fonte**

---

C749a Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências/Emergências URI Erechim  
(1. : 2014 : Erechim, RS)

Anais [recurso eletrônico] : / Congresso Nacional de Enfermagem em  
urgências/emergências , XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai. -  
Erechim - RS, 2014.

ISBN 978-85-7892-069-2

Modo de acesso: <<http://www.uricer.edu.br/cursos/index.php?&cod=27>>  
Acesso em: 01 out. 2014.

Evento realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai  
e das Missões – Campus de Erechim.  
Com Anais / XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai.

Organização: Roseana Maria Medeiros, Irany Achilles Denti,  
Luciana Spinato De Biasi.

1. Enfermagem 2. Urgências - emergências 3. Profissão - enfermagem  
I.Título II. XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai

CDU: 616-083

---

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



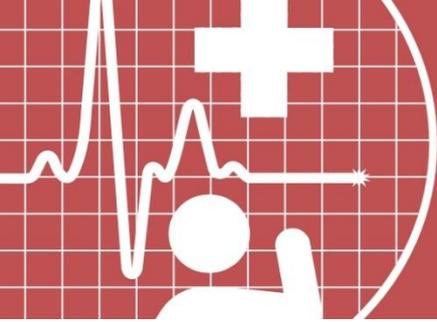
**EDIFAPES**

Livraria e Editora

Av. 7 de Setembro, 1621

99.700-000 – Erechim-RS

Fone: (54) 3520-9000



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES**

**REITORIA**

**Reitor:**

Luiz Mario Silveira Spinelli

**Pró-Reitora de Ensino:**

Rosane Vontobel Rodrigues

**Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação:**

Giovani Palma Bastos

**Pró-Reitor de Administração:**

Nestor Henrique De Cesaro

**CÂMPUS DE ERECHIM**

**Diretor Geral:**

Paulo Jose Sponchiado

**Diretora Acadêmica:**

Elisabete Maria Zanin

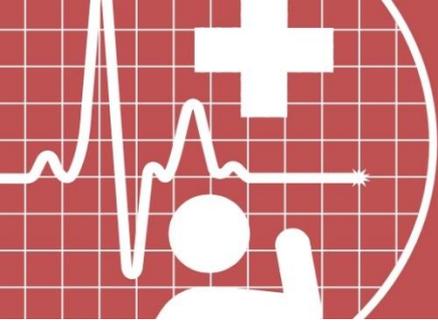
**Diretor Administrativo:**

Paulo Roberto Giollo

**Realização:**

URI-Erechim

Curso de Enfermagem



## Comissão Organizadora



### Coordenação Geral

Enf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros



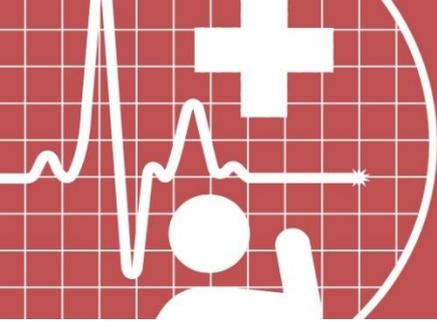
### Comissão Organizadora/Científica

- Enf.<sup>a</sup> Esp. Adriana Brhem Cantele
- Enf.<sup>a</sup> Ms. Cibele Sandri Manfredini
- Enf.<sup>a</sup> Esp. Daliane da Silva Bertussi
- Enf.<sup>o</sup> Ms. Felipe Brock
- Enf.<sup>a</sup> Ms. Graciela de Brum Palmeiras
- Enf.<sup>o</sup> Ms. Irany Achilles Denti
- Enf.<sup>a</sup> Esp. Liandra Angela Munarini
- Enf.<sup>a</sup> Ms. Luciana Spinato De Biasi
- Enf.<sup>a</sup> Esp. Regina Maria Rockenbach Bidel
- Enf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros



### Acadêmicos (representantes das turmas)

- Diego Perinetto (10<sup>o</sup> semestre)
- Carla Rossi (10<sup>o</sup> semestre)
- Patrícia Schmidt (8<sup>o</sup> semestre)
- Rafael Narzetti (6<sup>o</sup> semestre)
- Letícia Picolotto (4<sup>o</sup> semestre)
- Letícia Fontana (4<sup>o</sup> semestre)
- Sabrina Conceição Campanhol Rempel (2<sup>o</sup> semestre)
- Sara Kamila Fagundes (2<sup>o</sup> semestre)

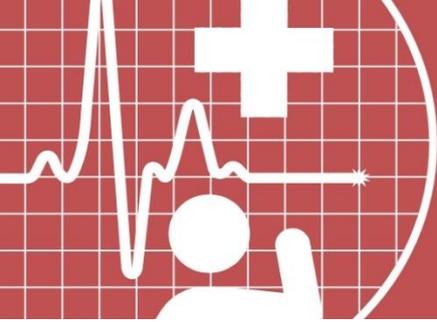


## **APRESENTAÇÃO**

O 1º Congresso Nacional em Urgências e Emergências e XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai têm como objetivo Promover atualização e troca de experiências na área de Urgências e Emergências no âmbito de atuação da Enfermagem estando em consonância com as perspectivas contemporâneas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Neste sentido, os trabalhos e as palestras estão voltados para a aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias para o socorrismo, contextualizado com a construção e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde para que este possa atender aos anseios e necessidades da população, bem como cumprir a legislação conquistada através da Constituição de 1988 e seguindo as diretrizes do Estado que são a descentralização da gestão, a regionalização dos serviços de saúde, a integralidade das ações e o controle social, apontando para a melhoria da formação da qualificação técnica na atenção ao ser humano em momentos de extrema fragilidade.

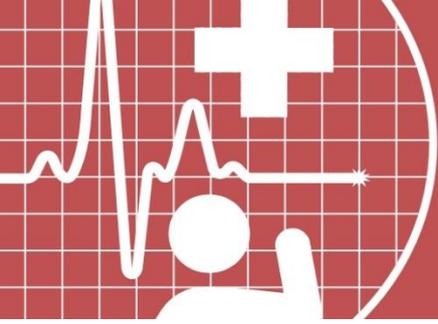
**Prof. Ms Irany Achilles Denti**

**Profa. Dr.<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros**

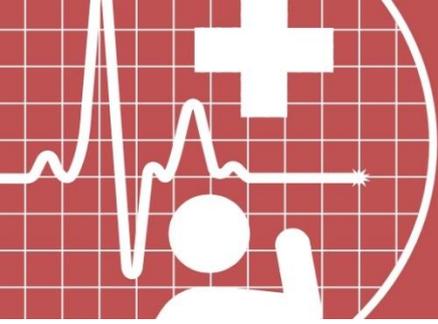


## SUMÁRIO

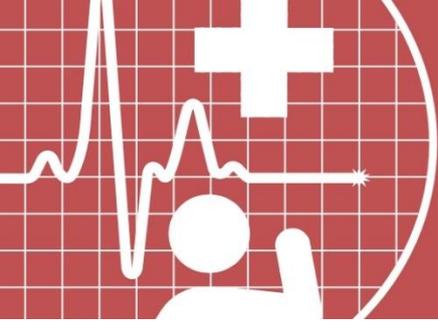
|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMOS EXPANDIDOS.....</b>   | <b>11</b> |
| A ERGONOMIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....                                     | 12        |
| ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO SUL DE SANTA CATARINA..... | 18        |
| AS AÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS....   | 23        |
| CEFALEIA TENSIONAL E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....            | 28        |
| CLIMATÉRIO EM MULHERES ENTRE 40 (QUARENTA) A 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE .....                                       | 33        |
| EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO TRANSTORNO BIPOLAR: UM MANEJO DIFERENCIADO E HUMANIZADO.....                              | 38        |
| ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA.....  | 43        |
| ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....                                     | 48        |
| HIPOTERMIA INDUZIDA PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....   | 52        |
| MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA – INVESTIGANDO SOBRE O ATENDIMENTO EM UNIDADE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA .....               | 58        |
| O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR .....                                    | 63        |
| O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À REAÇÃO TRANSFUSIONAL .....   | 69        |
| O PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                             | 74        |
| O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA.....                                    | 79        |



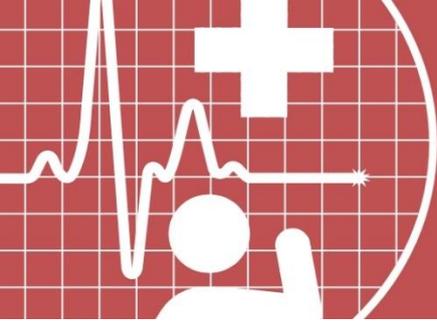
|  |            |
|--|------------|
| PRIMEIROS SOCORROS: PROMOVEDO EDUCAÇÃO À POPULAÇÃO LEIGA.  | 84         |
| PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM PRONTO SOCORRO E FATORES GERADORES DE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO .....                   | 89         |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONDIÇÕES DE SAÚDE IMPLICADAS PELA PRESENÇA DE CIFOSE POSTURAL .....  | 94         |
| REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA .....   | 99         |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORESPIRATÓRIA .....                            | 103        |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO MINICURSO DA DEFESA CIVIL DE PASSO FUNDO .....                                  | 108        |
| SUPORTE BÁSICO DE VIDA: NOVAS DIRETRIZES DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR .....   | 113        |
| URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO TRABALHO DE PARTO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                  | 117        |
| <b>RESUMOS SIMPLES .....</b>   | <b>122</b> |
| A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PERANTE AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS.   | 123        |
| A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AO CHEGAR UMA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO .....              | 124        |
| ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, UMA REALIDADE NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM PORTO ALEGRE .....              | 125        |
| ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES EM PRONTO SOCORRO .....   | 126        |
| ACIDENTES DE TRÂNSITO: A PREVISIBILIDADE DO INFORTÚNIO .....   | 127        |
| ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO: TENTATIVA DE SUICÍDIO .....  | 129        |
| ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA .....  | 131        |
| AS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS, PARA O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NUMA UNIDADE HOSPITALAR..... | 132        |
| ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - SAMU.....   | 134        |
| ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: METODOLOGIAS PARA ENSINAR, FORMAS DE APRENDER .....  | 135        |



|  |     |
|--|-----|
| CAPACITAÇÃO EM SOCORRISMO BÁSICO POR UM DISCENTE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                      | 136 |
| CAUSAS NA DEMORA DO TEMPO RESPOSTA DO SAMU.....  | 138 |
| CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO IIB .....              | 140 |
| DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR .....  | 142 |
| DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO DE FONTES E SUGESTÕES PARA REDUÇÃO.....         | 143 |
| DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE ESPECIAL: EMERGÊNCIA.....                                  | 144 |
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO IIB.....  | 145 |
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRIMEIROS SOCORROS: A ENFERMAGEM POSSIBILITANDO A AUTONOMIA .....                              | 147 |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                            | 148 |
| ESTUDO DE CASO NA ADMINISTRAÇÃO DOS CARROS DE EMERGÊNCIA....   | 150 |
| FATORES RELACIONADOS À PASSAGEM DE PLANTÃO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA .....                                      | 152 |
| HIPOALBUMINEMIA E SUAS COMPLICAÇÕES EM IDOSOS HOSPITALIZADOS .....   | 153 |
| LESÃO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO .....   | 155 |
| O CONHECIMENTO DE PROFESSORES E AUXILIARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL A RESPEITO DE PRIMEIROS SOCORROS.....              | 156 |
| O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....             | 157 |
| PET-REDES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....   | 158 |
| PLANTAS MEDICINAIS: EDUCANDO PARA A SAÚDE .....  | 160 |
| PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM ONCOLOGIA RELACIONADAS AO MANUSEIO DE CATETERES VENOSOS TOTALMENTE IMPLANTADOS..... | 161 |



|  |     |
|--|-----|
| PRODUÇÃO CIENTÍFICA CONTEMPORÂNEA EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM ENFERMAGEM .....   | 163 |
| PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL - HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO .....  | 164 |
| PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL- COM ENFOQUE EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA .....  | 166 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA - Promoção da Educação em Saúde e Qualidade de Vida ao Idoso Hipertenso .....  | 168 |
| UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA PROPOSTA DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO: HÁ UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..... | 169 |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO (RISCO DE SUICÍDIO) .....   | 171 |
| URGÊNCIA HIPOGLICÊMICA EM PACIENTE DIABÉTICO.....  | 173 |
| UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRONTO SOCORRO .....   | 175 |
| VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RETRATADA NO DOCUMENTÁRIO O RENASCIMENTO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....  | 177 |
| VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE GRANDE PORTE .....  | 178 |
| VIVÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM RELATIVO AS PRÁTICAS NO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....  | 179 |



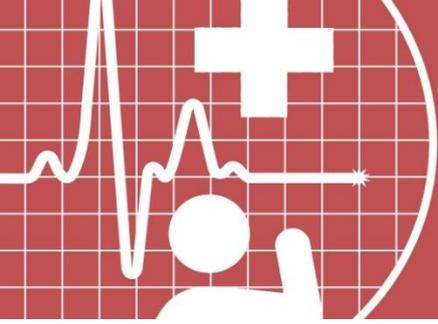
I Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências e Emergências

---

XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai

16 e 17 de outubro de 2014

## **RESUMOS EXPANDIDOS**



## **A ERGONOMIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA<sup>1</sup>**

Bruno Guglielme Correa<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A ergonomia é a ciência que estuda o homem e suas interações com outros elementos do meio que o rodeia, objetivando melhorias no bem-estar humano. Identificar as possíveis causas do aparecimento de lesões e dores que acometiam os trabalhadores no século XIX, assim como o estudo de possíveis maneiras de se trabalhar de modo que melhore o conforto do ambiente de trabalho, foram os objetivos iniciais.

A ergonomia, atualmente, aborda os fatores relacionados ao trabalho humano, como a postura, os movimentos, meio em que o indivíduo realiza o trabalho, sendo estes estudos baseados em outras áreas científicas humanas, como antropometria, biomecânica, fisiologia, psicologia, toxicologia, e áreas relacionadas a disposição dos objetos de trabalho, como engenharia mecânica, desenho industrial, eletrônica e gerencia industrial. A partir disso afirmamos que a ergonomia baseia-se em várias áreas de conhecimento humano, objetivando adaptações no ambiente de trabalho para suprir as necessidades do trabalhador.

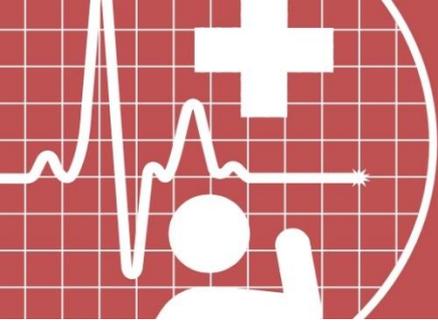
A ergonomia define-se como o estudo da inter-relação homem-máquina-ambiente, onde se avalia a troca de energia entre estes. Os ergonomistas, que são os

---

<sup>1</sup> Pesquisa Científica. Trabalho Final de Graduação.

<sup>2</sup> Enfermeiro Gestor do Pronto Socorro do Hospital São Carlos, Farroupilha-RS e Enfermeiro Assistencial do Pronto Socorro do Hospital Taccini, Bento Gonçalves-RS.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



praticantes do estudo da ergonomia, definem ergonomia em três características básicas, a Física, a Cognitiva e a Organizacional.

Nesta perspectiva a ergonomia estuda as condições pré, trans e pós trabalho, analisando toda a interação do sistema envolvido na geração deste trabalho e as consequências geradas por este.

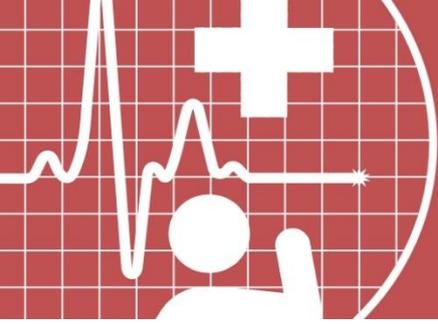
No Brasil contamos com a ABERGO, Associação Brasileira de Ergonomia, localizada no Rio de Janeiro, sendo uma associação que objetiva o estudo, sem fins lucrativos, interessada na prática e divulgação de ações humanas juntamente com a tecnologia que venham a apresentar melhoras na organização e no ambiente de trabalho.

Estudos na área de enfermagem evidenciam pesquisas sobre o trabalho, referentes a aspectos físicos, cognitivos, psíquicos e organizacionais além de estudos sobre satisfação, prazer, sofrimento, desconforto e dor relacionados à postura e movimentação. As contribuições da Ergonomia no campo da enfermagem aparecem em unidades cirúrgicas, clínicas e na atenção básica, sendo um tema ainda pouco explorado nos serviços de urgência e emergência.

Assim a necessidade de estudar os riscos ergonômicos apresentados aos profissionais de enfermagem em serviços de urgência e emergência se coloca como de grande importância, sabendo-se das exigências com o transporte, movimentação e remoção de pacientes, geram um esforço físico e mental por parte destes profissionais, ocasionando possíveis desconfortos músculo-esquelético e mentais.

### **OBJETIVO**

Conhecer os riscos ergonômicos presentes na equipe de enfermagem em um serviço de urgência e emergência.



### **METODOLOGIA**

O cenário do estudo foi um serviço de urgência e emergência privado do interior do estado do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa os profissionais da equipe de enfermagem do setor, entre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem. Foi fornecido um ofício solicitando a autorização para realizar a pesquisa, onde o mesmo foi apresentado a referida empresa.

A pesquisa foi realizada com 19 profissionais de enfermagem, dentre estes enfermeiros e técnicos de enfermagem do suporte básico e avançado, no período de agosto a outubro de 2011. A técnica de pesquisa utilizada um questionário com questões abertas, assim como a análise dos dados foi utilizada a análise temática.<sup>5</sup>

A opção eleita para análise e sua realização mantém três etapas: a ordenação dos dados, classificação dos dados e a análise final.

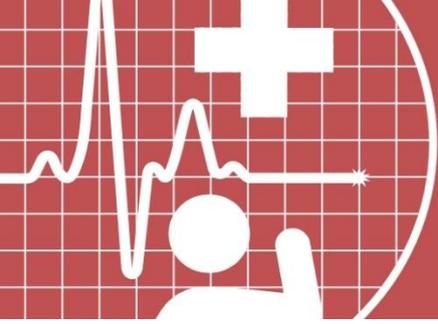
De acordo com o que está descrito na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob o nº160.2011.2.

Além disso, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi apresentado em duas vias, ficando uma com o pesquisador e a outra com o participante do estudo.

Além disso, garantiu-se o anonimato dos participantes, bem como a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento. Como garantia do sigilo das informações fornecidas, os participantes serão identificados pela letra S (socorrista), seguidos de algarismo numéricos.

### **RESULTADOS**

Desconfortos musculares: um risco ergonômico



A pesquisa foi realizada com 19 profissionais, dentre estes participaram do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem, do suporte básico e avançado. Com o estudo constatou-se que 18 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idade entre 27 e 50 anos, com tempo de profissão entre 2 e 32 anos e tempo de trabalho no referido setor de 2 a 18 anos.

Na análise dos dados, constatou-se que 15 dos 19 participantes relataram a existência de desconfortos musculares relacionado à atividade desenvolvida no trabalho.

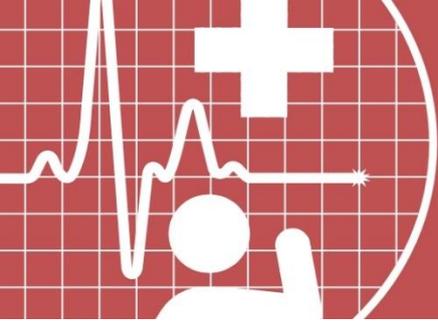
Nos resultados 14 dos 15 entrevistados mencionados acima, que referiram desconforto muscular, apontam a coluna vertebral, como sendo a região do corpo mais agredida durante esforços realizados no trabalho.

Os profissionais do setor referem como situações onde a manifestação de desconfortos, lesões, fadiga é significativa, quando o paciente a ser transportado apresenta peso em excesso, postura inadequada, permanecer muito tempo em pé, subir e descer escadas no momento do transporte.

A totalidade dos entrevistados relata que a manifestação e aumento dos desconfortos, está diretamente relacionada com o trabalho no setor, em uma das questões, os entrevistados apontam, que para a realização das tarefas exigidas pelo setor, é indispensável o levantamento e transporte de peso, mostrando que por melhores que sejam as condições de trabalho e o conforto oferecido pela empresa, o desgaste físico jamais será nulo neste setor, como uma aponta umas das respostas encontradas: *“não tem como evitar este problema, faz parte da profissão, às vezes temos que movimentar os pacientes e alguns são obesos”* (S3).

### **Modos/formas para amenizar o desgaste físico do trabalho**

Quando questionados sobre sugestões para a redução do desgaste físico nas atividades exigidas pelo setor, as respostas encontradas foram à contratação de mais funcionários, distribuindo assim as tarefas, de modo que onde existam mais profissionais para realizar a mesma tarefa, que na maioria das vezes é feita por dois



socorristas, possa ser re-dividida diminuirá o esforço realizado por cada funcionário, levando a redução da sobrecarga, como aponta a resposta: *“sugiro que as atividades sejam distribuídas com mais funcionários”* (S6).

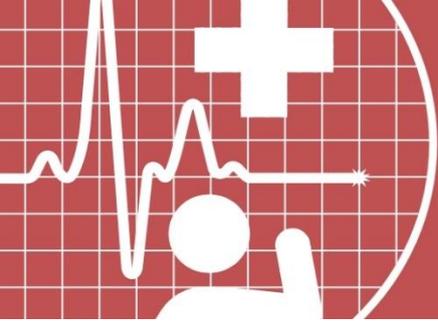
Apareceu também entre as respostas a prática de exercícios laborais, com alongamentos abordando a coluna cervical, membros inferiores e superiores, a fim de preparar todos os profissionais para o labor diário do setor, evitando lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares referentes ao trabalho (DORT), comentário encontrado na resposta: *“acho que a prática de exercícios laborais e alongamentos ajudariam bastante com as dores”* (S9).

Alguns dos funcionários não tiveram sugestões, alegando que o trabalho exige esforço físico e diminuir o desgaste se torna uma tarefa quase impossível, comprovado com a frase: *“não tenho sugestão, pois nosso serviço exige esforço físico, não tem como evitar”* (S12). Mostrando que por mais que conheçam os riscos ergonômicos apresentados nas atividades do trabalho, poucos buscam soluções para e prevenção destes.

A aplicação da ergonomia está sendo uma estratégia significativa na amenização de doenças musculoesquelético dos trabalhadores do serviço de urgência e emergência, entrando no critério de segurança do trabalho, a ergonomia pode ser aplicada como educação continuada com os colaboradores, a fim de desenvolver uma consciência crítica, para lesões decorrentes de má postura e movimentos inadequados.

### **CONSIDERAÇÕES**

Conclui-se, que para evitar agravos na saúde dos profissionais de enfermagem deste setor, seria necessário um aumento no número de funcionários, para que as tarefas sejam executadas sem ocasionar desgaste e exaustão dos profissionais.



## REFERÊNCIAS

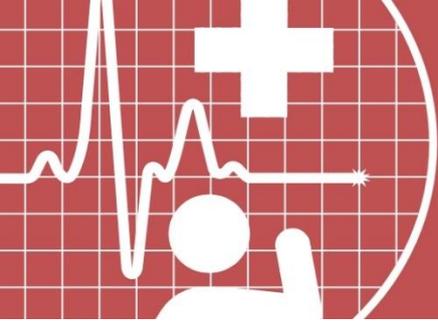
DUL, J.; WEERDMEESTER; B. **Ergonomia Prática**; tradutor Itirio lida. 2 Ed. Rev.. e ampl. São Paulo: Edgard Blucher, 2004.

IIDA, I. **Ergonomia**: Projeto e Execução. 2 Ed. Rev. e ampl. São Paulo: Blucher, 2005.

MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. **Rev.Latino-am.enfermagem**.

VILLAR, Rose Marie Siqueira. **Produção do Conhecimento em Ergonomia**. Florianópolis, 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.



## **ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO SUL DE SANTA CATARINA**

Greice Lessa<sup>1</sup>; Valdete Meurer Kuehlkamp<sup>2</sup>; Valdireni Teles Mello<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

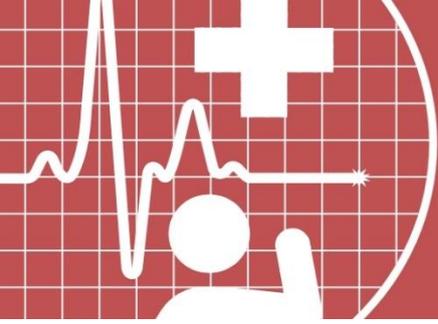
O acolhimento requer muita responsabilidade da equipe de saúde, pois todos devem estar preparados, uma vez que acolher no pronto socorro exige muito conhecimento e agilidade (PAI DAL E LAUTERT, 2005). Este tem como objetivo atender a todos os indivíduos que procuram os serviços do pronto socorro, garantindo a dignidade e prestando atenção condizente a sua necessidade, visando à qualificação dos processos relacionados à promoção da saúde (BRASIL, 2002). Nesta perspectiva, o acolhimento aproxima o profissional da saúde com o paciente, oferecendo - lhe um atendimento sem restrições e proporcionando confiança. (PROCHNOW et al., 2009). Um dos fatores que conceituam o acolhimento é a humanização do mesmo, onde são oferecidos serviços de alta responsabilidade e atenção, no qual o usuário é portador e criador de direitos. Com isso percebe-se, que os serviços avançados e utilizados neste atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência humanizada, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objetivo e a força de trabalho neste processo (PAI DAL E LAUTERT, 2005). No âmbito hospitalar, o acolhimento adquire um caráter especial, sendo este um local em que o paciente necessita de cuidados num período em que se encontra desprovido de saúde tanto física como psicológica. É importante salientar que, ainda

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Docente do Centro Universitário Barriga Verde.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina.

<sup>3</sup> Enfermeira.



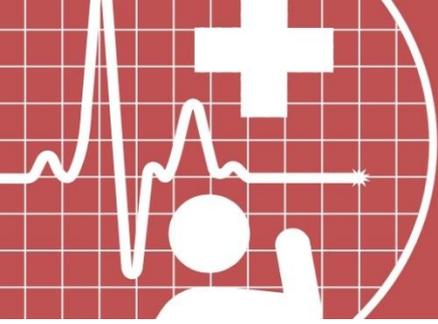
há muita resistência por parte da equipe de enfermagem referente à estratégia do acolhimento (PROCHNOW et al., 2009).

### **OBJETIVO**

A pesquisa teve como objetivo identificar e avaliar a forma de acolhimento realizada pelos profissionais de enfermagem atuantes no pronto socorro de um hospital de médio porte do sul de Santa Catarina, por meio de entrevista, observações e discussões com a equipe de enfermagem, com o intuito de identificar as dificuldades da equipe referente ao acolhimento no pronto socorro, priorizando a promoção da saúde do paciente.

### **METODOLOGIA**

Configura-se como um estudo descritivo com abordagem qualitativa de pesquisa. Participaram do estudo 05 profissionais da enfermagem (4 técnicas de enfermagem e 1 enfermeira) que atuam no Pronto Socorro do referido hospital que funciona 24 horas\dia, com atendimento médio de 2.000 pacientes/mês. Constituído com 48 leitos, possui 56 funcionários, sendo que todos são celetistas, exceto os médicos que são em número de 12. Atende ao SUS e outros convênios. Seu corpo de funcionários corresponde a 01 administradora, 01 farmacêutico bioquímico, 05 enfermeiras, 19 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem, 05 recepcionistas, 05 auxiliares de limpeza, 03 cozinheiras, 02 copeiras, 02 lavadeiras, 01 contador, 02 atendentes de farmácia, 03 encarregados de manutenção, 02 escriturários, 01 assistente administrativo e 01 costureira. Foram utilizados como técnica de coleta de dados a entrevista em forma de questionário com perguntas abertas e fechadas que foi aplicado à equipe de enfermagem e observação participante. A análise dos dados foi do tipo análise de conteúdo. Este estudo foi

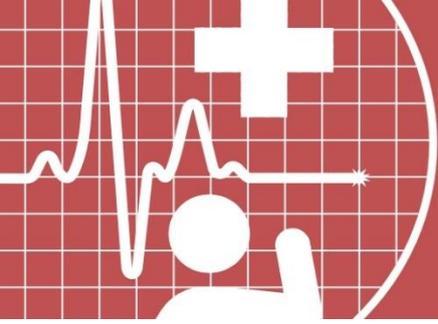


submetido à apreciação do Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE com parecer favorável Nº 0073.

## RESULTADOS

Em relação ao perfil da equipe de enfermagem todos são do feminino. A idade varia entre 25 a 34 anos, sendo duas com 29, uma com 25, uma com 28 e uma com 34 anos. A cor da pele predominante é a branca, estado civil varia entre solteira e casada (2 solteiras e 3 casadas), 3 residem na cidade de Orleans e 2 em município vizinho (Lauro Muller). Referente à escolaridade, 3 estão concluindo o ensino superior, uma é pós-graduada e uma possui o ensino fundamental completo. Relacionado ao cargo que ocupa na instituição: 4 delas ocupam o cargo de técnicas em enfermagem sendo que uma ocupa o cargo de chefia do setor e gerencia em enfermagem da instituição. Todas foram contratadas para prestar serviços no setor do pronto socorro. Em relação à renda familiar das profissionais da saúde, esta varia entre 900,00 reais a 5.000,00 mil reais.

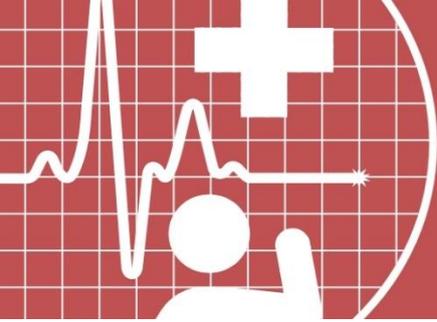
Quando questionada sobre a percepção destes profissionais frente ao acolhimento no pronto socorro, percebeu-se que os profissionais percebem a importância do acolhimento adequado para o bom desenvolvimento de suas funções e dinâmica de trabalho. *“Acolher é prestar atendimento com respeito, educação, ouvindo as queixas, procurar minimizar o sofrimento seja dor ou psicológico, observar sinais vitais as condições de saúde, dar ou tentar dar solução ao problema existente”.* (Enf1). Para desenvolver acolhimento adequado o serviço de saúde deve ser organizado de forma usuário centrada, partindo dos seguintes princípios: (1) atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (2) reorganizar o processo de trabalho a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; e (3) qualificar a relação trabalhador-usuário que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (HENNINGTON, 2005). Quando



questionados sobre a forma de se realizar o acolhimento a equipe percebe a importância de ter uma postura profissional e ética, demonstrando também conhecimento de como realizar um acolhimento adequado, no qual visualizam o paciente como um todo e não somente sua doença. *“Cumprimentando-o questionando sobre o motivo que o levou a procurar atendimento, observação da gravidade, sinais de orientação, trabalhando a ansiedade (caso o paciente se encontre agitado, nervoso) procurar sempre ter uma resposta ao paciente, não deixando ir embora sem solução ou encaminhamento”.* (Enf.3). Acolher, diferentemente de triar, é receber, com atenção, tempo e disponibilidade para escutar e valorizar as particularidades de cada caso. Significa o seu mal-estar, pressupõe a necessidade de retornos e de avaliação do contexto familiar e social da pessoa, para a definição de um projeto terapêutico (MÂNGIA et al., 2002). Através da observação participante identificou-se na equipe: postura profissional apresentada frente ao cliente – comunicação verbal e não verbal, demonstrando interesse em ajudar e prestar assistência de forma resolutiva ao cliente.

## CONCLUSÕES

Com o desenvolvimento deste trabalho concluiu-se que a função da equipe de enfermagem é uma das mais complexas possíveis, e que traz prerrogativas básicas de responsabilidade, comprometimento, honradez, espírito de liderança e, acima de tudo, respeito com os pacientes que procuraram os serviços do setor. Em relação à observação, pode-se perceber que a equipe de enfermagem cumpre com as diretrizes que são preconizadas pelo SUS, realizando um atendimento humanizado, tendo como objetivo a promoção da saúde do usuário. A partir da obtenção de dados, comparou-se a infraestrutura do setor baseada no acolhimento. De acordo com o resultado apresentado, o local possui estrutura adequada para a realização de atendimento, baseado no acolhimento de forma necessária para a promoção da saúde e bem estar do paciente.



## REFERÊNCIAS

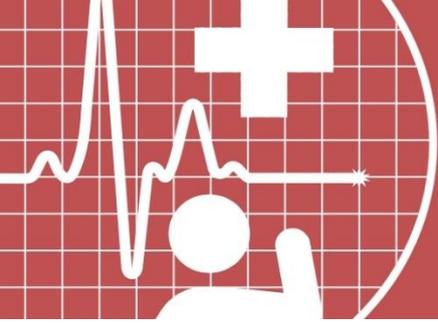
BRASIL. **Acolhimento Nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília-DF. 2 ed., 2002

HENNINGTON, A.E. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2005.

MÂNGIA, E. F, SOUZA, D.C, MATTOS, F.M, HILDALGO, V.C. Acolhimento: uma postura uma estratégia. **Rev.Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, jan/abr., 2002.

PAI Dal; LAUTERT, L. **Revista Brasileira Enfermagem**. Março, 2005.

PROCHNOW, A.G.; SANTOS, J.L.G.; PRADEBN, V.M.; SCHIMITH, M.D. Acolhimento no âmbito hospitalar; perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS), mar., 2009.



## **AS AÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

Mariana Benincá Miotto<sup>1</sup>; Flávia Regina Cervinski<sup>1</sup>; Diego Perinetto<sup>1</sup>;  
Graciela De Brum Palmeiras<sup>2</sup>; Felipe Brock<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

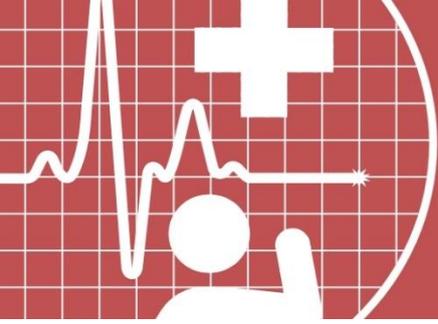
Nas últimas décadas, a prática psiquiátrica passou por profundas mudanças, visando à criação de alternativas de tratamento em saúde mental que evitassem a permanência dos pacientes psiquiátricos. A assistência de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental era caracterizada pela repressão, punição e vigilância, o doente mental não recebia tratamento digno, sendo tratado, muitas vezes, com violência (ANDRADE; PEDRÃO, 2005). Os serviços de emergência psiquiátrica exigem que a assistência prestada pelo enfermeiro mantenha um padrão de qualidade, mesmo tendo que vencer diversas limitações e contar com características inerentes aos profissionais como: agilidade, proatividade e resolutividade. Segundo Andrade e Pedrão (2005), o doente mental não recebia tratamento digno, sendo tratado, muitas vezes, com violência. Sem estímulo, todas as suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de retornar a viver em sociedade. Um marco importante referente a área da psiquiatria no Brasil foi a Reforma Psiquiátrica tendo seu início com o Movimento dos Trabalhadores em saúde Mental, os quais reivindicaram melhores condições de trabalho e tratamento nos serviços psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Outro ponto importante trata-se da consolidação da

---

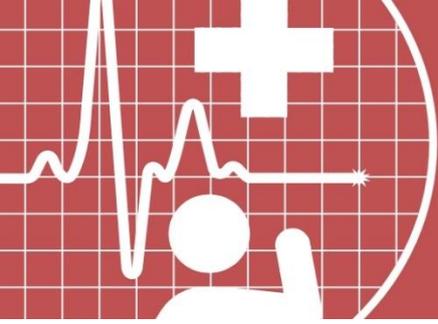
<sup>1</sup> Acadêmicos do 10º semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002, que aponta a necessidade de aprofundar o processo de consolidação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2002). As emergências psiquiátricas (EP) são qualquer situação de natureza psiquiátrica que existe risco significativo de morte ou dano grave para o paciente ou terceiros, por exemplo, violência, tentativa de suicídio e automutilação (QUEVEDO; CARVALHO, 2014). Podem ser caracterizadas como uma condição em que há um distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros (BARROS; TUNG; MARI, 2010). Conforme a American Psychiatric Association (2008) a avaliação psiquiátrica de emergência exige medidas rápidas a partir da ocorrência de comportamentos ou sentimentos intoleráveis. As emergências psiquiátricas incidem igualmente em homens e mulheres, pessoas solteiras ou casadas; cerca de 20% dos pacientes que procuram o hospital por condição psiquiátrica de emergência são suicidas e 10% são violentos. Os diagnósticos mais comuns envolvem depressão e mania, esquizofrenia, dependência de álcool e mais atualmente, dependência de crack. Cerca de 40% dos pacientes atendidos em emergências psiquiátricas necessitam de internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Nos serviços de emergência psiquiátrica, algumas condições parecem ser mais comuns, a saber: suicídio (risco e tentativa), intoxicação e abstinência por álcool e drogas, surto psicótico agudo, doenças físicas e alterações psíquicas, ansiedade transtorno dissociativo, agressividade (GUERTZENSTEIN, 1995). Frente essas considerações emerge o seguinte **problema de pesquisa**: as ações do enfermeiro contribuem ou não de forma a contemplar uma abordagem resolutiva considerando as especificidades das emergências psiquiátricas. Considerando a relevância da temática na atualidade apresentamos como **objetivo**: discorrer de forma teórica e reflexiva acerca das ações do enfermeiro frente às emergências psiquiátricas. Diante deste contexto, delineou-se a seguinte questão norteadora: qual a importância de elucidar as ações do enfermeiro diante das emergências psiquiátricas?

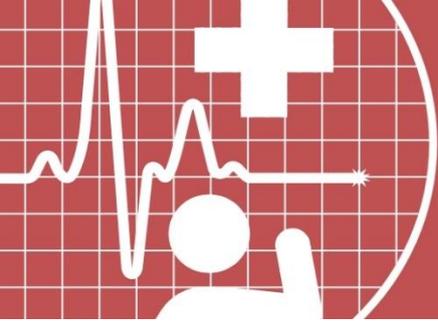


### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem descritiva, baseado no método de revisão narrativa. As revisões narrativas, basicamente, buscam analisar literaturas publicadas em livros, artigos eletrônicos com interpretação e análise crítica (ROTHER, 2007). A busca de artigos foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando um único descritor: "Enfermagem Psiquiátrica". A partir de então utilizando o seguinte critério de inclusão, artigos que contemplassem o objetivo do estudo, como critério de exclusão artigos que não tivessem seus textos completos. Os artigos escolhidos obedeceram o período temporal de 2010 à 2014. Foram encontrados 17 artigos dos quais 3 foram selecionados, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Como trata-se de uma pesquisa de revisão, não precisou ser submetido ao comitê de ética e pesquisa.

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

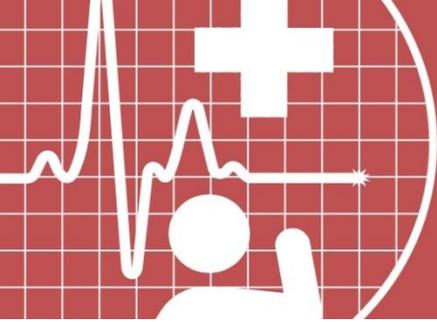
Com o surgimento dos serviços abertos de saúde mental, foi necessário reorganizar os processos de trabalho e, conseqüentemente, o projeto terapêutico institucional. Nesse sentido, coube também à Enfermagem assumir atitude terapêutica, crítico-reflexiva, numa perspectiva humanista e de autonomia profissional, aprendendo a lidar com técnicas grupais e valorizando o relacionamento interpessoal. A prática da enfermagem psiquiátrica é árdua, considerando a experiência cotidiana com um transtorno mental. E essa dureza provoca ao mesmo tempo o sofrimento mental e físico, na equipe (ESPERIDIÃO et al., 2013). O cuidado em enfermagem psiquiátrica, em especial em uma unidade de internação, confronta-se com as dificuldades inerentes à própria área, que exige desses profissionais um nível elevado de improvisação, agravados e revelados pela falta de condições adequadas para o trabalho cotidiano. Em compensação, este aspecto permite um exercício da criatividade, refletindo-se em estímulo para a capacidade de cada um (MOREIRA; LOYOLA, 2011). Cabe à enfermagem reorganizar seu foco de trabalho



em psiquiatria (o cuidar em psiquiatria), voltando o olhar para a realidade da psiquiatria, na qual a categoria está claramente inserida (FURLAN; RIBEIRO, 2011). Diante das intensas mudanças no contexto assistencial brasileiro da área da Saúde Mental, torna-se imprescindível que os profissionais da Enfermagem se organizem para repensar seu posicionamento nas diversas funções e papéis que assumem nos serviços especializados de emergência psiquiátrica (ESPERIDIÃO et al., 2013). Entendemos que é necessário que o profissional de enfermagem seja capacitado para lidar com as emergências psiquiátricas, a fim de melhorar a assistência prestada.

### **CONCLUSÃO**

Esta revisão narrativa buscou conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente as emergências psiquiátricas. Bem como analisar as potencialidades, desafios, recursos humanos e matérias que subsidiam o desenvolvimento dessas ações. Concluímos que atender pacientes psiquiátricos é um desafio confrontado a cada atendimento, é uma tarefa complexa que exige conhecimento e preparo dos enfermeiros. O enfermeiro está cada vez mais atuante e consciente de seu novo papel e tem condição de explorar diversas modalidades terapêuticas no desempenho de sua atividade profissional, colocando em prática alternativas de atenção ao doente, para que mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania, ou mesmo para reabilitá-los. Estas alternativas fazem com que o tratamento oferecido ao paciente seja menos sacrificante e mais prazeroso, podendo até mesmo reduzir o tempo de internação hospitalar, caso se faça necessário. Os transtornos mentais e suas intervenções de promoção, prevenção e tratamento implicam numa pluralidade de necessidades que requerem uma riqueza de iniciativas, onde desta forma a atuação do enfermeiro se faz importante para atender o paciente na sua totalidade de forma digna e com qualidade.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes para o Tratamento de Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. de J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria** [on-line]. v.32, n.2, 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a03.pdf)> Acesso em: 25 Ago. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. **Portaria n.º 2048/GM 5 de novembro de 2002**. Normatiza o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>> Acesso em: 5 de Set de 2014.

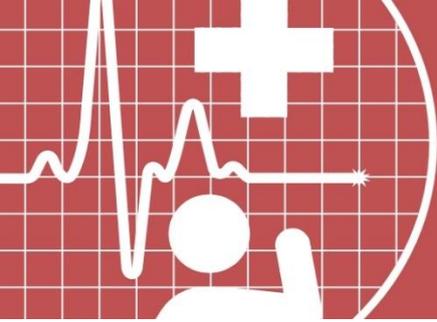
ESPERIDIAO, E. et al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. (Esp), 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Set. 2014.

FURLAN, M. M.; RIBEIRO, C. R. de O. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [on-line], São Paulo, v. 45, n. 2, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Set. 2014.

GUERTZENSTEIN, EZ. Emergências em Psiquiatria. In: Luza Neto, M R; Motta, T; Wang, YP; Elkis, H. **Psiquiatria Básica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MOREIRA, L. H. de O.; LOYOLA, C. M. D. Internação involuntária: as implicações para a clínica da enfermagem psiquiátrica. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [on-line], São Paulo, v. 45, n. 3, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 de Set. 2014.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. **Emergências Psiquiátricas**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.



## **CEFALEIA TENSIONAL E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

Carla Maria De Ré<sup>1</sup>, Aline Ulkovski<sup>1</sup>, Bruna Carla Tesori<sup>1</sup>,  
Hevellen Ribeiro Ferraz da Rosa<sup>1</sup>, Maikon Dall Bello Dal Ponte<sup>1</sup>,  
Miriam Salete Wilk Wisniewski<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A investigação científica permite a compreensão das condições de saúde de determinada população, bem como a necessidade de intervenção pautada em ações de promoção, prevenção ou recuperação da saúde, à indivíduos e grupos populacionais, nas diferentes áreas de formação e atuação profissional.

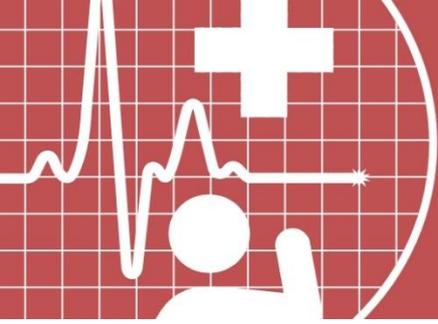
### **OBJETIVOS**

Identificar as condições de saúde e as principais afecções que acometem familiares de acadêmicos de um curso da área da saúde; verificar quais terapias são utilizadas para minimizar os sintomas decorrentes da afecção; e descrever uma das patologias encontradas, visando ampliar conhecimentos sobre possibilidades de intervenção fisioterapêutica que visem a melhoria da qualidade de vida do grupo investigado.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da URI – Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Fisioterapia, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

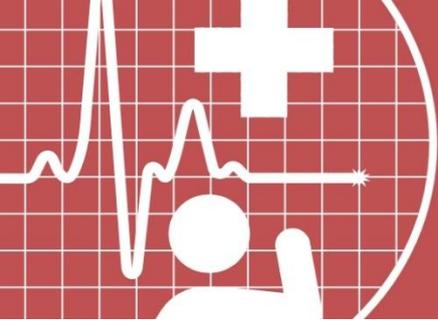


### **METODOLOGIA**

Estudo de cunho exploratório descritivo quantitativo, aplicado sob a forma de entrevista a 25 familiares de acadêmicos de Fisioterapia da URI – Erechim. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores, com questões abertas e aplicado individualmente pelos próprios pesquisadores, aos que consentiram em participar do estudo, mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva.

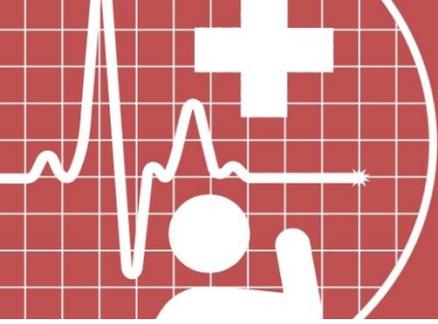
### **RESULTADOS**

A análise dos dados permitiu caracterizar a amostra, sendo 52% do sexo feminino, com média de idade de 50,64 anos, sendo 92% descendentes de italianos, 4% de portugueses e 4% alemães. Da amostra, 40% referiu sua condição de trabalho como aposentado. Com relação a condição de saúde dos entrevistados, 68% percebe sua condição de saúde como boa e 32% como regular. Da amostra, 68% possui problemas de saúde, sendo os problemas visuais os mais incidentes (70,58%), seguidos de doenças osteoarticulares (36%), enxaqueca e labirintite (24%) e problemas respiratórios (12%). 56% da amostra apresenta alguma queixa diária, das quais 35,71% são dores de cabeça, 28% dores nas costas, 14,28% dores estomacais, fraqueza e tontura, 7,14% falta de ar. Para solucionar estas queixas, 75% fazem uso de medicamentos, 12,5% repousam, 12,5% fazem uso de licor de vinho ou bebidas alcoólicas. 48% da amostra informou ainda que utilizam como alternativas de tratamento, o consumo de chás (83,3%), simpatias (25%), tratamento espiritual (16,6%) e benzimentos (8%). **Conclusão:** Estando a enxaqueca presente em 24% dos entrevistados e sendo a cefaleia uma queixa diária de cerca de 35% da amostra deste estudo, assume-se a descrição deste tema como proposta de ampliação de conhecimentos e identificação de intervenções fisioterapêuticas que possam melhorar a qualidade de vida da população.

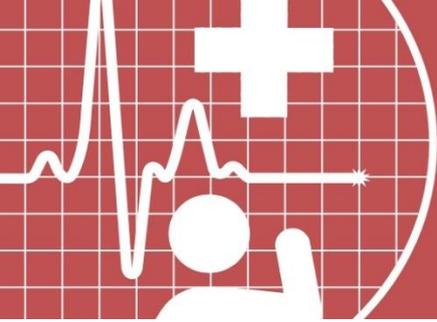


Neste contexto, as cefaleias são um grupo de doenças quase universal, na qual a maioria das pessoas, em algum momento de suas vidas já sofreu ou sofre desse mal (BRASIL NETO; TAKAYANAGUI, 2013; WEINER, 2003). Constituem um grupo de transtornos extraordinariamente frequente, afetando 76% das mulheres e 57% dos homens. As dores de cabeças podem ser causadas por uma grande variedade de fatores, entre eles estresse, visão forçada, uso excessivo de medicações, sinusite, hipertensão e traumatismo craniano. Em circunstâncias especiais, as dores de cabeça podem decorrer de tumores cerebrais (BRASIL NETO; TAKAYANAGUI, 2013).

Segundo Gallo (2001), as cefaleias podem ser consideradas como categorias de transtornos primários ou secundários. Os transtornos primários são enxaqueca, cefaleia histamínica e a cefaleia do sono. Já, os secundários apresentam como causas lesões expansivas, arterite temporal, medicamentos, doenças sistêmicas, acidentes vasculares cerebrais e doença de Parkinson. Ainda segundo este autor, o início de uma cefaleia em jovens decorre provavelmente de uma doença primária, enquanto no idoso, de uma doença secundária. A cefaleia do sono é considerada um transtorno primário, raro, afeta mais a população idosa, é difusa e latejante, e frequentemente acorda o indivíduo na mesma hora todas as noites, tendo duração de até uma hora. A cefaleia histamínica é de localização unilateral, periorbital ou temporal, pode durar de várias horas, semanas ou até meses. Os sintomas autônomos são vasodilatação conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, sudorese e miose. Ocorre com mais frequência em homens, entre 20 e 40 anos de idade. Já, a enxaqueca é geralmente encontrada no jovem e bastante rara no idoso. As crises tendem a diminuir tanto em frequência quanto em intensidade com a idade. Os sintomas são caracterizados pelas crises recorrentes de dor latejante unilateral de vários dias de duração. É acompanhada de náuseas, vômito, fotofobia e fonofobia e tem a tendência de piorar com a realização de atividade física. Dentre os transtornos secundários, a arterite temporal atinge mais os indivíduos idosos e seu diagnóstico ocorre através de biópsia da artéria temporal. Outros transtornos cérebro vasculares podem causar cefaleia, dentre eles o acidente vascular encefálico, os aneurismas, a má formação arteriovenosa, a dissecação da carótida, hemorragias intracranianas e



hipertensão grave súbita. Medicamentos, o uso de bebidas alcoólicas, o consumo de bebidas à base de cafeína e hormônios podem induzir a cefaleia ou exacerbar uma cefaleia subjacente. Segundo Gallo (2001), a cefaleia tensional é a queixa mais comum em todas as idades, acomete jovens mas persiste na idade avançada, tornando-se crônica. Os sintomas frequentemente consistem em queixas vagas recorrentes de rigidez cervical com irradiação para a frente e as têmporas. Segundo Catalano (2004), as dores de cabeça tensionais são distúrbios comuns e talvez sejam um dos sintomas do estresse da vida moderna. Suas características são o surgimento gradual, que muitas vezes se inicia na parte superior do pescoço e se expande a frente da cabeça; intensidade e duração muito variáveis de um episódio de dor para outro; sendo sentida como uma pressão semelhante a uma faixa apertada, um peso ou uma pressão ou redor da cabeça. É constante, não latejante, bilateral, muitas vezes piora no decorrer do dia, especialmente em dias agitados e estressantes. Este tipo de cefaleia pode ter origem em uma musculatura cervical e de ombros tensionada, na qual o fluxo sanguíneo para estes músculos tensos pode estar limitado ou bloqueado o que provoca isquemia muscular e dor intensa. Os músculos tensos podem pressionar nervos e vasos sanguíneos, apertando-os entre o crânio e as faixas de fibras musculares, provocando uma fonte secundária de sensação dolorosa. A Fisioterapia, em especial nesta situação, em que a musculatura encontra-se isquêmica pela limitação do fluxo sanguíneo, utiliza-se de métodos que visam progressivamente a analgesia e o relaxamento muscular, através do uso de terapêuticas com base na eletrotermofototerapia, massoterapia e pompages, seguida de técnicas de alongamento muscular associado à exercícios respiratórios, bem como, mediante a analgesia total, o uso de técnicas que promovam o reforço muscular, dentre elas a Reeducação Postural Global, para a manutenção de integridade neuromotora.



## REFERÊNCIAS

BRASIL NETO, Joaquim Pereira; TAKAYANAGUI, Osvaldo M. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

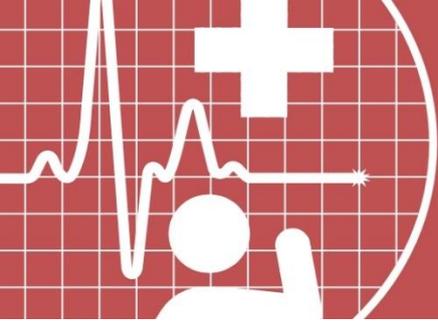
CAILLIET, Rene. **Dor: mecanismos e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CARVALHO, Maria Margarida M. J., **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999.

CATALANO, Ellen Mohr; AUGUSTO, Sonia (Trad.). **Dores crônicas: um guia para tratar e prevenir**. São Paulo: Summus, 2004.

GALLO, Joseph J. (Org.). **Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

WEINER, William J; GOETZ, Christopher G. **Neurologia para o não-especialista; fundamentos básicos da neurologia contemporânea**. São Paulo: Santos, 2003.



## **CLIMATÉRIO EM MULHERES ENTRE 40 (QUARENTA) A 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE**

João Paulo Facchin Slongo<sup>1</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>2</sup>; Adriana de Bhern Cantele<sup>3</sup>;  
Daliane da Silva Bertussi<sup>4</sup>; Regina Maria Rockenbach Bidel<sup>5</sup>;  
Cibele Sandri Manfredini<sup>6</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

A menopausa em si, é de fato definida como o encerramento permanente dos períodos menstruais. Ocorre quando os ovários param de produzir hormônios estrogênio e progesterona. Apenas por meio de um retrospecto pode-se ter certeza que os períodos menstruais encerram de forma definitiva, pois eles podem ocorrer de forma irregular ou de um racionamento brusco nas menstruações, até cessarem por completo (GONÇALVES; MERIGHI apud FERNANDES; NARCHI, 2007).

O climatério é um processo normal e gradual mesmo que os períodos de uma mulher parem subitamente, a ocorrência da menstruação sem qualquer aviso, ocorre em 10% dos casos. O processo que levou a isso é em decorrência de uma redução radical dos hormônios produzidos pelos ovários. Este fato ocorre quando a mulher por alguma razão apresenta patologias que venham colocar a vida ou o restante do organismo em risco, onde é realizada a histerectomia radical.

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da URI Erechim.

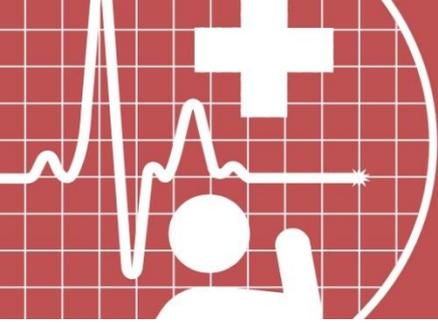
<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>4</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde Humana, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>6</sup> Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



Para Brasil (2008), o declínio da função ovariana no climatério determina modificações significativas nos órgãos internos e externos da mulher, promovendo a atrofia dos grandes lábios, dos pequenos lábios, e do clitóris, este quadro também é favorecido pelo fato de diminuir a rede de vasos que irrigam esta região pélvica. Os sintomas clássicos relacionados à hipotrofia genital que podem ocorrer devido ao hipoestrogenismo são: ressecamento vaginal, prurido, irritação pélvica, ardência e sensação de pressão. Alguns meios de controle dos fatores que geram constrangimento e trauma emocional, na mulher podem ser resolvidos apenas com o aumento de relações sexuais (protegidas em caso de não se ter parceiro fixo e/ou o companheiro (a) ter alguma doença venérea, uso de lubrificantes, bem como exercícios feitos com a musculatura da pelve e com os dedos, podem diminuir significativamente os sinais de dor e aumentar o sentimento pelo prazer.

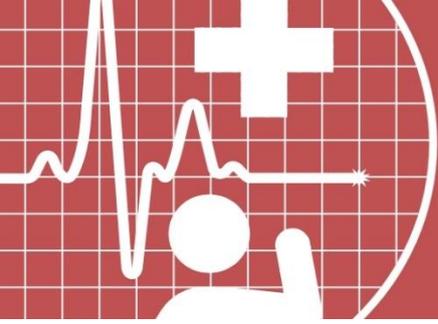
### **OBJETIVO**

Relatar a orientação em Saúde da Mulher na fase do climatério.

### **METODOLOGIA**

Este Projeto de Intervenção Profissional teve como objetivo conhecer a mentalidade da mulher climatérica (40 a 60 anos de idade), proporcionar abertura na consulta individual para que ela exponha os seus anseios e alterações psicofisiológicas apresentadas na fase, possibilitando uma intervenção diferenciada para cada uma delas dentro do consultório e posteriormente a orientação coletiva mesclado com a vivencia de vida de cada uma delas.

A busca pelas mulheres fora realizada de uma forma aleatória dentro da própria UBS – Progresso. Todas as entrevistadas foram convidadas a participar da pesquisa podendo desistir, caso não houvesse interesse sobre o assunto. Todas optarão por participar da entrevista individualizada. De primeira instância, fiz a minha

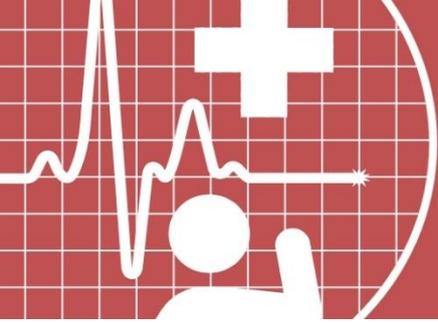


apresentação como acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem do 9º semestre, e posteriormente, com um questionário de apoio, declarando o consentimento do mesmo, realizou-se várias perguntas onde poderia se recusar a responder qualquer uma delas, caso não houvesse interesse de sua parte.

A pesquisa, entrevista individual, foi realizada com 6 (seis) mulheres em idade estipulada pelo tema do projeto. Cada entrevista teve em média 40 minutos de duração cada uma, neste período de tempo as participantes foram indagadas sobre diversos assuntos referentes ao climatério, sobre prevenção de DST/AIDS, se já fez ou ainda continua com o uso de anticoncepcional oral, se sabe o que é climatério (menopausa), se já teve orientações sobre possíveis mudanças fisiológicas e de quem recebeu estas informações. Todas foram questionadas sobre a possibilidade de participarem de rodas terapêuticas, que acometessem sobre o assunto, todas disseram que participariam, mas apenas uma esteve presente na palestra sobre climatério.

Um dos fatores que ainda tem muita intervenção, neste caso é a falta de informação do paciente, duas das pacientes, por exemplo, não sabiam por que motivo o médico clínico havia receitado tratamento antidepressivo, lembrando que a irritabilidade e a ansiedade é uma das características da mulher climatérica. Entre tantas complicações e alterações que a menopausa impõe a mulher, acredita-se que a grande maioria das mulheres não sabe a importância de complementar uma alimentação, por exemplo, a falta de atividade física, a importância de se socializar e prestar mais atenção no seu corpo e nunca esquecer de fazer os exames de rotina. Houve relato de uma paciente, onde a mesma verbalizou que se sentia insegura quanto ao resultado do C.P. segundo ela a única serventia do preventivo era semelhante a um teste de fertilidade, aos seus quase 50 anos de idade almejava ainda ter um filho com o seu novo parceiro. Uma delas aos 43 anos de idade, com a irregularidade das menstruações a falta de orientação e prevenção veio a engravidar, relatou ter H.A. gestacional e cronicidade em diabetes e hipertireoidismo. Concordou que se alguém tivesse a informado, teria optado mais para a prevenção da gravidez.

Segundo o que relatado, na entrevista individual, quanto mais cedo elas tiveram a primeira menstruação (menarca) influenciará diretamente na sua



menopausa, ou seja, quanto mais cedo menstruar, possibilitará uma menopausa mais precoce. No término da entrevista individual, todas foram convidadas verbalmente e entregue convite informando sobre data, horário e local de uma palestra informativa sobre climatério.

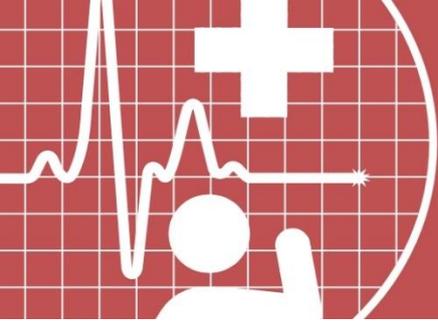
Aproximando-se do término do Estágio Supervisionado-IB fora realizado uma palestra informativa, foi entregue pessoalmente 180 convites impressos, além de convites realizados verbalmente pelas Agentes de Saúde, totalizando aproximadamente 400 mulheres convidadas a participarem da palestra, com local previamente definido e estipulado nos convites. Local extremamente confortável, climatizado e com um ótimo aparato de som e luzes. Destas quase 400 mulheres climatéricas, apenas 1% participaram, foram convidadas também a equipe de Agentes de Saúde, uma vez que são responsáveis pela maior parte de visitas ao domicílio, possibilita uma maior expansão de informações no que se diz respeito ao climatério.

A palestra teve algumas participações com questionamentos, extremamente produtivos, fora salientado quanto a importância de continuar realizando o exame Citopatológico e autoexame da mama mesmo depois da menopausa. Segundo a equipe da unidade, as mulheres convidadas à palestra não se fizeram presentes pelo fato de não ter um convite de segunda intenção (*coffee break*).

Além dos convites individuais foram expostos cartazes informando a palestra tanto na parte externa da unidade, quanto nas dependências internas da unidade. Após a palestra foram todas convidadas a assinar uma lista de presença e foi entregue material informativo sobre DST/AIDS juntamente com métodos contraceptivos de barreira (preservativo masculino).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a aplicação deste Projeto de Intervenção Profissional, pude chegar as seguintes considerações finais: a grande maioria das mulheres chega ao seu climatério sem saber o que mudanças podem ocorrer em seu organismo, ou que até mesmo pode ter uma leve alteração psicológica.



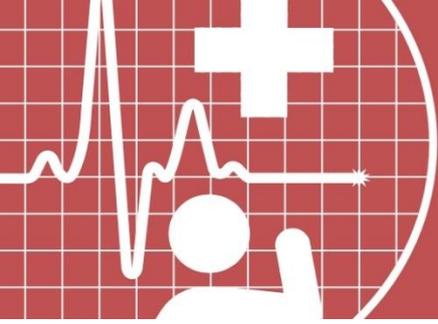
Também considero que pela falta de profissionais Enfermeiros e pela grande demanda presente na atenção básica torna uma situação quase impossível de ser trabalhada.

Acredito que uma das formas de implantar este tipo de atenção, ligado ao climatério na consulta individualizada pode ser realizada de forma esporádica sem a intenção de intervir logo na primeira instância, e sim de orientar, também vejo a importância de salientar a necessidade de implantar palestras onde possa ser informado um grande número de mulheres, neste caso, em um curto espaço de tempo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília-DF, 2008.

GONÇALVES, R. e MERIGHI, M.A.B. Climatério: novas abordagens para o cuidar. In: FERNANDES; NARCHI. **Enfermagem e saúde da mulher**, p. 211- 220, 2007.



## **EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO TRANSTORNO BIPOLAR: UM MANEJO DIFERENCIADO E HUMANIZADO**

Giovana Vanzin Raldi<sup>1</sup>; Felipe Brock<sup>2</sup>.

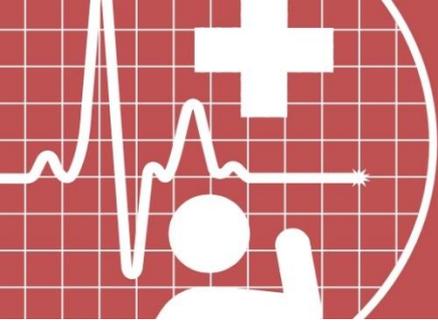
### **INTRODUÇÃO**

As emergências psiquiátricas são alterações nos pensamentos, sentimentos ou comportamentos, onde se faz necessário intervenção imediata por representar risco significativo para a população próxima ao paciente, sendo o Transtorno Bipolar (TB) um processo patológico onde vários indivíduos acometidos pela doença podem sofrer com o evento citado (TOWNSED, 2011). O Transtorno Bipolar se divide em Transtorno Bipolar tipo I e Transtorno Bipolar Tipo II. O TB tipo I, caracteriza-se pela presença de episódios de depressão e de mania, ocorre em cerca de 1% da população geral. Considerando-se os quadros mais brandos do que hoje se denomina “espectro bipolar”, como o Transtorno Bipolar tipo II (caracterizado pela alternância de depressão e episódios mais leves de euforia - hipomania), a prevalência pode chegar a até 8% da população. Assim, estima-se que cerca de 1,8 a 15 milhões de brasileiros sejam portadores da doença, nas suas diferentes formas de apresentação. A base genética do TB é bem estabelecida: 50% dos portadores apresentam pelo menos um familiar afetado, e filhos de portadores apresentam risco aumentado de apresentar a doença, quando comparados com a população geral. A patologia acarreta incapacitação e grave sofrimento para os portadores e suas famílias. Dados da Organização Mundial de Saúde, ainda na década de 1990, evidenciaram que a doença foi a sexta maior causa de incapacitação no mundo. Estimativas indicam que um portador que desenvolve os sintomas da doença aos 20 anos de idade, por

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

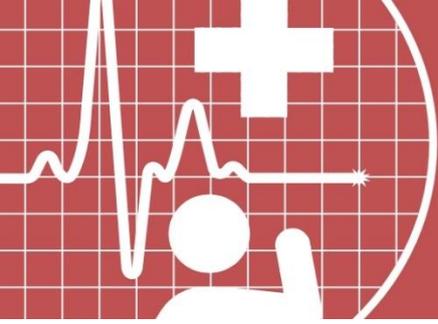
<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



exemplo, pode perder 9 anos de vida e 14 anos de produtividade profissional, se não tratado adequadamente. Muitas vezes o paciente não percebe que tem esta enfermidade, e é necessário que familiares e amigos estejam bem informados, e saibam reconhecer alguns dos seus sintomas para poderem encaminhá-lo a um tratamento adequado. A pessoa com Transtorno Bipolar do Humor pode apresentar grandes oscilações no seu estado de humor, atrapalhando muito o andamento de sua vida no trabalho, nas relações afetivas e familiares (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSTORNO BIPOLAR, 2012). Um quadro que pode ocorrer dentro do Transtorno Bipolar é a Crise de Pânico, que é caracterizada como ataque agudo de ansiedade intensa, acompanhado por sintomas somáticos proeminentes, como palpitações ou aceleração da frequência cardíaca, sudorese, tremores, sensação de asfixia, dor torácica, náusea, tonturas, parestesias, calafrios ou ondas de calor. Entre os sintomas psíquicos encontram-se o medo intenso (de morrer, de perder o controle, de enlouquecer) e sensações de irrealidade ou estranheza referidas ao ambiente ou a si mesmo. Para o diagnóstico de Crise de Pânico, devem estar presentes quatro ou mais dos sintomas listados acima. Os sintomas iniciam-se agudamente e atingem sua máxima intensidade dentro de uns 10 minutos, esvanecendo-se num período variável de minutos a uma ou duas horas (PORTO, 2010). A enfermagem exerce papel primordial na abordagem da emergência psiquiátrica ocorrida em pacientes com Transtorno Bipolar, onde será relatada no presente texto a vivência de um manejo diferenciado e humanizado nesse tipo de caso.

## **OBJETIVO**

Refletir e analisar o papel da enfermagem no contexto de uma emergência psiquiátrica.

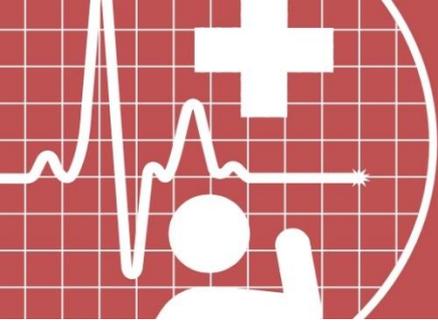


### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência ocorrido durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no segundo semestre de 2013, no Centro de Atenção Psicossocial II, Erechim, Rio Grande do Sul.

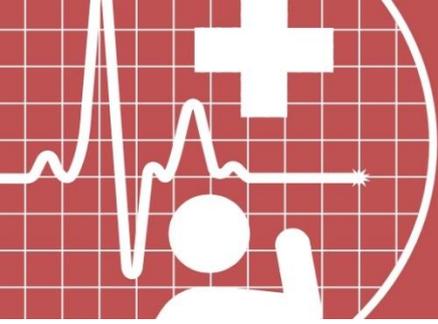
### **RESULTADOS**

Durante as aulas práticas no Centro de Atenção Psicossocial II, uma série de acontecimentos levam à reflexão sobre todo contexto de saúde mental e social existente. Ao conversar com os pacientes sobre a importância do banho, uma paciente com Transtorno Bipolar relatou que estava se sentindo muito pressionada pelos acadêmicos e pela professora para a realização da higiene corporal, vindo a apresentar uma Crise de Pânico. A paciente em questão teve como sintomatologia sudorese, taquicardia, dispneia, mal estar por ter entendido que, ao orientar que a mesma devesse realizar sua higiene corporal, estava-se aplicando uma ordem, a qual ela não tinha a intenção de cumprir. Foi realizado um manejo diferenciado, onde, após anamnese, foi esclarecido que não se estava transmitindo ordens, e sim, orientações. Foi aferida a pressão arterial da mesma, que se apresentava alterada. Após uma longa abordagem, na qual foram abordados aspectos como diálogo, paciência, empatia, humanização, a paciente apresentou melhora e os sintomas advindos da sua crise se estabilizaram, onde se evidenciou a importância de ter sabedoria no manejo a situações de emergência em saúde mental, principalmente com um paciente que sofre de fortes oscilações de humor, sendo este um quadro complexo, que necessita desvelo profissional.



### CONCLUSÕES

A saúde mental é uma área que necessita de extrema cautela e sabedoria, principalmente em um caso de emergência psiquiátrica. Pacientes com Transtorno Bipolar são mais vulneráveis a Crises de Pânico do que pessoas sem a patologia mencionada, fazendo com que o cuidado sob esse público tenha que ser muito bem ministrado. As funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção, na ajuda ao doente a lidar com as suas limitações adquiridas, na capacidade de assistir ao paciente, à família e a comunidade, ajudando-os a se adaptarem a sua nova condição. Para realizar as suas funções, o enfermeiro deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar condutas e o desenvolvimento do processo de enfermagem, direcionando para o relacionamento interpessoal e terapêutico. Reavaliando a prática de enfermagem, deve-se fazê-lo de um ponto de vista humanista, criativo e reflexivo, considerando como categoria central da profissão o cuidar compreendido como um processo dinâmico, mutável e inovador. Como requisito básico para a prática de assistência ao paciente diagnosticado com Transtorno Bipolar, é necessário a capacidade de amar, a capacidade técnica e científica e a capacidade de consciência crítica. As ações de enfermagem devem adquirir uma postura que coincida com os objetivos da reforma psiquiátrica, que alcançou resultados já significativos, mesmo que haja muito por fazer. A enfermagem, como ciência, necessita cada vez mais aprimorar o manejo aplicado a situações de emergência psiquiátrica, pois é crucial que se saiba lidar com esse tipo de caso, de forma equilibrada e humanizada, prezando pela estabilização do paciente e qualidade na assistência prestada.

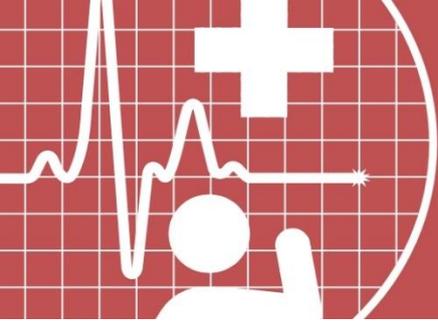


## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSTORNO BIPOLAR. Disponível em: <<http://www.abtb.org.br/transtorno.php>>. Acesso em: 25 set. 2014.

PORTO, J. A. D. **Crises de Pânico na Prática Médica**. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial04a.htm>>. Acesso em: 25 set. 2014.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



## **ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Felipe Brock<sup>1</sup>; Daliane da Silva Bertussi<sup>2</sup>; Adriana de Bhern Cantele<sup>3</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

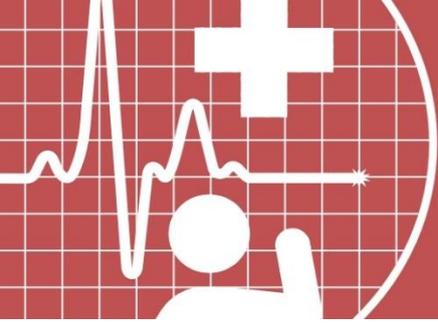
A população idosa está aumentando significativamente nas últimas décadas. Com este fenômeno da longevidade, a estrutura biológica do ser humano é inegavelmente afetada em diferentes graus, conforme cada indivíduo, dependendo de como se deu todo o seu desenvolvimento até chegar à terceira idade, seus hábitos e também as suas predisposições genéticas. A terceira idade é uma fase da vida em que o organismo tem carências imunológicas, nutricionais, tanto na produção como na absorção, ficando propenso a contrair doenças e ser acometido por declínio de diversas alterações metabólicas que prejudicam a absorção dos nutrientes. Esses fatores associados a uma alimentação inadequada acarretam de forma lenta e silenciosa a desnutrição. Para avaliar o estado nutricional de um idoso devemos considerar, dentre outros, uma complexa rede de fatores, algumas comuns a todos os indivíduos, porém outras próprias do processo de envelhecimento. É imprescindível que conheçamos as alterações próprias deste processo, como a progressiva diminuição da massa corpórea magra e de líquidos corpóreos, a elevação da quantidade de tecido gorduroso, a diminuição de alguns órgãos (rins, fígado e pulmões), e a perda de musculatura esquelética, para que consigamos avaliar o idoso

---

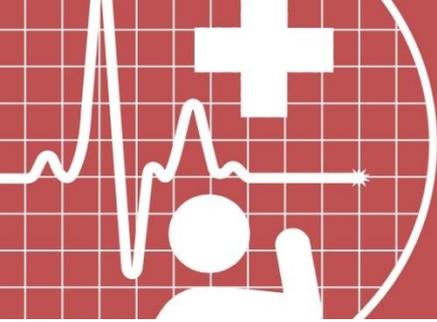
<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Especialista em Enfermagem Oncológica, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



individualmente e com as características próprias do mesmo, principalmente em países em desenvolvimento, nos quais se nota que a população idosa apresenta um envelhecimento funcional precoce (SBGG, 2010). Os fatores de risco que interferem no estado nutricional do idoso são: fatores socioeconômicos, fatores psicossociais, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A avaliação nutricional é um componente essencial da avaliação geriátrica. É considerada complexa em razão da influência de uma série de fatores, os quais necessitam ser investigados detalhadamente, visando diagnósticos nutricionais acurados, que possibilitem uma intervenção nutricional adequada. A avaliação do estado nutricional compreende uma forma mais extensa de avaliação que inclui dados da história dietética, história clínica, exame físico, medidas antropométricas e exames laboratoriais e se destina à avaliação do estado nutricional do indivíduo (SAMPAIO, 2004). Segundo Fisberg, et al. (2013) o idoso brasileiro ingere mais sal do que seria o recomendado por dia e que as carências nutricionais estão direcionadas para a ingestão inadequada de alimentos que contem cálcio, magnésio, piridoxina, vitamina A, D e E. Esta carência conforme o autor pode advir da dieta restrita que consiste em uma variedade de alimentos pequena. Santos (2010) a mudança de hábitos, costumes e estilo diário da pessoa na terceira idade leva ao desenvolvimento de alterações nutricionais, neste sentido se faz necessário uma atenção voltada na totalidade do idoso. Segundo o caderno da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a nutrição está presente na legislação brasileira, com fator decisivo da saúde e que as ações para uma nutrição saudável necessitam ser desenvolvidas de forma associada às ações de saúde, dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde (BRASIL, 2012). A desnutrição, idade avançada e a hospitalização são variáveis que podem estar relacionadas, e para o diagnóstico nutricional, necessitamos de instrumentos que possibilitem esta avaliação, como a MAN e o IMC.



## **OBJETIVO**

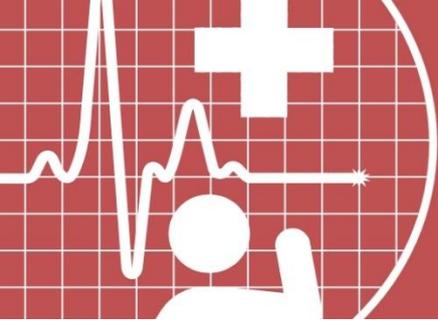
Analisar o estado nutricional dos idosos internados em uma unidade de emergência.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal com 42 pacientes internados no setor de emergência de um hospital de grande porte do sul do Brasil, a técnica para a seleção foi aleatória simples, com idosos que internaram no mês de julho de 2012. Os métodos para a avaliação do estado nutricional dos idosos utilizados foram a Mini Avaliação Nutricional (MAN), a Razão Cintura e Quadril (RCQ), o Índice de Massa Corpórea (IMC) e demais medidas antropométricas, com resultados e parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer número 619/2011.

## **RESULTADOS**

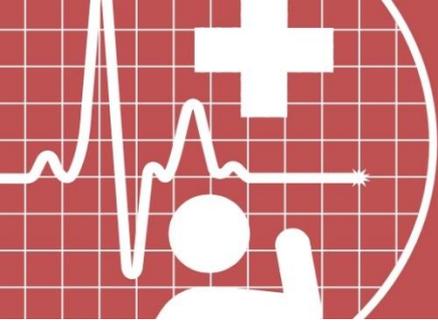
A média de idade foi de 71,2 anos (DP=1,3), 86% dos participantes tinham entre 60 e 80 anos, a maioria eram do sexo masculino (55%), 35 (83%) da raça branca, o estado civil predominante foram os casados ou vivendo com companheiro (45%) e viúvos (45%). Segundo os critérios da MAN o estado nutricional dos idosos internados apresentou o seguinte resultado: 11 (26%) fora de risco para desenvolver desnutrição, 24 (57%) estavam com risco e 7 (17%) entre os entrevistados estavam desnutridos. Outro dado antropométrico importante, o índice de massa corpórea (IMC), apresentou em média 26, DP=0,9, mostrando 16 (38%) idosos com sobrepeso, 15 (36%) eutróficos e 11 (26%) com baixo peso. A RCQ, mostrou que 8 (19%) idosos encontravam-se com resultado adequado e 34 (81%) não adequado. A média da circunferência da cintura foi de 99cm, com DP= 2,8, mínima de 55cm e máxima de



136cm. A média de peso foi de 71kg, com DP= 17, mínima de 45kg e máxima de 124kg.

### **CONCLUSÕES**

A qualidade do alimento ingerido no decorrer da vida proporcionará nesta fase da vida que é o envelhecimento uma vida saudável ou não. O risco apresentado e a presença de desnutrição na maioria dos idosos deste estudo já demonstra que os mesmos não estão ingeridos o consumo necessário de nutrientes para que o organismo mantenha um equilíbrio, permitindo assim, a suscetibilidade da patologia hoje mais acometida entre os idosos que é a fratura de ossos. Uma boa nutrição está relacionada à qualidade e expectativa de vida. A falta de um acompanhamento e reconhecimento rápido no que diz respeito à nutrição intra-hospitalar é uma das principais causas do agravamento da piora do estado nutricional. A desnutrição agrava problemas pré-existentes podendo levar ao surgimento de novas complicações. Dentro dessa perspectiva, sugere-se que os profissionais da saúde monitorizem os distúrbios nutricionais e seus fatores associados nos idosos durante a hospitalização. Esse controle permitirá que sejam feitas intervenções precoces que evitem complicações, como edema nos membros, oligúria e úlceras por pressão em idosos acamados. Esse controle pode diminuir possíveis comorbidades, podendo também reduzir o tempo de internação e os gastos com cuidado à saúde. Salienta-se que a avaliação e intervenção interdisciplinar deve ser sempre considerada como a opção adequada a atender os agravos dos idosos hospitalizados. A partir dessa constatação se faz necessário, que a equipe multidisciplinar tanto da área hospitalar como das unidades básicas de saúde, direcionem os esforços para melhoria nutricional do idoso.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília (DF). Departamento de Atenção Básica, 2006.

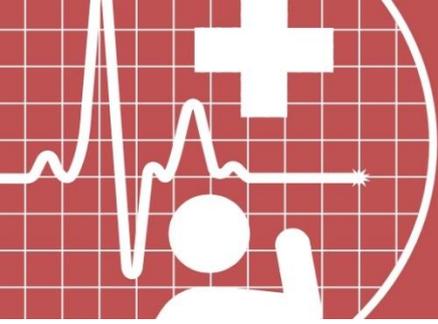
BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**: Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

FISBERG, R. M; et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, 2013.

SANTOS, A. C.O; MACHADO, M. M. O; LEITE, E.M. Envelhecimento e Alterações do Estado Nutricional. **Revista Envelhecimento e Nutrição**, v.4, 2010.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados**. 1. Ed. São Paulo: Monole, 2010.

SAMPAIO, L.R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 1.



## **ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Elisangela Panosso de Freitas Ortigara<sup>1</sup>; Francielly Batista Fernandes<sup>2</sup>

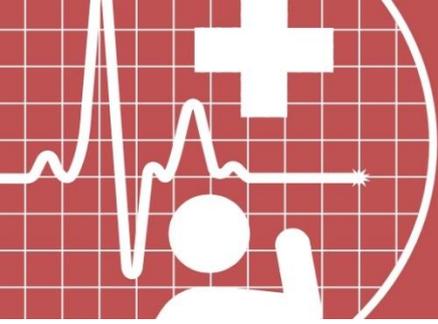
### **INTRODUÇÃO**

O estresse é um tema de extrema importância e tem uma presença marcante na atuação dos profissionais de enfermagem, uma vez que os mesmos enfrentam circunstâncias diversas, geradoras da mesma, e que estão em contato direto e ininterrupto com a dor, o sofrimento, a impotência, a angústia, o medo, a desesperança, a perda e a morte, podendo trazer graves consequências físicas, emocionais, e até mesmo, na qualidade do cuidar (FRANÇA; RODRIGUES, 1997). A temática é cada vez mais debatida e estudada, verificando-se um aumento na publicação de artigos e pesquisas científicas em relação aos métodos de como lidar com o assunto e em especial na área de enfermagem. Há várias definições para o tema como: “qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo”, estabelecendo, assim, as bases do modelo interacionista de estresse (FRANÇA; RODRIGUES, 1997). Essa discussão no campo da enfermagem iniciou-se na década de 60, quando foi apontada como uma profissão estressante onde o profissional sente-se na maioria do tempo irritado, desapontado e culpado por não conseguir lidar com esses sentimentos, mesmo sendo uma situação tão presente no cotidiano dos profissionais de saúde (MENZIES, 1960).

---

<sup>1</sup> Enfermeira Mestre em Enfermagem. Centro Técnico-Educacional Superior do Oeste Paranaense – CTESOP – Assis Chateaubriand, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem. Centro Técnico-Educacional Superior do Oeste Paranaense – CTESOP – Assis Chateaubriand, Paraná, Brasil.



### **OBJETIVO**

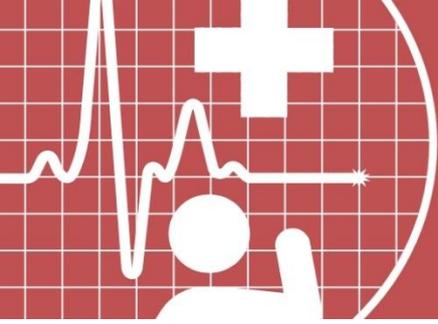
Busca-se, com este estudo, determinar os principais motivos desencadeadores do processo do estresse dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de urgência e emergência.

### **METODOLOGIA**

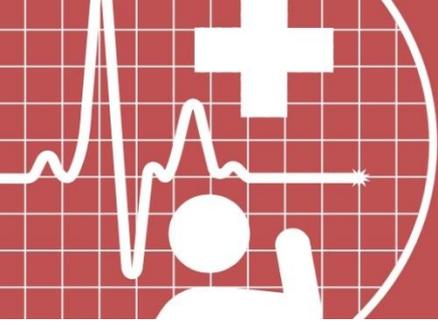
Este trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica acerca da temática escolhida, as quais são revestidas de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes (LAKATOS; MARCONI, 1992).

### **RESULTADOS**

O estresse no trabalho decorrente da inserção dos profissionais da saúde no contexto da urgência e emergência, causam problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação (FRANÇA; RODRIGUES, 1997). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo estresse, adotando aspectos de uma epidemia global. No campo da urgência e emergência o mesmo é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (MARTINS; BRONZATTI; et. al. 2000). O absenteísmo por doenças dos profissionais de saúde é uma das principais consequências do estresse no setor de emergência nas instituições. Segundo Carvalho (2003), essas situações geram desgaste físico e emocional nos trabalhadores. Além disto, a peculiaridade das relações de trabalho, colocadas em prática afetam diretamente a moral e a desestabilização das equipes de trabalho, que podem ser percebidas pela insatisfação e desmotivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade nesses setores. Conforme Carvalho (2003), muitas vezes, os profissionais passam por privação de



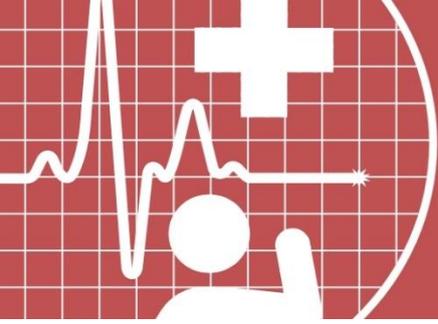
sono por estarem geralmente em função de extensas e múltiplas jornadas de trabalho; funcionários sob pressão; com um déficit de trabalhadores de enfermagem no serviço; com a insuficiência de recursos técnicos e materiais; a superlotação dos estabelecimentos e, também, pela atuação dos profissionais envolvidos em um “fazer” acelerado e rotinizado, que prejudica a identificação e a definição das necessidades dos pacientes, dos servidores e do serviço, apontando para um efeito nocivo. No processo evolutivo da profissão, a enfermagem se depara com inúmeros problemas que estão associados às questões históricas, à formação adquirida, às exigências e deficiências de um sistema inserido em um determinado contexto socioeconômico e político e assim, esses profissionais ficam expostos ao risco de desenvolverem o estresse ocupacional. Esses riscos variam de acordo com o trabalho realizado, o tipo de instituição, setor onde a pessoa trabalha, recursos humanos, equipamentos disponíveis e outras características, de acordo com a organização do trabalho e a estrutura do ambiente (SILVA, 2007). A exposição prolongada e contínua às situações de estresse pode desenvolver um processo insidioso. Além disso, as atividades da enfermagem na urgência e emergência, sejam assistenciais ou administrativas, exigem elevado grau de agilidade, destreza física e energia, bem como lidar com um ambiente estressante. Para a equipe executar uma assistência dentro dos valores éticos, além do conhecimento das técnicas e da tecnologia utilizada no setor, à instituição deve também reconhecer que o profissional é um ser humano com sentimentos e limitações e investir na sua educação continuada, reconhecendo o seu potencial. Assim, estará fornecendo um suporte para que a profissão seja executada de maneira mais humanizada (SALOMÉ, 2007). Fica claro que os profissionais de enfermagem vivenciam momentos de estresse, cansaço, esgotamento e frustração no seu cotidiano de trabalho. Os fatores que geram esses sentimentos incluem: acúmulo de funções, atividades burocráticas e assistenciais e as limitações do tempo para executarem as mesmas. Há que se insistir: o estresse, além de prejudicar a vida do trabalhador com queda da sua autoestima e da autoimagem, faz com que o trabalho prestado não tenha excelência de qualidade e a necessária humanização (GIANNOTTI; PIZZOLI, 2007). Portanto, o problema em questão deve-se ao fato de o setor de urgência e emergência caracterizar-se como muito desgastante para o



trabalhador e por apresentar aspectos específicos como: excessiva carga de trabalho, elevado nível de tensão e pelo contato direto com situações limites de altos riscos para si e para os outros. A Enfermagem Brasileira geralmente atua sob condições precárias de recursos humanos e materiais, baixos salários, ambiente insalubre e extensas horas dedicadas à assistência, que, na maioria das vezes, não oferece sequer local apropriado para descanso colaborando assim para o acentuamento das situações estressantes.

### **CONCLUSÕES**

Com esta constatação há necessidade de discutir as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, independente de sua área de atuação, como uma profissão estressante e que deve ser reconhecida como tal, pois mesmo com todas as adversidades mantêm o compromisso de prestar uma assistência com qualidade e humanização. E para que isso ocorra se faz necessário que as instituições tenham um espaço destinado ao apoio psicológico bem como uma área para desenvolvimento de ginástica laboral para os funcionários e, que esta ofereça a oportunidade aos mesmos para discutir questões conflitantes, sofrimentos e propor sugestões. (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007). Acredita-se que o profissional respeitado e valorizado desempenha melhor sua atividade, com conseqüente melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares. O sucesso da mesma se faz com profissionais que estejam preparados globalmente e psicologicamente.



## **HIPOTERMIA INDUZIDA PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriane Marines dos Santos<sup>1</sup>; Janaine Nardino<sup>2</sup>; Luiz Anildo Anacleto da Silva<sup>3</sup>; Éder  
Luís Arboit<sup>4</sup>; Neida Luiza Pellenz<sup>5</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

A hipotermia terapêutica (HT) se caracteriza pela redução controlada da temperatura central dos pacientes em estado crítico. Este tratamento vem sendo utilizado há mais de 50 anos em cirurgias cardíacas e, mais recentemente, em cirurgias neurológicas. A HT pode ser realizada de forma invasiva e não invasiva. Na primeira opção utiliza-se a administração de soluções com baixas temperaturas, enquanto que a segunda técnica utiliza-se dispositivos gelados nas regiões frontais do crânio, cervicais, axilares, inguinais, entre outros. Nos últimos seis anos esta conduta tomou grande impulso e tornou-se uma conduta terapêutica estabelecida no tratamento pós-PCR em adultos, uma vez que, tem como finalidade proteger a perfusão tissular cerebral e consequente redução de danos secundários (BECCARIA, 2014). Neste sentido, o tratamento com HT, normalmente é realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pois oferecem suporte especializado, envolvendo o uso

---

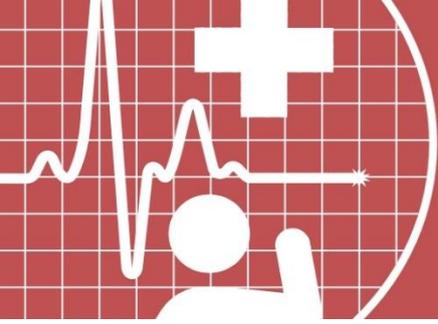
<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Professora substituta da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões.

<sup>2</sup> Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/ RS.

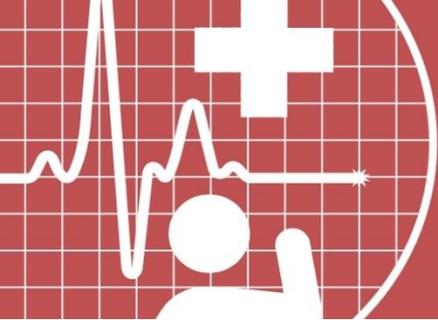
<sup>3</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões – RS.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde: enfermagem - FIOCRUZ, em Saúde Coletiva e da Família UNISUL, em Terapia Intensiva UNIJUÍ e Gestão Hospitalar - IAHCs. Membro do Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, vinculado ao Departamento de Enfermagem da UFSM

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeiras das Missões.



de medicamentos, procedimentos assistenciais, recursos tecnológicos, terapêuticos de ponta e, sobretudo, pessoal especializado. Estas unidades devem dispor de espaço apropriado e suporte tecnológico avançado para as intervenções de difícil execução em enfermarias comuns, como uso de ventiladores mecânicos, de monitores cardíacos, utilização de drogas vasopressoras e bloqueadores neuromusculares (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012). A internação neste setor, constantemente se associa a situações de riscos ou de intensa gravidade, exigindo dos profissionais que atuam assistência imediata e conhecimento dos medicamentos, procedimentos e inovações nesta área (FERNANDES; FERNANDES, 2008). Para Monteiro, Da Cruz e Teixeira (2008) nas UTIs o paciente necessita de assistência precisa e de qualidade, dirigida aos problemas fisiológicos, e também as questões psicossociais, ambientais e familiares. Guedes (2008), afirma que as UTIs são ambientes de complexidade com pacientes de patologias diversas, tornando rotineira a reprodução de procedimentos invasivos, mais voltado ao desenvolvimento de técnicas, o que pode para quem desconhece tal ambiente ter a impressão de um ambiente frio e inóspito. De acordo com Beccaria, et al. (2014) a hipotermia induzida ou terapêutica após ressuscitação cardiorrespiratória representa avanço importante no tratamento da encefalopatia da anóxia. A PCR é a interrupção súbita da circulação sistêmica em indivíduos para a restauração de suas funções fisiológicas, não considerando ser portador de doença crônica ou estar em fase terminal. O diagnóstico clínico da PCR é realizado na eminência dos seguintes sinais vitais: inconsciência, apnéia e ausência de pulso. O sinal clínico mais evidente e efetivo é a ausência de pulsos carotídeos (DANIEL; LIMA; BERNARDO; et al. 2006). A ausência de circulação do sangue interrompe a oxigenação dos tecidos e periferia. Após alguns minutos as células mais sensíveis entram em falência e a falta de oxigenação atinge o cérebro e o coração. A lesão cerebral irreversível ocorre geralmente após quatro a seis minutos. Os pacientes submetidos à hipotermia como terapêutica podem suportar períodos mais longos sem oxigênio, pois o consumo deste pelo cérebro é reduzido. Até quatro minutos de parada cardíaca podem ser tolerados sem dano cerebral (SANTOS; CANETTI; RIBEIRO JÚNIOR et al., 2005).



## **OBJETIVO**

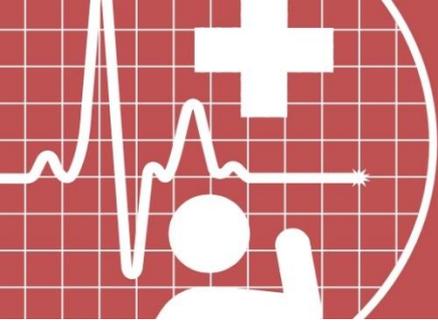
Relatar a experiência vivenciada por enfermeiros que atuam em uma UTI adulto sobre o manejo terapêutico com hipotermia induzida em pacientes pós parada cardiorrespiratória.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por enfermeiros no atendimento a pacientes que apresentaram PCR com reversão, e após foram submetidos à hipotermia induzida em uma UTI de um Hospital de médio porte do interior do estado do RS. O período compreendeu os meses de fevereiro e março de 2014, no atendimento a dois pacientes pós PCR.

## **RESULTADOS**

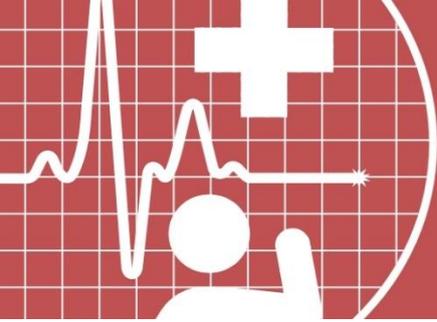
Os dois pacientes foram admitidos na UTI com diagnóstico de cardiopatia. Um com história de Infarto agudo do miocárdio há dois meses e crise hipertensiva causando uma PCR. O segundo paciente, após reanimado no pronto atendimento, utilizando drogas vasoativas, e após 3 dias apresentou nova PCR. Os dois pacientes supracitados tiveram como terapêutica pré-estabelecida a HT. A conduta utilizada foi a não invasiva, a qual foi colocação de gelo em invólucros de plásticos e protegidos com compressas nas regiões cervical, axilar, inguinal e membros inferiores numa temperatura aproximada de 32°C a 34°C graus por um período de 15 horas. O resfriamento pode ser benéfico uma vez que este tratamento demonstrou ser bastante eficiente, o que configura que esta conduta pode ser utilizada como terapia padrão pós-PCR (FEITOSA, 2009). Em 2002 foram concluídos dois estudos, onde mostraram que o uso de HT em pacientes comatosos sobreviventes pós-PCR, a um período de hipotermia (entre 32° C e 34° C) durante 12 a 24 horas, tiveram menos mortalidade e



maior taxa de desfechos neurológicos favoráveis quando comparados aos pacientes normotérmicos (STORM; STEFFEN; SCHEFOLD, et al., 2008; FEITOSA-FILHO, SENA, GUIMARÃES, et al., 2009). Em um outro estudo realizado com 77 pacientes comatosos sobreviventes pós-PCR, submetidos à hipotermia, 49% sobreviveram e tiveram alta do hospital em boas condições neurológicas, enquanto que os normotérmicos somente 26% tiveram o mesmo desfecho. Também um estudo em nove hospitais europeus incluindo 273 pacientes sobreviventes pós-PCR em ritmos chocáveis e os submeteu-se à hipotermia leve entre 32 °C e 34°C) por período de 24 horas, com uso de pacotes de gelo e mantas térmicas, os pacientes tratados com HT, 55% tiveram resultados neurológicos favoráveis em seis meses, contra 39% no grupo da normotermia. Ainda, houve redução na mortalidade no grupo da hipotermia de 55% contra 41% (BERNARD; GRAY; BUIS, 2002). 51Relata que existem evidências suficientes a respeito dos efeitos neuroprotetores da hipotermia para torna-la terapia padrão em pacientes com anóxica pós-PCR, descreve também que não submeter os pacientes comatosos pós-PCR à hipotermia constitui não oferecer o melhor tratamento disponível para a síndrome pós-ressuscitação, o que tem respeitável repercussão ética e econômica (RECH; VIEIRA 2010). O uso da HT é de baixo custo e fácil aplicação em qualquer UTI. Um estudo realizado de custo-efetividade demonstram que é economicamente aceita nas intervenções médicas (WEINTRAUB 2009).

### **CONCLUSÃO**

Diante disso, houve uma melhora do quadro neurológico dos pacientes na unidade relatada. A HT é um tratamento que pode se tornar eficaz, reduzindo a mortalidade, além de melhorar o estado neurológico de sobreviventes pós-PCR. Em relação ao custo e benefícios, os mesmos se tornam relevantes, não exigindo das instituições dispor de maiores recursos financeiros e estudos comprovam os seus benefícios. A partir disso, as UTIs deveriam estabelecer um protocolo padrão de HT.



## REFERÊNCIAS

BECCARIA, L. M. et al; Hipotermia terapêutica após ressuscitação cardiorrespiratória em unidade coronária: concepção da equipe multiprofissional. **Arq. Ciênc. Saúde**, n.21, v.2, p.107-11, abr-jun. 2014.

BERNARD, S.; BUIST M.; MONTEIRO O.; SMITH K. Induced hypothermia using large volume, ice-cold intravenous fluid in comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a preliminary report. **Resuscitation**, v.56, n.1, p.9-13, 2002.

Disponível em:

<<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa003289#t=articleDiscussion>>. Acesso em: 27 set. 2014.

DANIEL, R.C.M., LIMA E.O, BERNARDO P., ET AL. **Padronização das ações de enfermagem na parada cardiorrespiratória**. In: Knobel E. *Conduitas no paciente grave*. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 2423-32.

FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Rev. Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 320-329, 2012.

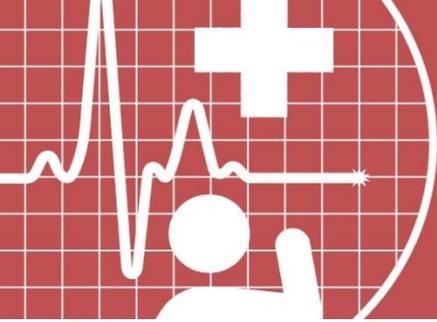
FEITOSA, F. G.; SENA, J. P.; GUIMARÃES, H. P.; et al. Hipotermia terapêutica pós-reanimação cardiorrespiratória: evidências e aspectos práticos. **Rev. bras. ter. intensiva**, v.21, n.1. São Paulo, jan./mar., 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000100010)>. Acesso em: 28 set. 2014.

FERNANDES, R.T.P; FERNANDES, V.C. Atendimento ao Politraumatizado. In: SANTORO, D. et al. **Cuidados de Enfermagem em Terapia Intensiva**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2008.

GUEDES F. G; VIEIRA C.; OHARA; SILVA. T.G. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **Rev Bras Enferm**. Brasília 2008 nov-dez, v.61, n.6, p.828-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a06v61n6.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

MONTEIRO, M.L, DA CRUZ, R.S, TEIXEIRA, M.L.D.O. **Hospitalização em Terapia Intensiva**. In: SANTORO, D. et al., *Cuidados de Enfermagem em Terapia Intensiva*. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2008.

RECH, T. H.; VIEIRA, S. R. R. Hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória: mecanismos de ação e desenvolvimento de protocolo assistencial. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.22, n.2. São Paulo, apr./june, 2010.

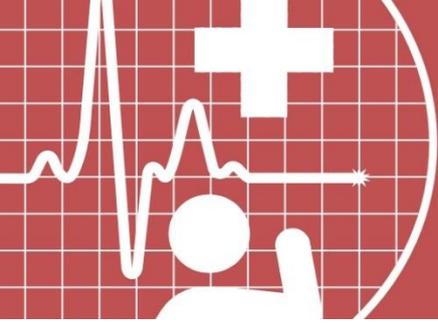


Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2010000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200015). Acesso em: 29 set. 2014.

SANTOS, R.R.; CANETTI, M. D.; RIBEIRO JÚNIOR C. et al. **Manual de socorro de emergência**. São Paulo: Atheneu; 2005.

STORM, C.; STEFFEN, I.; SCHEFOLD, J. C. et al. Mild therapeutic hypothermia shortens intensive care unit stay of survivors after out-of-hospital cardiac arrest compared to historical controls. **Crit Care.**, v.12, n.3, R78, 2008. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/cc6925.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2014.

WEINTRAUB, W. Controversies and Opportunities in Economic Analysis of Health Care. **Circ Cardiovasc Qual Outcomes**. 2009. Disponível em: <<http://circoutcomes.ahajournals.org/content/2/5/402.full.pdf+html>>. Acesso em: 28 set. 2014.



## **MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA – INVESTIGANDO SOBRE O ATENDIMENTO EM UNIDADE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA**

Patrícia Carla Schmidt<sup>1</sup>; Roseana Maria Medeiros<sup>2</sup>.

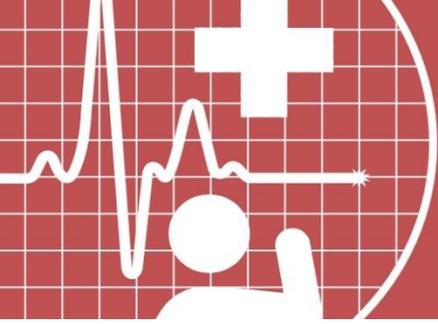
### **INTRODUÇÃO**

Para criar consciência de gênero, proporcionando um amparo no enfrentamento da violência, os movimentos feministas atuam com estratégias, procurando reconhecer que as heterogeneidades entre homens e mulheres influenciam a violência de gênero, sendo esse um grandioso passo para começar a solucionar essa infeliz realidade social. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) a violência sexual é um dos fundamentais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher, e nos últimos anos vem aumentando o número de denúncias, o que se atribui a estratégia de publicação dos serviços que oferecem auxílio às vítimas de violência. Sendo esse um grave problema de saúde pública, os serviços de urgência têm se constituído em porta de entrada para mulheres agredidas; neste cenário, visualizamos que ainda existe problema de acesso aos serviços especializados, e pouco investimento dos gestores, apesar de muito esforço e políticas públicas. Mesmo assim, muitas mulheres ficam desassistidas desse tipo de atenção. Para os pesquisadores Labronici, Fegadoli e Correa (2010) o fato de reconhecer a violência sexual como um relevante agravo à saúde e transgressão dos direitos humanos, isto exige mais competência e também especialização dos serviços que atendem vítimas de violência sexual. Conseqüentemente, de seus profissionais que devem ser motivados e estimulados a buscarem capacitação, cujas estratégias de atendimento devem tornar-se um imperativo na luta por uma assistência de

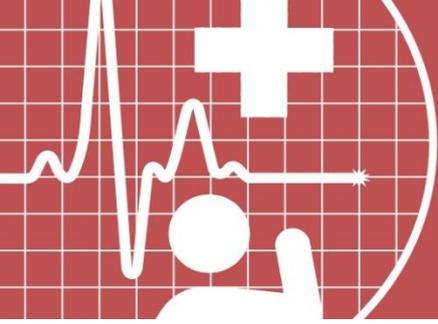
---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.



qualidade. Taquette (2008) assegura que o serviço de saúde é um local privilegiado para identificar a violência vivenciada e prevenir os desfechos mais letais. Porém, nos serviços de urgência/emergência os profissionais relatam a falta de funcionários para ajudar na formulação do diagnóstico de violência e fazer o acompanhamento dos casos, o que leva ao encobrimento do caso por vergonha e constrangimento da mulher, já que não se tem uma privacidade no acolhimento, nem credibilidade à história, muito menos humanização (VILLELA et.al., 2011). Na mesma linha de pensamento firmamos a importância do papel da Enfermagem em todas as situações de violência sofrida pelas mulheres, pois a Enfermagem, através de sua práxis, é uma profissão que, além de acolher, cuida integralmente da pessoa. Com a criação do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (BRASIL,2007) foi proposto o desenvolvimento de ações que desconstruam as desigualdades e condenem as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; intervenham nos padrões sexistas/machistas; agenciem o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Em uma pesquisa quantitativa Monteiro et.al. (2006) fizeram um levantamento de casos de violência contra a mulher atendidos em uma unidade de urgência, e concluíram que é imprescindível aperfeiçoar a qualificação dos recursos humanos em saúde para o acolher e obter as histórias de vida dessas mulheres, para melhor compreendê-las como seres humanos que padecem e perfilar os sinais de violência. As mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e até mesmo violação dos direitos humanos, por isso é tão importante a humanização e a qualidade da atenção. Moraes (2008 p.33) enfatiza que o cuidar de enfermagem à mulher na situação de violência sexual na dimensão técnica volta-se para uma ação que exige um domínio da habilidade do profissional, ou seja, o saber-fazer. Então pergunta-se como os serviços de saúde, principalmente as portas de entradas - as unidades de urgência e emergência (que devem acolher as mulheres violentadas, de modo a colaborar com a concretização das políticas de enfrentamento da violência contra as mulheres) recebem e atendem estas mulheres?



### **OBJETIVO GERAL**

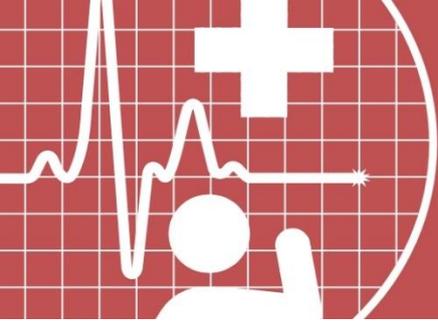
Certificar-se, através de discursos na perspectiva foucaultiana, como os serviços de urgência/emergência atendem/acolhem a mulher que sofreu violência.

### **METODOLOGIA**

Pesquisa com abordagem qualitativa, inserida dentro do Projeto de Pesquisa em andamento: Mulheres Negras e Vulnerabilidades de Saúde - transversalidades por Gênero e Etnia - linha de pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde, aprovado pelo CEP URI sob nº CAAE: 27972114.6.0000.5351. Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada (Apêndice B) para aglutinar informações a redor do tema proposto. O tratamento dos dados foi sistematizado através do método da Análise de Discurso de Michel Foucault (2007). Para o teórico analisar um discurso é compreendê-lo para diante da linguagem e da comunicação. É entendê-lo como prática política que subjetiva a pessoa a processos histórico-sociais ou a ela mesma.

### **RESULTADOS**

Pode-se inferir através das investigações, relatos de mulheres vitimadas e ainda da observação atenta das experiências vividas como acadêmica, que os profissionais de Enfermagem manifestam insegurança em prestar um cuidado que de fato acolha as necessidades da mulher, pois sentem-se despreparados para desempenhá-lo. Dessa forma percebe-se que as mulheres não procuram o serviço de saúde, acabando por vivenciar aquele terrível momento sozinhas, pois ao expor para a família, muitas vezes não são ouvidas. Para estas se sentirem capazes de apresentar-se nos serviços de saúde como vítimas de violência e para que ocorra uma adequada relação entre o profissional enfermeiro é necessária certa intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação para de fato promover um



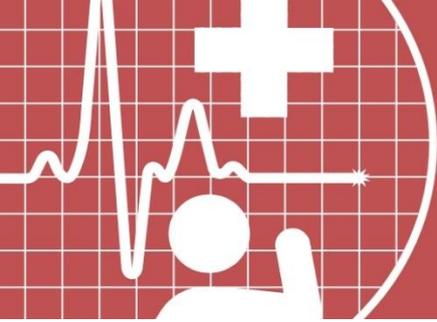
acolhimento e não obstante o preenchimento de fichas e encaminhamentos, mais do que aplicação de medicações e orientações rápidas e incompreensíveis, além prepara-la para o atendimento e exame médico. Precisa-se de um enfermeiro detentor de conhecimento técnico-científico e habilidades de percepção que vão mais à frente do aspecto puramente biológico. Em suma o enfermeiro necessita desmistificar sua imagem exclusivamente tecnicista que os usuários enxergam, e capacitar-se para uma prática mais humanizada e acolhedora, não somente da usuária, mas de sua situação de saúde, buscando sempre um atendimento completo e que valorize suas queixas. Assim, concretiza-se a formação do vínculo; este por sua vez, tem possibilidade de transformar a assistência de enfermagem.

### CONCLUSÕES

Para que se compreenda a violência contra a mulher no âmbito da saúde necessitamos enxergar além da área biológica que envolve o problema, e entendê-la como um ser que muitas vezes passa por severas condições econômicas, culturais, psicológicas e até ambientais, ou seja, suas vulnerabilidades e não determo-nos cega e exclusivamente no modelo biomédico. Sabemos da complexidade em realizar o acolhimento e o cuidado às mulheres que sofrem violência, em razão das interfaces geradoras de estresse, humilhações e outros componentes que surgem nesta realidade. O estudo, através da empiria, mostrou que há necessidade de capacitar os profissionais para o enfrentamento desta realidade: enfrentamento que consideramos fundamental como elemento colaborador ativo para minimizar os processos de violência contra a mulher.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Revisado. Brasília: DF, 2011.



\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Brasília: SPM, 2007.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

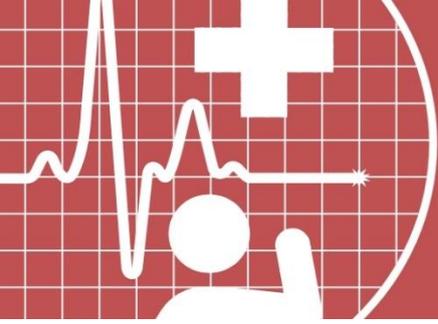
MONTEIRO. C. F. S. et.al. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Escola Anna Nery**. v.10 n.2. Rio de Janeiro, Ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200015)>. Acesso em: 7 ago.2014.

LABRONICI, L. M.; FEGADOLI, D.; CORREA, M. E. C. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: set. 2014.

MORAIS, S. C. R. V. **O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual**. Teresina, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Piauí, 2008. 85 p. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/sheila.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

TAQUETTE S.R. Políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher adolescente/jovem. **Adolescência e Saúde**. v.5, n.3, p.49-53, 2008.

VILLELA. W.V. et al. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que Sofrem Violência. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.1, p.113-123, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 8 ago. 2014.



## **O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR**

Laureline Casagrande Da Gama<sup>1</sup>; Jéssica Bandurka<sup>2</sup>; Bárbara Bergamo<sup>1</sup>;  
Verônica Brustolin Bini<sup>1</sup>; Irany Achilles Denti<sup>3</sup>; Luciana Spinato De Biasi<sup>4</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência médica, em que o tempo entre o início do evento, as medidas de suportes básico ou avançado e o atendimento conforme os protocolos, constituem fatores decisivos para o sucesso terapêutico (BORTOLOTTI, 2009)

Segundo Gonzalez et al., (2013), estima-se algo em torno de 200.000 PCRs ao ano, no Brasil, sendo que metade dos casos ocorrem em ambiente hospitalar e a outra metade em ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, etc. Esforços no sentido de reunir o conhecimento científico a respeito da parada cardiorrespiratória e de estabelecer um padrão e uniformidade para o seu tratamento vêm sendo realizados desde o início dos anos 1960. Esses esforços foram sistematizados através de uma vasta revisão da literatura científica publicada, atingindo seu ápice com o primeiro consenso científico internacional, no ano de 2000. Duas revisões deste consenso, em 2005 e em 2010, incorporaram o vasto conhecimento científico que vem se avolumando no decorrer dos últimos anos a respeito do tema. (GONZALEZ et al., 2013)

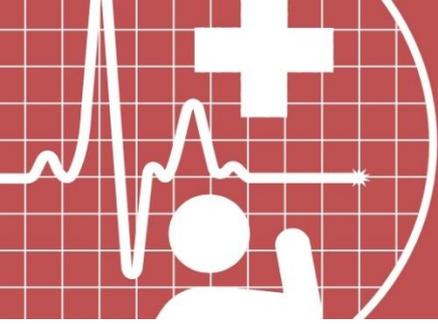
---

<sup>1</sup> Enfermeira, egressa do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



Estima-se que a maioria das PCR's em ambiente extra-hospitalar sejam em decorrências de ritmos como fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, enquanto que, em ambiente hospitalar, a atividade elétrica sem pulso e a assistolia respondam pela maioria dos casos. Esta diferença se deve, provavelmente, a um perfil diverso do paciente internado, em que a PCR é um evento que reflete uma deterioração clínica progressiva, diferentemente do que acontece fora do hospital, em que a maioria das PCR's é súbita e devida, em grande parte, a arritmias decorrentes de quadros isquêmicos agudos ou a problemas elétricos primários.

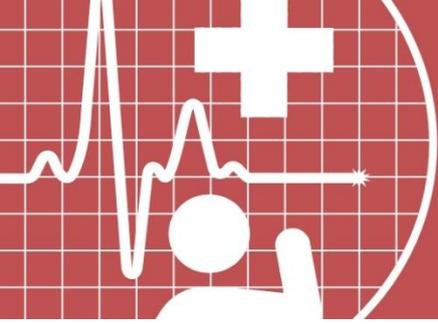
O conhecimento acerca da aplicação das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é de extrema importância para os profissionais de saúde. O atendimento nesta circunstância exige da equipe multiprofissional rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica no desempenho da ação. Uma RCP bem-sucedida depende de uma sequência de procedimentos que pode ser sistematizada no conceito de corrente de sobrevivência. Esta corrente de sobrevivência é composta por elos que refletem em ações importantes a serem realizadas, cujos impactos na sobrevivência de uma vítima de PCR são grandes e que não podem ser considerados isoladamente, pois nenhuma destas atitudes sozinhas pode reverter a maioria das PCR's.

### **OBJETIVO**

Identificar as principais deficiências e dificuldades por parte da equipe de enfermagem no atendimento a PCR e RCP.

### **METODOLOGIA**

Estudo quantitativo, exploratório descritivo, realizado com 42 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital da região norte do Rio Grande do Sul, no ano de 2012, por meio do preenchimento de questionário. O estudo foi submetido e



aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Erechim, sob o nº 02671512.5.00005351.

### **ANÁLISE DOS DADOS**

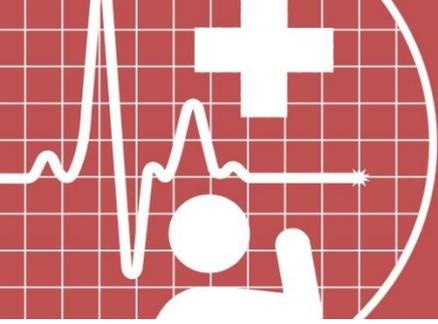
Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, proposta por Polit e Beck (2011).

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se que a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária entre 20 e 30 anos, sendo que destes, 93% correspondem ao sexo feminino. Em relação à categoria profissional, 90% são Técnicos em Enfermagem, 10% são Enfermeiros. Quanto ao setor em que trabalham, 21% trabalham em clínica médica, 19% em clínica cirúrgica, 12% em unidade oncológica, 11% em pediatria, 10% em UTI pediátrica, 10% na unidade psiquiátrica, 10% em UTI adulto, 7% em pronto-socorro. Em relação ao tempo de serviço, 21% trabalham na área há menos de 1 ano, 24% entre 1 e 2 anos, 31% acima de 2 anos, 14% há mais de 5 anos e 10% há mais de 10 anos.

Quando questionados se saberiam identificar uma PCR, 100% dos Enfermeiros e apenas 57% dos Técnicos em Enfermagem responderam afirmativamente. Ao serem questionados sobre as modalidades da PCR, percebeu-se o conhecimento da Assistolia por 93% dos entrevistados, Taquicardia Ventricular (86%), Fibrilação Ventricular (79%), e Atividade Elétrica Sem Pulso por 57%. Em relação ao conhecimento das medicações utilizadas durante o atendimento de RCP 81% mencionaram a adrenalina, 67% a atropina, 57% a epinefrina, 40% a lidocaína, 10% a amiodarona e 5% mencionaram o uso do bicarbonato de sódio. Concluiu-se que a maioria da equipe (86%) sabia indicar as principais drogas utilizadas em casos de parada cardiorrespiratória sendo os trabalhadores das unidades de terapia intensiva e de pronto socorro os que responderam de forma mais correta.

Ao serem questionados se havia treinamentos de RCP disponível na instituição, 60% dos participantes do estudo afirmaram que sim, mas destes, somente os que



trabalhavam em setores como UTI e pronto-socorro (17%) haviam participado. Os estantes das unidades são orientadas a chamarem a equipe de emergência no caso de uma parada cardiorrespiratória.

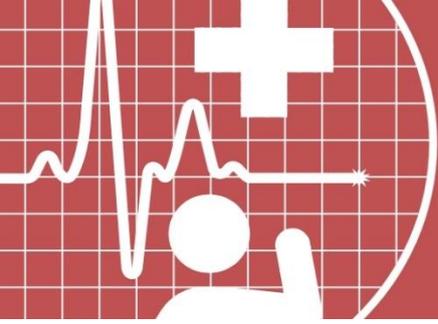
Quanto aos sinais e sintomas de uma PCR, 100% dos entrevistados demonstraram saber identificá-los. Porém, ao serem questionados sobre o uso do desfibrilador, apenas 40% deles afirmaram conhecer o seu funcionamento. Este fato aponta para a necessidade de toda a equipe realizar treinamentos periódicos, uma vez que a cada minuto diminuem cerca de 10% as chances de sobrevivência. O uso adequado do desfibrilador assim como as manobras de RCP aplicadas corretamente são essenciais nos primeiros instantes da PCR para que se possa obter resultados positivos, diminuindo as chances de sequelas e o óbito da vítima.

Os entrevistados também foram questionados sobre o conhecimento dos protocolos de atendimento à PCR. Para 60% a relação compressões/ventilações devem ser de 30:2. 12% afirmaram que esta relação é de 100:10, 7% mencionaram a relação 15:1, 10% apontaram a relação 100 compressões para 2 ventilações e 12% não responderam.

Quanto ao conhecimento sobre a profundidade das compressões, 55% dos entrevistados não responderam à pergunta, 10% responderam ser de 4cm, 5% afirmaram que a profundidade das compressões deveria ser de 8cm, 2% de 3cm e apenas 29% dos entrevistados souberam responder adequadamente afirmando ser de 5 cm.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A parada cardiorrespiratória é um evento crítico no qual a rapidez e eficácia das intervenções adotadas são cruciais para um melhor resultado. Dentro das instituições hospitalares, cabe ao enfermeiro e toda sua equipe um papel de destaque, uma vez que permanecem mais tempo junto ao paciente e têm maior chance de serem os primeiros a detectarem-na.

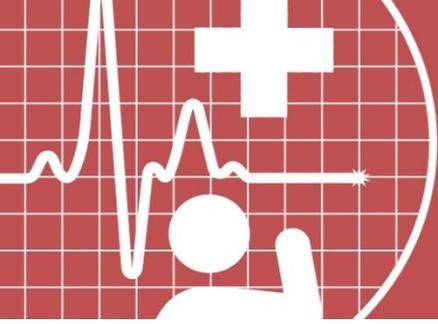


É também de responsabilidade do enfermeiro e de sua equipe, estar capacitado a atuar frente a situações de emergências, dentre elas, a parada cardiorrespiratória, uma vez que o tempo e a qualidade do atendimento determinarão a recuperação, a presença de sequelas ou o óbito da vítima.

Ficou evidente neste estudo que embora a maioria soubesse identificar as medicações mais utilizadas no atendimento de RCP, alguns dos pesquisados apresentaram dificuldades em demonstrar um nível de conhecimento satisfatório em relação ao uso do desfibrilador e aplicação correta das manobras de ressuscitação preconizadas atualmente pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) e American Heart Association (2010).

A padronização e o conhecimento dos protocolos de atendimento da parada cardiorrespiratória dentro das instituições hospitalares é fundamental para todos os integrantes da equipe de saúde, mas é primordial para a equipe de enfermagem, uma vez que é ela que, na maioria das vezes irá detectar o evento e deverá iniciar o atendimento o mais breve possível.

Para o atendimento ideal da parada cardiorrespiratória, além de ênfase nas manobras adequadas de ressuscitação cardiopulmonar, deve-se atentar ao papel de cada um dos membros da equipe. Somente com treinamento adequado é que se conseguirá minimizar erros e otimizar os resultados. Cada profissional deverá agir com segurança e certeza na execução de suas tarefas, reconhecendo suas limitações e buscando condições para superar as dificuldades. Neste sentido, cabe ao enfermeiro, chefe da equipe de enfermagem, identificar as fragilidades e promover a ampliação do conhecimento da equipe, seja por meio de educação continuada, treinamentos em serviços ou retomada, ao final de cada atendimento, dos principais pontos na condução da assistência às situações de parada cardiorrespiratória, dando ênfase aos acertos e erros para o aprimoramento da equipe.

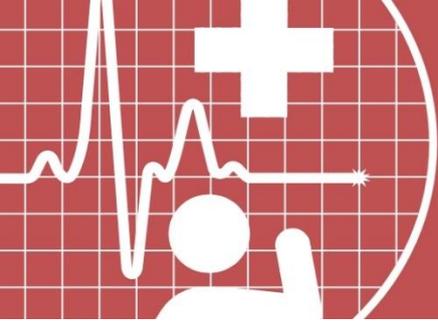


## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION, **Destaques das Diretrizes da AHA para RCP e ACE.** 2010.

BORTOLOTTI, Fábio. **Manual do socorrista.** 2. ed. Porto Alegre: Expansão, 2009.  
GONZALEZ M.M. et al. I Diretriz De Ressuscitação Cardiopulmonar E Cuidados Cardiovasculares De Emergência da Sociedade Brasileira De Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101, nº 2, Supl. 3, Ago., 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.



## **O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À REAÇÃO TRANSFUSIONAL**

Gelciane Pavan<sup>1</sup>; Bárbara Bergamo<sup>2</sup>; Jéssica Bandurka<sup>1</sup>; Verônica Brustolin Bini<sup>1</sup>;  
Cibele Sandri Manfredini<sup>3</sup>, Luciana Spinato De Biasi<sup>4</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

A transfusão sanguínea é um evento irreversível e, embora seja uma forma de terapia segura e efetiva, existe o risco de efeitos adversos que poderão configurarem-se como urgências ou emergências. Pacientes com perda aguda de sangue ou anemia sintomática, frequentemente, requerem transfusão de hemocomponentes. (OLIVEIRA; COZAC, 2003) Ainda que precisamente indicado e administrado corretamente, reações às transfusões podem ocorrer. Segundo Cheregatti e Amorim (2011) é possível beneficiar vários pacientes com apenas uma doação de sangue. Este é coletado em sua totalidade e após passa por um processo de centrifugação, sendo que seus componentes serão chamados de hemocomponentes. A evolução no processamento do sangue tem melhorado a qualidade assegurando ao paciente menos riscos no ato transfusional. Entretanto, é importante que todos os profissionais envolvidos na prescrição e/ou administração de hemocomponentes estejam capacitados a prontamente identificar reações e utilizar estratégias adequadas para resolução dos problemas relacionados à reação transfusional. Toda e qualquer intercorrência que ocorra como consequência da transfusão sanguínea, durante ou após a sua administração é, portanto, reação transfusional.

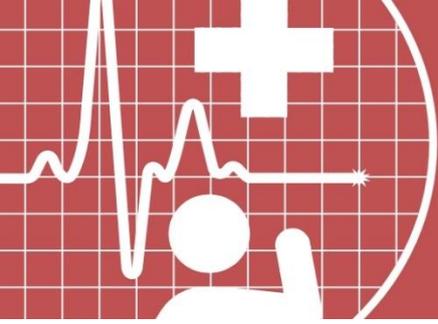
---

<sup>1</sup> Enfermeira do Banco de Sangue de Erechim.

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>3</sup> Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

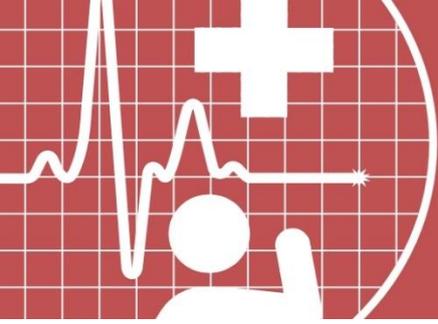
<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



A Enfermagem sempre teve função importante no que diz respeito aos cuidados em hemoterapia, mas é nos últimos tempos, devido ao grande avanço tecnológico, que a qualidade no atendimento vem alcançando um espaço significativo. Entretanto, constantemente nos deparamos com situações onde nem sempre o conhecimento dos profissionais relacionados à hemoterapia é suficiente para evitar um atendimento inadequado diante do problema apresentado. Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2006), os riscos envolvidos na transfusão de sangue e/ou hemocomponentes podem ser consequência de procedimentos inadequados, erros ou omissões dos profissionais envolvidos na transfusão, pois estes nem sempre estão preparados para assumir esta responsabilidade. As Reações transfusionais podem ser classificadas em Hemolíticas, sendo as mais graves e Não Hemolíticas, as mais comuns e menos graves. As Reações Transfusionais Hemolíticas Imediatas são causadas pela transfusão de sangue incompatível, geralmente por erro humano. A Reação Transfusional Hemolítica Tardia pode ocorrer entre 3 a 21 dias após a transfusão devido a ação dos anticorpos do paciente que agem contra as hemácias transfundidas. Irwin e Rippe (2003), descrevem que os sinais clínicos são febre e anemia hemolítica. Dentre as Reações Transfusionais Não Hemolíticas estão a Reação Febril, Reação Alérgica, Reação Anafilática, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda. As Reações Transfusionais Agudas Não Imunológicas são causadas por: Sobrecarga de Volume, Reação Transfusional por Contaminação Bacteriana, Embolia, Hipotermia, Hipercalemia ou Hipocalcemia.

### **OBJETIVO**

Diagnosticar o conhecimento de Enfermeiros de duas instituições hospitalares frente ao paciente que esteja apresentando uma reação transfusional.

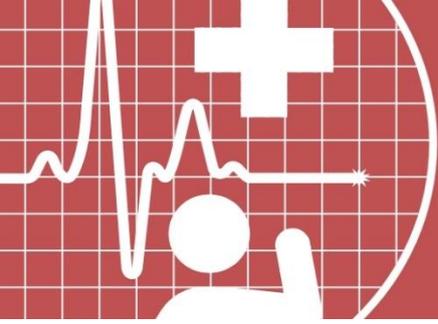


## **METODOLOGIA**

Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado com seis enfermeiros trabalhadores em duas instituições hospitalares localizadas em um município do norte do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista semiestruturada, no ano de 2012. O estudo seguiu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme resolução CNS 466/12 (Brasil, 2012) sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Erechim sob o CAAE 07115112.9.0000.5351. Para a análise dos dados foi realizada a Análise de Conteúdo, proposta por Minayo (2007).

## **RESULTADOS/DISCUSSÕES**

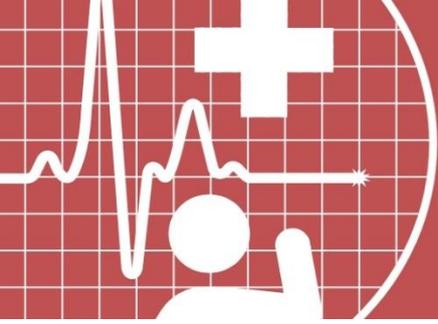
A análise das falas dos entrevistados deu origem à quatro categorias: 1 - CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS EM RELAÇÃO ÀS DIVERSAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS: Ficou evidente que o conhecimento diante desta questão é muito limitado sendo necessário a realização de capacitação continuada de toda a equipe em relação ao tema proposto; 2 - CONDUTA DA ENFERMEIRA E SUA EQUIPE FRENTE A UM PACIENTE QUE ESTEJA APRESENTANDO UMA REAÇÃO TRANSFUSIONAL: Sob este aspecto, foi destacado que os enfermeiros tem uma conduta básica, independente da reação apresentada pelo paciente. De modo geral, agem de acordo com o que preconiza a literatura, interrompendo a infusão imediatamente, mantendo acesso venoso e comunicando o médico assistente imediatamente. Nestes serviços a orientação é de que as reações transfusionais devem ser comunicadas ao controle de infecção de cada instituição o qual notificará a reação ao órgão competente. Acredita-se que conhecendo precocemente as possíveis reações frente à hemotransfusão e suas causas a conduta mais adequada será mais rápida. 3 - RISCOS AO PACIENTE FRENTE A UMA REAÇÃO TRANSFUSIONAL: Embora os enfermeiros não soubessem elencar a totalidade dos possíveis problemas decorrentes de uma reação transfusional, todos destacaram a importância de estar atento, salientando o risco de morte principalmente em relação à



incompatibilidade sanguínea em decorrência da troca de bolsas por falha humana. 4 - PREVENÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS: Dentro deste contexto os sujeitos da pesquisa entendem que é possível prevenir as reações transfusionais mantendo o acompanhamento direto ao paciente no período pré, trans e pós transfusional. Entretanto, na conduta pré-transfusional foi salientado apenas a checagem dos dados da bolsa de sangue com o prontuário do paciente, a fim de evitar as trocas. Durante e após a realização da hemotransfusão, foi destacado a observação direta ao paciente, buscando identificar possíveis sinais e sintomas de reação transfusional de forma precoce, e atuar corretamente, conforme a necessidade. Muitos dos procedimentos descritos na literatura não são realizados pela maioria dos profissionais, tais como a anamnese e história transfusional pregressa.

### **CONCLUSÕES**

As reações transfusionais estão sujeitas a diversos fatores sendo estes relacionados à condição clínica do paciente e/ou ao cuidado dispensado pela enfermagem. Ficou evidente o conhecimento superficial dos sujeitos em relação ao tema. É necessário que a enfermagem seja capaz de entender que a reação transfusional, caso não evidenciada precocemente, poderá trazer complicações significativas ao paciente, incluindo o risco de morte. A avaliação constante durante a hemotransfusão é indispensável, pois quanto mais precoce o diagnóstico, menores serão as complicações e, conseqüentemente, melhor será o prognóstico deste paciente. Acredita-se que o ponto de partida para que a qualificação dos profissionais enfermeiros se torne efetiva, é que cada um busque a atualização profissional em diversos aspectos, inclusive os ligados à hemoterapia. Para isso é primordial o embasamento teórico. Visando suprir esta necessidade, foi disponibilizado aos participantes do estudo informações pertinentes ao tema proposto sob a forma de um manual intitulado Manual de Reação Transfusional para Enfermeiros para que se



sintam motivados a vencer este desafio e possam adotar atitudes adequadas diante das reações transfusionais.

Torna-se necessário, portanto, que os enfermeiros tenham conhecimento global em relação ao tema para que possam conduzir suas equipes a um cuidado individualizado e efetivo ao paciente.

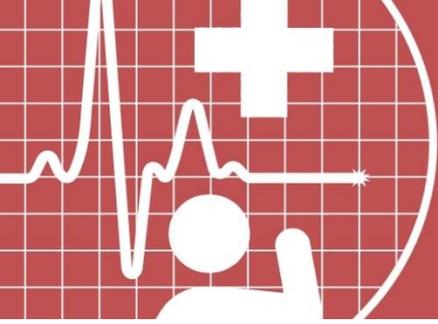
### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução n. 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação de Enfermagem em Hemoterapia: Rio de Janeiro: COFEN, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/2012 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P. (Org). **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

OLIVEIRA, L.C.O. e COZAC, A.P.C.N.C. **Reações transfusional: Diagnóstico e tratamento**. Medicina, Ribeirão Preto, 2003.



## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Perinetto<sup>1</sup>; Adriana Bhrem Cantele<sup>2</sup>; Daliane da Silva Bertussi<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

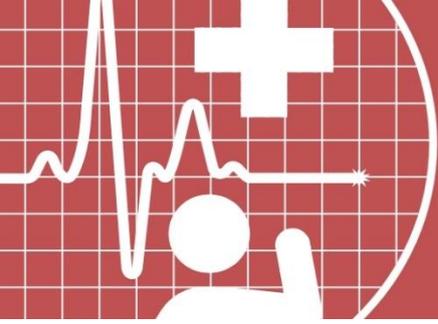
Atualmente sabe-se que é grande a demanda de pessoas que procuram os serviços de urgência e emergência, devido ao grande número de acidentes, causando uma saturação e desqualificação dos serviços. Os profissionais de saúde estão cada vez mais sobrecarregados. Estes serviços de urgência e emergência constituem um importante componente da assistência à saúde no Brasil. O crescimento da demanda nos últimos anos nos serviços de urgência e emergência foi ocasionado, principalmente, pelo aumento no número de acidentes e a violência no país (SOUZA et al., 2011; TOMBERG, 2013). Por definição, triagem vem da palavra francesa *trier*, que significa "separar". A triagem é usada para separar os pacientes em grupos com base na gravidade de seus problemas de saúde e no grau de urgência que esses problemas necessitam de intervenção. Já vem sendo usado há algum tempo, um sistema de triagem que divide os casos em três categorias: emergências, urgências e não-urgências. As emergências têm a mais alta prioridade; sua condição acarreta risco de vida. Nos casos em que os pacientes são selecionados como uma urgência, isso representa que eles são portadores de algum problema grave, porém sem risco de vida

---

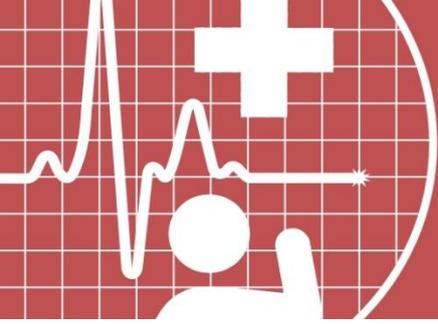
<sup>1</sup> Acadêmico do 10º semestre do Curso de Enfermagem da Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Enfermeira Especialista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



imediate. Já em relação aos que são selecionados como às não-urgências, isso significa que essa patologia, ao qual, o paciente está acometido pode ser atendida dentro de 24 horas (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012; SMELZER; BARE, 2009). Assim, o enfermeiro deve estar preparado tecnicamente para atender os pacientes doentes e realizar uma avaliação rápida e segura. Quando se realiza um atendimento independente da situação sendo ela uma emergência ou uma urgência, isso requer capacidade do enfermeiro em estabelecer na sua avaliação quais são as prioridades na conduta. A triagem auxilia o profissional enfermeiro na seleção das prioridades corretas, identificando assim, quem deve ser atendido rapidamente e quem tem a possibilidade de aguardar o atendimento. Também, com o surgimento da Classificação de Risco, que se constitui de um processo dinâmico e facilitador na identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, o enfermeiro conseguiu identificar melhor que necessita ou não de atendimento. A classificação de risco vem possibilitando uma maior resolutividade aos serviços, aumentando a satisfação dos usuários e da equipe de saúde, pois, permite a racionalização quanto à acessibilidade e fluxos internos, e a otimização dos tempos e recursos utilizados. Atualmente o profissional de saúde indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência é o enfermeiro. Para o desenvolvimento deste trabalho nos serviços de urgência e emergência, é necessário que o enfermeiro tenha a capacidade de agir em situações de tensão, tenha habilidade psicomotora dinâmica e competência. Isso, porque, em geral, este ambiente é caracterizado por um acúmulo excessivo de pacientes, com extrema diversidade de condições clínicas, desde estados críticos até quadros estáveis (SELEGHIM, et al., 2012). Assim, os cuidados de emergência e urgência devem ser prestados o mais rápido possível, pois, a demora no atendimento pode acarretar para o paciente risco de vida. A partir destas constatações, surge o objetivo de buscar relatar às experiências a respeito do papel enfermeiro que atua na triagem de um Pronto Socorro (PS). A relevância da atuação do enfermeiro neste local, se deve principalmente, pois este, sistematiza, gerencia e têm a tomada de decisão rápida nos serviços de triagem.

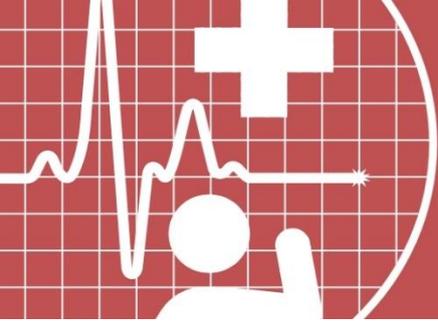


### **METODOLOGIA**

O presente estudo de natureza qualitativa é um relato de experiência. A pesquisa qualitativa responde a questões bastante particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011). Ainda, o relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva e uma de suas peculiaridades é a observação sistemática (GIL, 2008). Como cenário para o desenvolvimento da prática do relato de experiência, se teve um Pronto Socorro (PS) de um hospital público localizado em um município ao Norte do estado do Rio Grande do Sul. A realização do estudo foi no decorrer do Estágio Supervisionado IIB no 10º semestre do curso em enfermagem, junto a duas professoras supervisoras do estágio. O período em que foi realizada a prática de estágio compreende do dia 18 de Agosto de 2014 à 12 de Setembro de 2014, o que possibilitou a observação e participação no serviço de triagem e permitiu a construção de relatos diários. Estes foram agrupados e forneceram o material para origem do relato final, que está sendo apresentado neste estudo.

### **RESULTADOS**

É observado que são exclusivamente os enfermeiros que desenvolvem esta triagem que classifica o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência. Porém, estes profissionais na sua prática, demonstram um estado de nervosismo pela pressão enfrentada quando classificam um paciente e este aguarda um longo período para ser o atendimento, o que pode ocasionar uma modificação do estado clínico do paciente. Assim, se percebe os no olhar destes profissionais, sentimentos de insegurança, frustração e algumas vezes até medo, o que pode vir a produzir uma tomada de decisão incorreta. Neste local a triagem realizada pelo enfermeiro que desenvolvia a mesma orientada pela uma breve consulta de enfermagem, com ênfase na verificação dos sinais vitais, o que permite identificar alguns sinais e ou sintomas



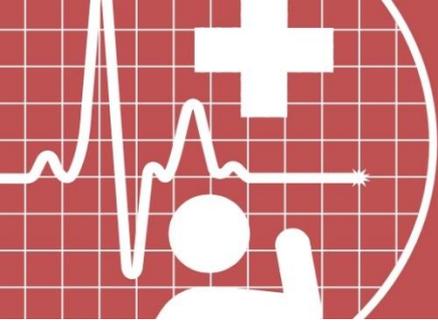
superficiais e às vezes até inequívocos. Ainda, a triagem praticada era guiada por eixos de cores: a primeira é a cor vermelha, que demanda atendimento imediato e a intervenção é realizada o mais rápido possível; a segunda é a cor amarela, que contempla os pacientes em estado crítico ou semicrítico, neste caso, os pacientes permanecem estabilizados. Ainda, se tem a cor verde, onde permanecem todos os pacientes que não necessitam de atendimento, porém não imediato e por último fica o eixo de cor azul, que estão agrupados os pacientes de baixa complexidade. É neste contexto que o enfermeiro recebe uma demanda grande de pacientes e realiza a consulta de enfermagem e a partir disso seleciona e identifica em qual dos atendimentos o paciente se enquadra. Também, foi observado no decorrer do estágio, que enfermeiro que atua na triagem fomenta um atendimento holístico em relação ao paciente e que para esta prática é necessário e harmonia com os demais atores da equipe multidisciplinar.

### CONCLUSÃO

É o enfermeiro que por meio de sua formação técnico-científica e capacidade da observação do todo e tomada de decisão, gerencia e realiza a administração do fluxo de oferta e demanda dos pacientes nos serviços de urgência e emergência. Mas, para que isso ocorra de modo eficaz, é necessário, que ele se encontre num ambiente propício para desenvolver a consulta de enfermagem o que permite uma triagem adequada, sem risco de classificação errada. Além disso, o enfermeiro que atua neste setor fomenta o cuidado humanístico em relação aos pacientes e familiares.

### REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. da. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, 2012.



Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/23.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

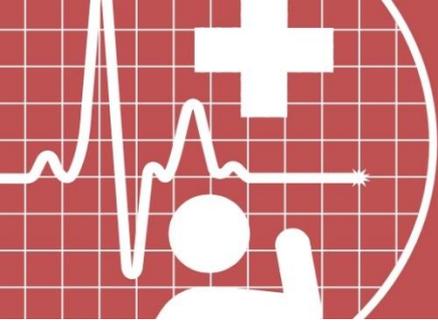
MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método, criatividade**. 30.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. Porto Alegre, v.33, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/22.pdf>> Acesso em: 18 de Ago. de 2014.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, C. C. de et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.19, n.8, 2011. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)> Acesso em: 18 de Ago. de 2014.

TOMBERG, J. O. et al. Acolhimento como avaliação e classificação de risco no Pronto Socorro: caracterização dos atendimentos. **Ciências Cuidado e Saúde**. Pelotas, v.12, n.1, 2013.



## **O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Diego Perinetto<sup>1</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>2</sup>

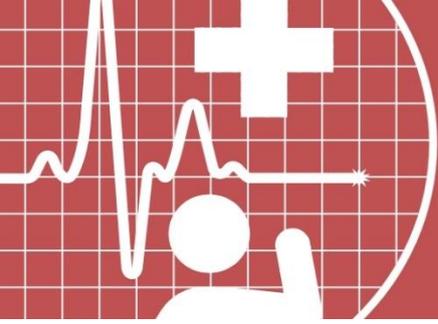
### **INTRODUÇÃO**

Os serviços de emergência integram o sistema nacional de saúde sendo a porta de entrada para pacientes com risco eminente de morte ou sofrimento intenso, que necessitam de tratamento e cuidados imediatos, mas muitas vezes esse cuidado é comprometido devido aos problemas vivenciados pelo setor. Os departamentos de emergência são, portanto, locais que necessitam dar respostas rápidas, devendo ter uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas, uma vez que irá prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves. A urgência é caracterizada por uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata. Já a emergência é a constatação de risco iminente de vida ou sofrimento intenso, instituída por meio de práticas clínicas. O protagonismo do enfermeiro em serviços de urgência e emergência envolve especificidades e articulações, indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas. O enfermeiro é o profissional indicado para classificar os pacientes de acordo com o seu estado clínico nos serviços de urgência e emergência após treinamento específico para tal função. Ele deve orientar-se por protocolos padronizados pela instituição (MÔNICA et al., 2010). O protagonismo está relacionado ao ato de empoderar, que é transformar a si mesmo e aos outros em protagonistas, é

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



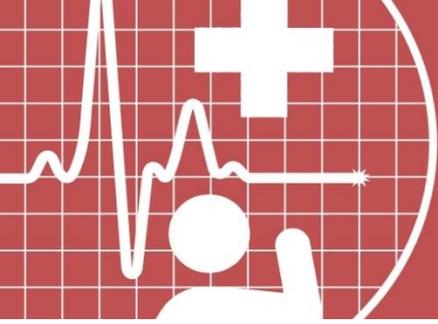
sair de uma condição de sujeição, é livrar-se do fardo de estar sujeito a uma subjetividade imposta que dita quem você é e como deve agir, é um processo criativo pelo qual pessoas e coletividades ampliam seu campo de ação (ABEN, 2014). Para que isso ocorra, os profissionais de enfermagem precisam atuar em alerta, pois além do trabalho exigir atenção, prontidão e agilidade, muitas vezes, acontece sobrecarga com um número insuficiente de profissionais para atender a necessidade da população. Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se um importante componente da assistência à saúde, em 2002, entrou em vigor a Portaria n.º 2048/GM do Ministério da Saúde, que define o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2002; GARCIA; FUGULIN, 2010). Nos últimos anos houve importante crescimento da demanda por atendimento de urgência e emergência, considerando o crescimento do número de acidentes e a violência. Frente ao grande aumento da necessidade da assistência, por parte do enfermeiro, em urgência e emergência, as ações deste profissional revelam ou não seu protagonismo.

### **OBJETIVO**

Analisar, na produção científica, a respeito do protagonismo do Profissional Enfermeiro em urgência e emergência.

### **METODOLOGIA**

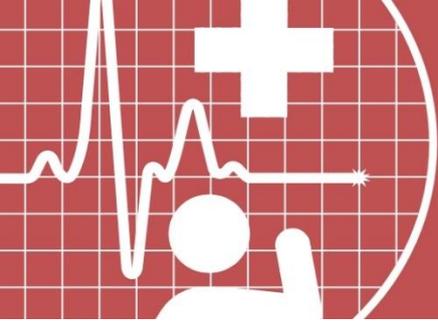
Este estudo consiste em uma pesquisa narrativa, com a seguinte questão de pesquisa: qual a produção científica sobre o protagonismo do enfermeiro em urgência e emergência? A busca foi desenvolvida na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com o descritor “enfermagem em urgência e emergência”, com recorte temporal de 2010 a 2014, devido tratar-se de um estudo de revisão narrativa, do qual emanam publicações amplas, próprias



para discutir e descrever a respeito de um determinado assunto (ROTHER, 2007). Os critérios de inclusão foram: artigos na temática protagonismo do enfermeiro em urgência e emergência e artigos completos disponíveis em suporte eletrônico. Os critérios de exclusão: monografias, teses, dissertações, livro, capítulo de livro, manuais ministeriais, resumos em eventos, artigos com resumo incompleto ou sem resumo disponível *on line*. A população compreendeu 13 produções, sendo que a partir da leitura das mesmas, selecionou-se 5 artigos para o estudo. Para a análise dos dados, os estudos foram agrupados por semelhança (ROTHER, 2007).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O papel do enfermeiro em urgência e emergência requer que a atuação desses profissionais esteja pautada na construção de um processo de trabalho engajado em diversos subprocessos interligados. Estes, por sua vez, se estruturam com base nas práticas de intervenção imediata, contemplando também atividades administrativas ou gerenciais (MOTZELLI; BERNARDINO, 2011). Assim, o que se busca contemporaneamente que o enfermeiro seja protagonista num processo que se inicia na academia, quando valores precisam ser consolidados sob a ótica da complexidade, do holismo, da problematização, das atividades vivenciais, enfim, por meio de fazeres educativos em que não existem protagonistas, mas sim coparticipantes de um processo de lapidação de profissionais competentes e comprometidos com a qualidade assistencial em relação aos serviços de urgência e emergência (SALVADOR et al., 2012). Para isso são necessários investimentos nas diferentes competências, seja de comunicação ou de relacionamento interpessoal, além de tempo e esforços dedicados ao desenvolvimento de lideranças de enfermagem para atuarem nos serviços de urgência e emergência. Os enfermeiros que atuam em urgência e emergência estão em constante alerta, pois além de desempenharem suas atividades em um ambiente de imprevisibilidade e incertezas, que exige conhecimento, rapidez de raciocínio e prontidão no desenvolvimento do processo de tomada de decisão, contam com um número insuficiente de pessoal para



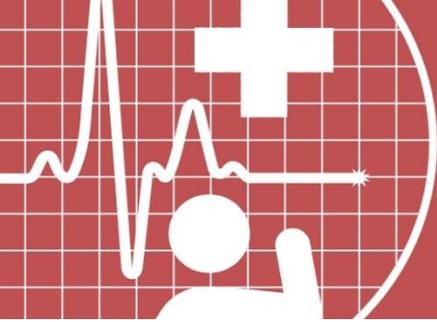
atender as necessidades prementes dos pacientes, isso por sua vez, dificulta o protagonismo do enfermeiro (GARCIA; FUGULIN, 2010). O protagonismo pode ser evidenciado no curso de mudanças em relação à prática da enfermagem, há de se ressaltar o crescimento e a evolução desta profissão nos últimos anos, tanto pela abertura de espaços não ocupados anteriormente, quanto pelo desenvolvimento de especializações que aprimoram sua prática (AVELAR; PALVA, 2010). Os desafios e dificuldades apresentados pelos enfermeiros que atuam em urgência e emergência reforçam a necessidade do profissional ser criativo, crítico e reflexivo para sugerir ações voltadas, tanto à organização e estruturação da unidade como do sistema de saúde para o atendimento às urgências (SANTOS, et al., 2013). Entendemos que o protagonismo do enfermeiro volta-se ao crescimento da área de Urgência e Emergência enquanto componente da assistência à saúde, evidenciado pelo aumento da demanda por serviços nesta área.

### CONCLUSÕES

Conclui-se que o protagonismo do enfermeiro contribui sobremaneira para os resultados no processo de assistência, de gestão de materiais e equipamentos, de comunicação, tomada de decisão frente os serviços de urgência e emergência. O enfermeiro desempenha um papel fundamental como integrante da equipe que presta atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, no gerenciamento do local e de toda sua equipe, como na educação permanente. O estudo contemplou a concretização do objetivo proposto e a resolução da problemática da pesquisa.

### REFERÊNCIAS

ABEN, Associação brasileira de Enfermagem. **Protagonismo da Enfermagem no Processo de Cuidar**. Semana Brasileira de Enfermagem. Caderno de Dicas. Brasília: Associação brasileira de Enfermagem, 2014. Disponível em:



<[http://www.abendf.com.br/cursos\\_e\\_eventos/2014/75\\_sben/Caderno%20de%20Dicas%2075%20SBEn.pdf](http://www.abendf.com.br/cursos_e_eventos/2014/75_sben/Caderno%20de%20Dicas%2075%20SBEn.pdf)> Acesso em: 23 jul. 2014

AVELAR, V. L. L. M. de; PAIVA, K. C. M. de. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.63, n.6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/22.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2048/GM de 05 novembro de 2002.** Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasil, 2002.

GARCIA, E. de A.; FUGULIN, F. M. T. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/25.pdf>> Acesso em: 5 jul. 2014.

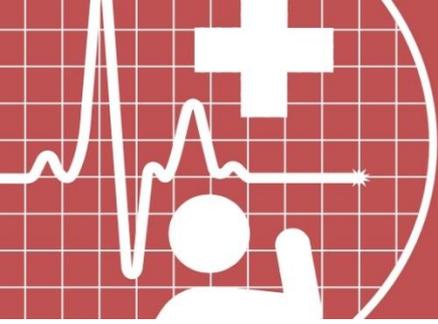
MÔNICA, F. C. et al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n.4, 2010.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a20v64n2.pdf>> Acesso em: 2 de Jul. de 2014.

SALVADOR, P. T. C. de O et al. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n.3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/29.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2014.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 26, n.2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a06.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2014.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.2, 2005.



## **PRIMEIROS SOCORROS: PROMOVEDO EDUCAÇÃO À POPULAÇÃO LEIGA**

Janaine Nardino<sup>1</sup>; Luiz Anildo Anacleto da Silva<sup>2</sup>; Adriane Marinês dos Santos<sup>1</sup>;  
Gabriela de Mattos Nogueira<sup>1</sup>; Éder Luís Arboit<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A falta de conhecimento da população, em geral, em situações emergenciais, pode ocasionar inúmeros problemas, a adoção de condutas incorretas com a vítima de acidentes, entre outras situações, podem agravar ainda mais a situação.

A literatura enfoca que a educação é considerada um dos mais importantes recursos na prevenção de acidentes, devendo estar presente em todos os programas escolares e mais, recentemente, esta sendo incorporada nos locais de trabalho, constitui-se em espaço ideal para fortalecer a implantação, de sementes preventivas em relação aos acidentes (PELICIONI; GIKAS, 1992).

Tendo em vista a quantidade de agravos à saúde que acontece e a grande relevância no cotidiano, no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais, no Brasil, o ensino de primeiros socorros ainda é pouco difundido, prevalecendo o desconhecimento sobre o tema (PERGOLA; ARAUJO, 2008; FIORUC; MOLINA; JUNIOR, 2008).

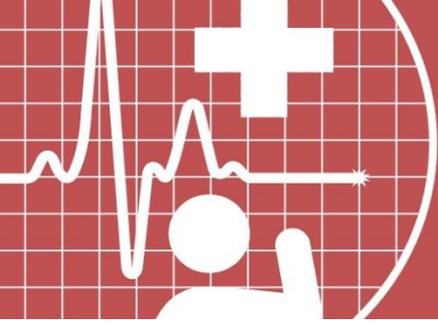
Além disso, em muitas situações, essa falta de conhecimento por parte da população ocasiona inúmeros problemas, como o estado de pânico ao ver o

---

<sup>1</sup> Professoras Substitutas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/ RS. Relatora deste trabalho.

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões – RS.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - PPGenf- UFSM, Especialista em Educação Profissional na área da Saúde: enfermagem, Saúde Coletiva e da Família; Terapia Intensiva e Gestão Hospitalar.



acidentado, a manipulação incorreta da vítima e ainda a solicitação excessiva e as vezes desnecessária do socorro especializado em emergência.

Frente ao exposto, considera-se que existe a necessidade eminente de orientação educacional ao público leigo, visando despertar mudanças comportamentais, e noções básicas de primeiros socorros que possam contribuir para redução dos acidentes, proporcionando conhecimentos suficientes para atuarem como agentes minimizadoras de acidentes e situações emergenciais, diminuindo assim os agravos à saúde.

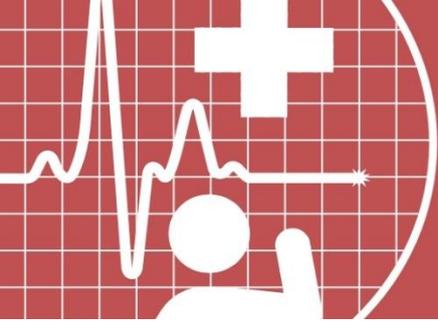
Diante a esses dados, surgiu à necessidade da elaboração de uma atividade de extensão, com o intuito de fornecer subsídios, à população leiga nesse assunto, orientando-a prevenir e atuar frente ao atendimento emergencial. A atividade se justifica na necessidade de desenvolver habilidades/conhecimentos e integrar a instituição de ensino e serviços, na busca da transformação social e em especial desenvolver ações de prevenção de acidentes e de promoção a saúde.

Para tanto, buscou-se realizar junto às instituições, empresas, escolas e população, em geral, que demonstraram interesse na temática práticas educativas em primeiros socorros que foram aplicadas e conduzidas pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões (UFSM) vinculados ao projeto de extensão intitulado “Práticas Educativas em Urgência e Emergência para a População em Geral”.

## **METODOLOGIA**

O projeto desenvolveu-se em instituições de ensino e empresas localizadas na região norte do estado do Rio Grande do Sul. A escolha dos locais foi devido ao interesse por parte das instituições ou empresas em conhecer e ter noções básicas de primeiros socorros.

Os encontros foram realizados baseados no método Paidéia (da Roda), o qual apresenta uma igualdade entre os participantes, onde haja troca de conhecimento



equitativo, reflexivo e crítico. Tendo a oportunidade de todos expressarem suas dúvidas e opiniões (CAMPOS, 2000).

Os encontros realizaram-se no primeiro e segundo semestre de 2012. Os autores que fizeram parte das atividades foram os acadêmicos de enfermagem, juntamente com seus professores supervisores do projeto de extensão. Estes acadêmicos atuaram como capacitores, promovendo as ações de orientações, ensinamento e cuidado da população frente às atividades de primeiros socorros. Os encontros tiveram em média 3 horas de duração, com aproximados 50 participantes em cada encontro.

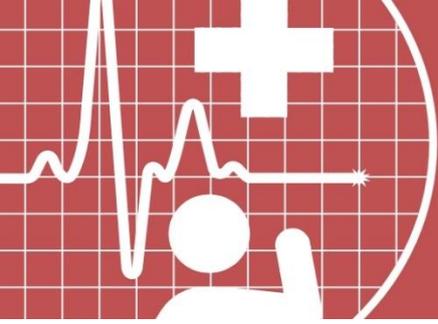
## RESULTADOS

Aprender sobre primeiros socorros auxiliou os indivíduos a atuar com maior segurança caso ocorra uma situação emergencial e com maiores conhecimentos diminuirá o gravo a saúde da vítima.

A população em geral necessita ser estimulada a aprender técnicas e noções básicas de primeiros socorros. Pois a prestação de socorro, além de ser um dever moral, é um dever legal, e a sua recusa é crime de omissão de socorro. Nota-se que, na grande maioria das vezes, o primeiro atendimento é realizado pela população leiga que se encontra perto da vítima ou no local do acidente (GOMES; SANTOS; VIEIRA, et al., 2011).

Ressalta-se que essa modalidade apresentada é justificada pelo fato dos profissionais da área da saúde perceber a necessidade de esclarecimento da população leiga sobre as situações emergenciais que as mesmas podem vir a enfrentar em seu cotidiano.

Portanto, a capacitação foi de grande valia e ainda lembra-se da importância em continuar realizando capacitações sobre conhecimentos básicos de primeiros socorros para a população em geral, promovendo assim a educação em saúde.



## CONSIDERAÇÕES

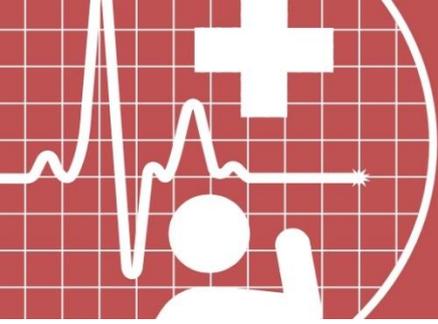
Um dos maiores desafios que a enfermagem tem, é atender as necessidades de educação para saúde da população em geral, sendo imprescindível o esclarecimento e treinamento educacional a este público para a compreensão das situações emergenciais.

Muitas vezes, a população leiga não possui informações e conhecimentos específicos adequados para a prática de primeiros socorros. Sendo assim, com esse estudo/atividade percebeu-se que é imprescindível o esclarecimento e treinamento da população para o atendimento das situações de emergência.

As atividades realizadas neste projeto visaram uma maior sensibilização quanto à importância da educação da população em geral para as técnicas de primeiros socorros, de modo, a favorecer um aumento na sobrevivência. Estas proporcionaram a formação de sujeitos críticos, reflexivos e criativos, com capacidade de enfrentar e saber atuar frente às situações de maior complexidade em seu cotidiano.

Verificou-se que as práticas de extensão realizadas com estes trabalhadores, proporcionaram uma ligação maior entre a comunidade e a UFSM, o que resultou na necessidade de ampliação das atividades de extensão no município e também, surgiram convites para participações e demonstrações do nosso trabalho à comunidade.

Constatou-se também, que a participação dos acadêmicos de Enfermagem em projetos de extensão favorece o desenvolvimento de atividades que contribuem para a promoção da saúde e qualidade de vida da sociedade, bem como, na ampliação do conhecimento acadêmico.



## REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

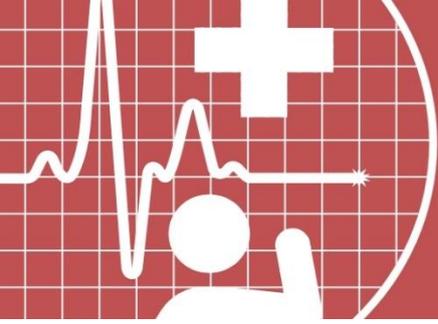
FIORUC, B.E.; MOLINA A.C.; JUNIOR, W.V.; LIMA, S.A.M. **Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo**. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.3, p.695-702, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>>. Acesso em: 3 set. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1999 (11. Ed).

GOMES, L.M.X.; SANTOS, C.A.; VIEIRA, M.R.M., ET AL. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escola pública. **Caderno de Ciência e Saúde**. 2011. Disponível em: <[http://www.santoagostinho.edu.br/images/pdf/cadernos\\_saude\\_volume1.PDF#page=57](http://www.santoagostinho.edu.br/images/pdf/cadernos_saude_volume1.PDF#page=57)>. Acesso em: 4 set. 2013.

PELICIONI M.C.F, GIKAS R.M. Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para programa educativo. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, v.2, n.1, p. 23-6, janeiro, 1992.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP e. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.4, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400021)>. Acesso em: 4 set. 2013.



## **PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UM PRONTO SOCORRO E FATORES GERADORES DE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO**

Juliana Dias Borges<sup>1</sup>; Viviane Moraes<sup>2</sup>; Mariana Lima Samanta Bastos Maagh<sup>3</sup>; Eliana Domingues<sup>4</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

O pronto socorro é uma área de grande desgaste físico e psíquico, onde é exercida uma relação interpessoal com os clientes, o que proporciona muitas vezes, felicidade e prazer aos enfermeiros. Nesse sentido, o trabalho no serviço de emergência exige do enfermeiro um amplo domínio acerca das necessidades envolvidas na assistência no dia a dia de um hospital, além de conhecimento dos profissionais em saúde e no processo de trabalho. Em unidades de pronto socorro, o tempo é limitado, são vários serviços que devem ser realizados com presteza para afastar o cliente do risco de morte, podendo ser considerado como o ambiente hospitalar de maior fluxo de clientes e de atividades profissionais, com uma ampla assistência de alta complexidade. Assim, a satisfação com o serviço prestado gera uma série de sentimentos que beneficiam a relação enfermeiro e paciente. E quanto maiores os sentimentos de satisfação, o desempenho profissional poderá aumentar em relação a uma assistência qualificada, resultando em um atendimento de qualidade. Em contrapartida, a insatisfação no trabalho se determina por um conjunto de fatores negativos, que poderão prejudicar na assistência dos serviços, como a falta

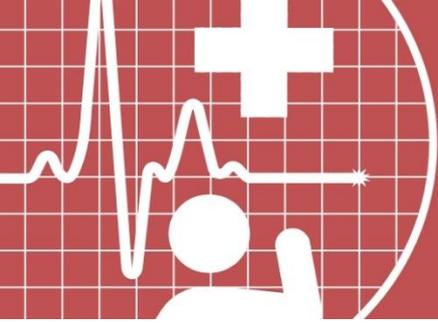
---

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Católica de Pelotas.

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Pelotas.

<sup>3</sup> Professora Assistente do Centro de Ciências da Saúde e da vida da Universidade Católica de Pelotas. Mestre em Ciências.

<sup>4</sup> Professora Assistente do Centro de Ciências da Saúde e da vida da Universidade Católica de Pelotas. Mestre em Enfermagem.



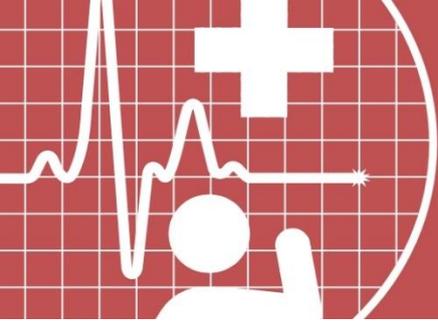
de investimento no desenvolvimento profissional, baixa remuneração pelo trabalho executado, o que resulta em insatisfação no trabalho, desgaste físico e mental do profissional. Desta forma, tendo em vista que o processo de trabalho dos enfermeiros nos serviços de emergência é permeado de uma diversidade de sentimentos, torna-se relevante saber mais sobre os fatores causadores da satisfação e insatisfação destes profissionais, assim como o que é realizado para amenizar as fontes de insatisfação.

### **OBJETIVO**

O estudo teve como objetivo conhecer os fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros de um pronto socorro.

### **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado com enfermeiros que atuam em um pronto socorro do sul do Rio Grande do sul. Esse serviço é referência em urgência e emergência para 23 municípios do sul do Brasil, além do município sede. Presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante 24 horas, todos os dias da semana. Foram critérios de inclusão na pesquisa: ter 18 anos e mais; ser enfermeiro (a); trabalhar a mais de um ano no pronto socorro; ter disponibilidade e interesse em participar do estudo; autorizar a gravação da entrevista, concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e permitir que os dados fossem divulgados nos meios científicos. Os sujeitos foram identificados pela letra E, seguida pelo número de ordem da entrevista e a inclusão de novos participantes foi suspensa quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição. As entrevistas ocorreram em setembro e outubro de 2013, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas,

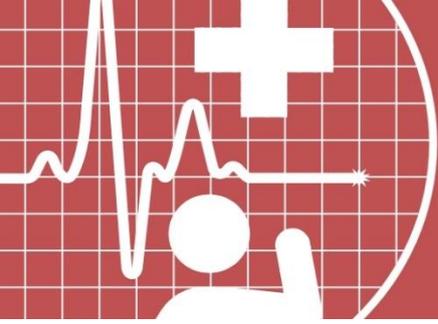


sob o registro do parecer 377.834. Também foi levada em consideração a Resolução nº 292 do Conselho Nacional da Saúde, que complementa a resolução 196/96 do Ministério da Saúde, a qual trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Portanto, garantiu-se o anonimato dos entrevistados, o acesso aos dados coletados e o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo pessoal. Após a apresentação da proposta do estudo para o Gerente de Serviços Assistenciais da instituição, realizou-se contato com os sujeitos que corresponderam aos critérios pré-estabelecidos para a participação na pesquisa e apresentação dos objetivos. Foi agendada uma data e um horário para a entrevista, sendo estas realizadas em local reservado no próprio setor de atuação, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturada. Salienta-se que as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Cabe ressaltar que a organização dos dados obtidos se deu por meio da análise temática. Para isso foram desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Esse processo foi finalizado com o estabelecimento dos eixos temáticos.

## **RESULTADOS**

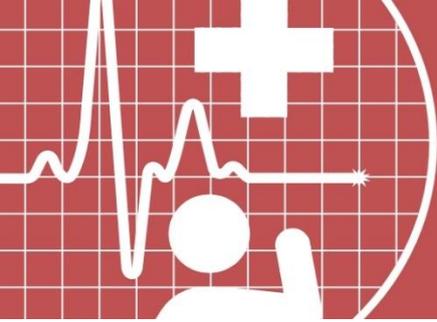
Do total de 13 enfermeiros que atuam na instituição, nove atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa. Três não preencheram os critérios de inclusão por estar atuando no local por um período inferior a um ano. Houve uma recusa, totalizando nove enfermeiros. Dos entrevistados oito eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade variou de 26 a 41 anos. O tempo de graduação foi de dois anos e 11 meses a 15 anos. No que se refere à pós-graduação, um não havia realizado especialização e uma entrevistada possuía título de Mestre em Ciências. No que se refere a satisfação surgiram os seguintes resultados: atuar no sistema público de saúde, o reconhecimento dos familiares dos pacientes, a flexibilidade da chefia imediata, trabalhar com equipe qualificada, a melhora do quadro clínico do paciente, a afinidade com o trabalho em emergência, a disponibilidade de recursos materiais de boa qualidade e o fato da instituição oferecer uma remuneração



salarial. Como insatisfação a falta de comprometimento profissional de alguns membros da equipe e o atrito com a equipe médica, o espaço físico e a falta de leitos, excesso de cobrança e sobrecarga. Os métodos empregados no enfrentamento da insatisfação no trabalho no Pronto Socorro foram o autocontrole, a opção de trabalhar em um só emprego, a tentativa de separar o pessoal do profissional e o apoio dos colegas de trabalho.

### **CONCLUSÕES**

Os resultados deste estudo demonstram um pouco da magnitude do universo que permeia o processo de trabalho do enfermeiro no Pronto Socorro. Salienta-se que talvez não existam fórmulas para os trabalhadores enfrentarem o sofrimento em seu ambiente de trabalho, pois a percepção de ambiente e processo de trabalho é singular e carregada de subjetividade, dependendo de uma série de fatores e valores que cada ser humano traz consigo. Enfim, acredita-se na importância da instituição realizar uma investigação periódica dos sentimentos vivenciados pelos profissionais que trabalham em serviços de emergência, através de grupos compostos pelos próprios trabalhadores, para que estes possam, de maneira permanente, discutir as situações do cotidiano e construir alternativas, para que estes consigam lidar com os sentimentos negativos gerados pelas intempéries a que são expostos no cotidiano do serviço. Isto vem ao encontro da Política Nacional de Humanização, preconizada para os diversos atores envolvidos como usuários e prestadores de serviço, promovendo a qualidade de vida destes seres humanos/profissionais, refletindo em um melhor desempenho do cuidado a outros seres humanos.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.J.P.; PIRES, P.E.D. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p.617-29, 2007.

BACKES, S.D.; BACKES, S.M.; ERDMANN, L.A. BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.223-230, 2012.

CARVALHO G, LOPES S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de Emergência de hospital geral. **Arq Ciênc Saúde**, v.13, n.4, p.215-219, out/dez, 2006.

GARCIA, B.A.; DELLAROZA, G.S.; HADDAD, L.C.M.; PACHEMSHY, R.L. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário público. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.33, n.2, p.153-59, 2012.

KESSLER, I.A. KRUG, F.B.S. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.1, p.49-55, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

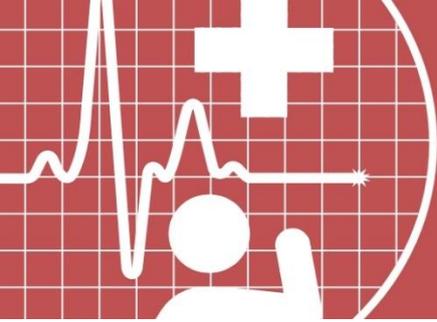
MOURA, S.S.M.G.; INCHAUSPE, F.A.J.; DALL'AGNOL, M.C.; MAGALHÃES, M.M.A.; HOFFMEISTER, V.L. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paul Enferm**, v.26, n.2, p.198-204, 2013.

NUNES, M.C.; TRONCHIN, R.M.D.; MELLEIRO, M.M.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.2, p.245-51, 2010.

SALOMÉ, M.G.; MARTINS; S.M.F.M. Espósito CHV. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.6, p.856-62, 2009.

SOUZA, A.M.M.; MOURÃO, V.M.; ESPINDULAS, M.B. Pesquisas científicas relacionadas à satisfação do enfermeiro em pronto socorro em publicações na biblioteca virtual em saúde no período de 2001 a 2011. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v.3, n.3, p.1-16, 2012.

TRAESEL, S.E.; MERLO, S.R.A. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Psico**, v.40, n.1, p.102-9, 2009.



## **PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONDIÇÕES DE SAÚDE IMPLICADAS PELA PRESENÇA DE CIFOSE POSTURAL**

Aline Ulkovski<sup>1</sup>; Carla Maria De Ré<sup>1</sup>, Jéssica Chmiel<sup>1</sup>; Kevin Robertson Krebs<sup>1</sup>;  
Luise Bergamin<sup>1</sup>, Miriam Salete Wilk Wisniewski<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Promoção da saúde refere-se a todos os atos que tem como objetivo a melhora da qualidade de vida. A família é fundamental para a implementação das ações de promoção da saúde no estilo de vida. É nela que se formam muitos comportamentos e hábitos de vida favoráveis ou nocivos para a saúde.

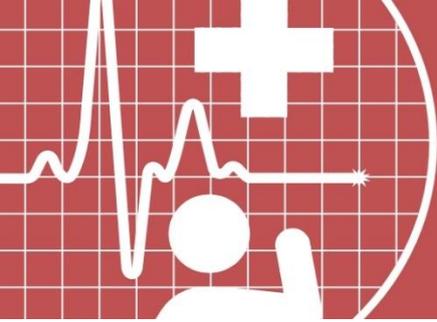
### **OBJETIVOS**

Identificar as condições de saúde e as principais afecções que acometem familiares de acadêmicos de um curso da área da saúde; verificar quais terapias são utilizadas para minimizar os sintomas decorrentes da afecção; e descrever uma das patologias encontradas, visando ampliar conhecimentos sobre possibilidades de intervenção fisioterapêutica que visem a melhoria da qualidade de vida do grupo investigado.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Fisioterapia, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

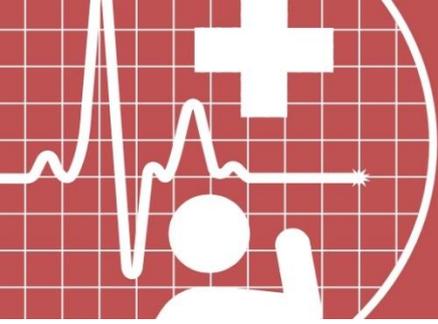


## **METODOLOGIA**

Estudo de cunho exploratório, descritivo quantitativo, aplicado sob a forma de entrevista, a 15 familiares de acadêmicos do curso de Fisioterapia da URI - Erechim. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores, com questões abertas e aplicado de forma oral e individual pelos próprios pesquisadores, aos indivíduos que consentiram em participar do estudo, mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva.

## **RESULTADOS**

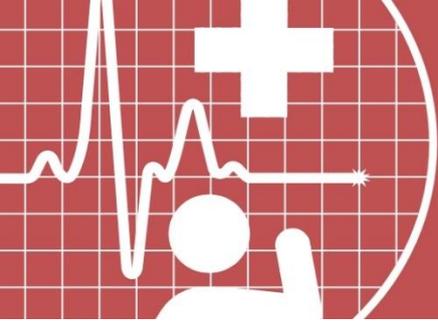
A análise dos dados permitiu caracterizar a amostra, cuja média de idade obtida foi de 44,87 anos, sendo 66,7% do sexo feminino, com percentuais de 46,7% de aposentados, 26,7% estudantes, 6,6% funcionário público, 6,6% atendente de caixa, 6,6% representante comercial e 6,6% recepcionista. A nacionalidade dos integrantes desta amostra foi 100% brasileira, 93,34% da raça branca e 6,6% parda. Quanto à cultura, 40% são descendentes de imigrantes italianos, 26,6% polonês, 20% alemães e 13,4% espanhóis. Da amostra, 6,6% percebe sua condição de saúde como ótima, 60% boa e 33,4% regular, o que resultou em um percentual de 66,7% dos entrevistados referindo possuir problemas de saúde, entre as quais as principais queixas foram as dores nas articulações dos joelhos, nas pernas e lombalgia. 76% da amostra referiu apresentar problemas ortopédicos, dentre os mais citados, a cifose torácica. Como medidas terapêuticas, 75% fazem uso de medicamentos, 12,5% fazem chás e 12,5% fazem alongamentos. Do total da amostra, apenas 12,5% fazem fisioterapia.



## CONCLUSÃO

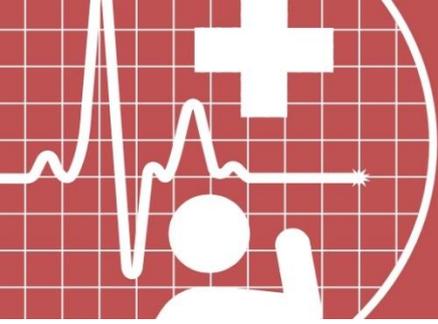
Estando as dores articulares e os problemas posturais dentre as afecções citadas pelos entrevistados e considerando as profissões presentes nesta amostra, assumiu-se a descrição da cifose postural, em decorrência das contribuições que a Fisioterapia pode proporcionar a este grupo populacional. Inicialmente, a coluna vertebral apresenta várias curvaturas, sendo composta por 33 a 35 vértebras, das quais, as sete vértebras superiores são denominadas vértebra cervicais, seguidas de doze vértebras torácicas, nas quais se inserem as doze costelas. Dando continuidade em direção inferior há cinco vértebras denominadas de vértebras lombares, na continuidade há cinco vértebras sacrais, cuja característica de fusão as diferencia de todas anteriores que são individualizadas; e no extremo inferior, encontram-se de três a cinco minúsculas vértebras, denominadas coccigeanas.

Nesta descrição, identificam-se portanto, cinco segmentos na coluna vertebral (SOUZA, 2001). Esta coluna, quando analisada inteiramente em perfil, apresenta duas curvaturas de convexidade para trás, nas regiões torácica e sacral, denominadas de cifoses e duas curvaturas de convexidade para frente, nas regiões cervical e lombar, denominadas lordoses. A existência dessas curvaturas possibilita maior elasticidade à coluna ao andar e saltar, tornando-a apta a amortecer impactos (SOUZA, 2001). Ainda, na coluna vertebral existem, entre uma vértebra e outra, elementos que unem um corpo vertebral ao outro, chamados de discos intervertebrais. Esses são formados por duas partes, uma porção externa fibrosa e uma porção interna mais gelatinosa que é o núcleo pulposo. Esse núcleo funciona como um absorvedor impactos, permitindo um deslocamento do peso exercido sobre ele para estrutura fibroelástica do anel (KNOPLICH, 1989), evitando atrito ósseo entre os corpos vertebrais, de forma a proteger o desgaste e conseqüentemente a artrose da coluna vertebral. No entanto, é comum observar-se um aumento acentuado na cifose dorsal nos indivíduos de idade avançada sendo que um conjunto de fatores pode influenciar para tal acontecimento, como a fraqueza da musculatura para vertebral, sobretudo da região lombar, associado à redução na capacidade estabilizadora dos ligamentos anterior e



posteriores da coluna vertebral, ocasionando uma redução na lordose lombar fisiológica, que por sua vez modificaria a localização do centro de gravidade do corpo humano levando o indivíduo a buscar um novo posicionamento na postura ereta, com um aumento da cifose dorsal e na base de sustentação (KAUFFMAN, 1999). Este posicionamento, leva a limitação da proteção do disco articular, propiciando o surgimento da artrose, de forma associada à cifose torácica. Neste contexto, a cifose é caracterizada pelo aumento na curvatura normal da coluna torácica, mais frequente em mulheres idosas, cujas vértebras devido a uma rarefação óssea, ficam fracas e podem até fraturar. Porém pode decorrer de uma atitude profissional no desempenho de uma atividade, ao adotar-se posturas ergonômicas incorretas. Uma atitude viciosa pode, com o decorrer dos anos, causar alteração na estrutura da vértebra e transformar essa cifose postural em uma deformidade. A cifose pode ocasionar dores de maior intensidade que podem limitar a capacidade funcional para trabalhos pesados e para esportes, déficits de equilíbrio em idosos, redução dos movimentos do tronco para as respostas motoras e respiratórias, com protração escapular, que podem ocasionar patologias no ombro (KNOPLICH, 1989). O tórax cifótico está frequentemente associado à osteoporose do processo de envelhecimento (ILVA; SILVA; SANTIAGO, 2011). A Fisioterapia pode contribuir de forma significativa com a melhoria da cifose postural, partindo inicialmente de ações de promoção à saúde, que visem a compreensão e conscientização corporal frente às posturas adotadas nas rotinas de vida diária. Assim, cuidados simples com relação à postura, como posicionamento adequado para elevar objetos do chão, carregar peso, posicionar-se para atividades como lavar louça, estender e passar roupa, assistir televisão, realizar trabalhos em frente ao computador, note book e uso de celular, podem contribuir significativamente para a adoção de posturas corporais adequadas, evitando-se a instalação de desvios posturais como a cifose.

A utilização de métodos fisioterapêuticos como a Reeducação Postural Global contribuem para o fortalecimento da musculatura, especialmente de tronco e membros. A adoção de atividades saudáveis de vida, como a prática regular de atividade física, associada a uma alimentação balanceada com controle do peso e



exercícios respiratórios de rotina, são considerados essenciais para a manutenção da postura corporal.

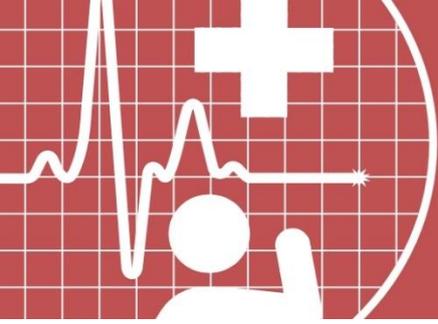
## REFÊNCIAS

ILVA, Carlos Roberto Lyra; SILVA, Roberto Carlos Lyra da; SANTIAGO, Luis Carlos. **Semiologia em enfermagem**. São Paulo: Roca, 2011.

KAUFFMAN, Tomothy; FIGUEIREDO, José Eduardo Ferreira de; HENNEMANN, Telma Lúcia de Azevedo. **Manual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

KNOPLICH, José. **Endireite as costas: desvios da coluna, exercícios e prevenção**. São Paulo: IBRASA, 1998.

SOUZA, Romeu Rodrigues de. **Anatomia humana**. Barueri: Manole, 2001.



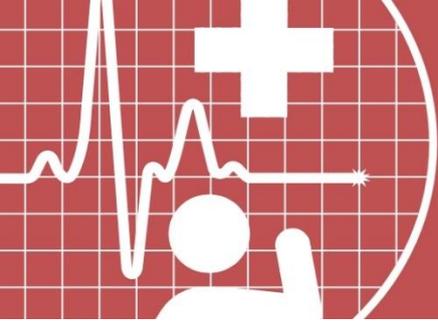
## **REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

Felipe Mann<sup>1</sup>; Rosane Teresinha Fontana<sup>2</sup>

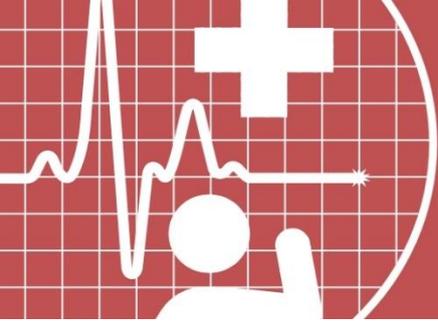
Trata-se de um ensaio com o objetivo de expor uma breve reflexão acerca da atuação do enfermeiro no atendimento em Suporte Básico de Vida, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), de modo a avaliar o ganho de qualidade, agilidade e complexidade com que as vítimas e equipe das Unidades de Suporte Básico têm a ganhar com inserção do enfermeiro. A partir do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004<sup>1</sup>, instituiu-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências em Municípios e regiões do território nacional, um serviço fundamental, tendo em vista o crescimento populacional, o aumento da violência urbana e no trânsito, entre outros agravos característicos de uma sociedade em expansão. Com esse panorama, houve uma grande evolução para a área da enfermagem, especialmente para profissionais com competência e habilidade para a rápida tomada de decisões no cuidado de vítimas que necessitam de atendimento ágil e de qualidade na área de urgências e emergências pré-hospitalares, primando pela segurança do usuário e do trabalhador. Atualmente, O SAMU pode contar com 6 (seis) tipos de veículos para atendimentos, regulamentados pelo Ministério da Saúde, sendo eles: Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB); Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA); equipe de aeromédico; equipe de embarcação; motolância e veículo de intervenção rápida<sup>2</sup>. De acordo com a legislação<sup>2</sup> a enfermagem insere-se em todas as modalidades, configurando uma atividade em franca expansão para a profissão. Sendo um campo que envolve risco iminente à vida o processo de educação permanente é fundamental e percorre um caminho entre a aproximação da teoria aliada com a prática, para assim

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Santo Ângelo/RS

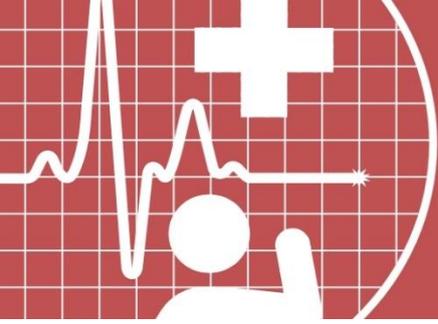
<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – campus Santo Ângelo/RS



preencher os possíveis vazios da formação acadêmica dos profissionais que pretendem ingressar na área de atendimento de urgências e emergências pré-hospitalares. Sabe-se da existência de lacunas na formação do enfermeiro nesta área de cuidado complexo, embora muitos cursos estejam em processo de enfrentamento desta dificuldade e na sua resolução. Mesmo assim, cabe ao enfermeiro a busca de cursos de atualização, aperfeiçoamento ou pós-graduação na área a fim de fortalecer sua competência e habilidade técnica para assumir a responsabilidade da organização do serviço/gerenciamento e outras atividades de cuidado inerentes à sua ocupação. O profissional deve desenvolver um padrão teórico-prático, além de sensibilidades que irão contribuir para a resolução das necessidades iminentes da vítima. Neste contexto, firma-se a importância do enfermeiro na sua função de educador às equipes, nos diversos processos de atualização, sem desconsiderar sua indiscutível atividade gestora e cuidadora. Isto posto, atenta-se à obrigatoriedade do enfermeiro em serviços que contam com o técnico em enfermagem estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)<sup>3</sup>, e à Portaria Nº 356/2013<sup>2</sup>, do Ministério da Saúde, que legisla sobre a atuação do enfermeiro em todas as modalidades de SAMU. A Resolução 375/2011<sup>3</sup>, do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido e ordena que a assistência de enfermagem em qualquer serviço pré-hospitalar, prestado por técnicos e auxiliares de enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro<sup>3</sup>. Reitera-se que o enfermeiro na Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), pode ter uma significativa importância, tanto legal quanto técnica, considerando que, em muitas USB, a equipe é formada, ainda, mesmo diante de legislação vigente, apenas pelo técnico de enfermagem e o condutor. O profissional enfermeiro com formação adequada para o SAMU traz ganhos à equipe e a vítima, especialmente em qualificação profissional no atendimento de vítimas que necessitam de cuidados qualificados e complexos. Sua atuação pode ser significativa na avaliação de atitudes a serem tomadas para a manutenção da vida das vítimas atendidas, no reconhecimento de agravos, dos quadros clínicos e suas diversidades, nas especialidades que envolvam a manutenção da saúde e suas intercorrências



cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas, obstétricas, entre outras especialidades, assim como avaliação da cinemática do trauma, exame físico e intervenção associada às necessidades imediata, entre outros procedimentos privativos à sua formação, tais como a Sistematização de Assistência de Enfermagem, como forma de desenvolvimento e organização da equipe, o diagnóstico e dimensionamento de recursos humanos, de forma a minimizar a insuficiência de pessoal de enfermagem para a taxa de ocupação/necessidade de serviço. Sua atuação, além disso, contribui para o cuidado não só solidário, como ético, na medida em que pode garantir que não haja prática de atos privativos e de sua competência técnico-legal por técnicos e auxiliares de enfermagem ou ainda por terceiros não habilitados e sem a supervisão de enfermeiro. Vale salientar que, procedimentos e cuidados realizados pela equipe de forma conjunta, se fortalecem na agilidade, na qualidade e na segurança. Sabe-se da existência de lacunas na formação do enfermeiro nesta área de cuidado complexo, embora muitos cursos estejam em processo de enfrentamento desta dificuldade e na sua resolução. Cabe ao enfermeiro a busca de cursos de atualização, aperfeiçoamento ou pós-graduação na área a fim de fortalecer sua competência e habilidade técnica para assumir a responsabilidade da organização do serviço, gerenciamento e atividades inerentes à sua ocupação. Acredita-se que a liderança do enfermeiro na coordenação do atendimento, avaliando as prioridades, determinando e realizando os procedimentos que devem ser adotados frente às situações adversas demandadas, é capaz de gerar maiores benefícios aos atendidos e também uma redução de possíveis danos e menos internações. Pode-se ousar em dizer que a inserção do enfermeiro na unidade de suporte básico de vida pode contribuir na redução de custos, considerando que uma equipe ampliada poderia resolver uma grande demanda de casos atendidos pelo Serviço de atendimento móvel de urgência e sem a intervenção das unidades de suporte avançado. Diante dessa reflexão, da observação empírica da inexistência deste profissional em alguns cenários de suporte básico de vida e da atual legislação que estabelece a obrigatoriedade do enfermeiro em todas as modalidades de serviços móveis de urgência, seja básico ou avançado, espera-se que esta reflexão sirva de motivação para investigações sobre a temática e para que as entidades de classe, assim como



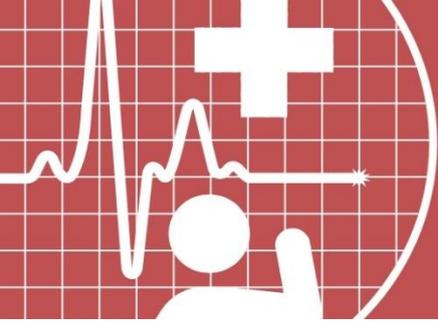
todos os trabalhadores que integram a equipe de enfermagem se empenhem em defender a atuação do enfermeiro nos seus espaços legalmente constituídos e tecnicamente necessários à promoção da vida.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n. 5055 de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356\\_08\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html)>. Acesso em: 18 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 18 set. 2014.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NA EMERGÊNCIA DO HSVP**

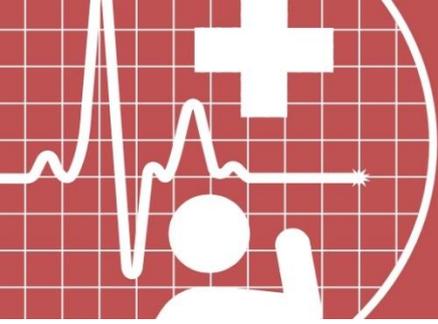
Cleide Maciel do Amaral<sup>1</sup>; Daniela Martins Cristani<sup>1</sup>; Fernanda Brustolin<sup>1</sup>; Priscila Iora<sup>1</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

A parada cardiorrespiratória ou PCR é a interrupção da circulação sanguínea que ocorre em consequência da interrupção súbita e inesperada dos batimentos cardíacos ou da presença de batimentos cardíacos ineficazes<sup>1</sup>. Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e a tratamento, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionadas à PCR, ainda que não tenhamos a exata dimensão do problema pela falta de estatísticas a esse respeito. Os avanços também se estendem à legislação sobre acesso público à desfibrilação e obrigatoriedade de disponibilização de desfibrilador externo automático (DEA), bem como o treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), missão em que a Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta, há muitos anos, uma posição de destaque. Pode-se estimar algo em torno de 200.000 PCRs ao ano no Brasil, sendo metade dos casos em ambiente hospitalar e a outra metade extra-hospitalar<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo – UPF.



### **OBJETIVO**

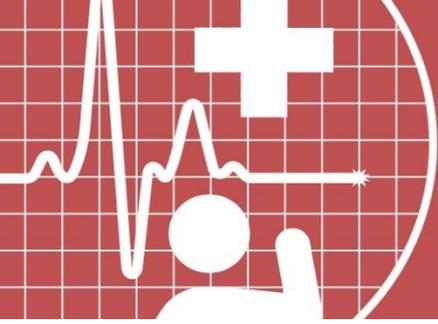
Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem, perante atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória na emergência do HSVP.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, que aborda aspectos relativos ao enfrentamento do atendimento da PCR na prática vivenciada por acadêmicas de enfermagem de março a abril de 2014 no serviço de urgência e emergência de um hospital de grande porte do interior do RS. A emergência do HSVP funciona durante as 24 horas do dia. São mais de 45 mil atendimentos anuais. Como Passo Fundo é cercado por uma malha rodoviária de alto fluxo para outros locais, a emergência do HSVP também atende pacientes acometidos por trauma e outras situações de urgência/emergência de outros estados e países. Por tratar-se de um hospital de alta complexidade, serve como apoio para uma população de mais de dois milhões de habitantes. Também, tendo em vista o fato de ser, a instituição, referência para o atendimento de alta complexidade no município e região, o setor de emergência registra, além de alta demanda de atendimentos/dia, a assistência a pessoas em situações de grande gravidade e risco de morte.

### **RESULTADOS**

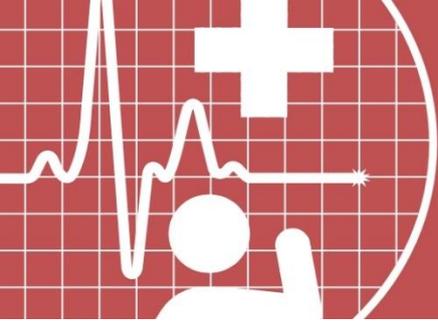
A parada cardíaca pode ser causada por quatro ritmos: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. A sobrevivência dos pacientes depende da integração do SBV, do suporte avançado de vida em cardiologia (SAVC) e dos cuidados pós-ressuscitação<sup>3</sup>. Sendo que, a principal causa de PCR, no adulto, é a fibrilação ventricular, esse distúrbio do



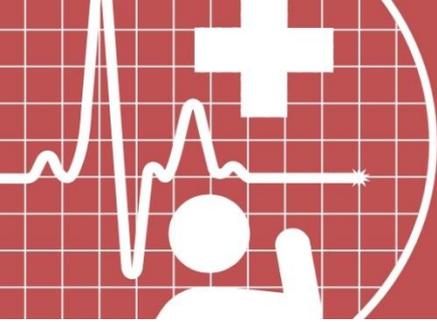
ritmo cardíaco é ocasionado por mecanismo de reentrada, ocasionando contrações desordenadas e inefetivas das células cardíacas. É o distúrbio do ritmo cardíaco mais comum nos primeiros dois minutos de PCR, no adulto. Evolui, rapidamente, para assistolia que corresponde à ausência total de qualquer ritmo cardíaco, caso não sejam estabelecidas medidas de Suporte Básico de Vida (SBV). O único tratamento disponível para o controle desse distúrbio do ritmo cardíaco é a desfibrilação<sup>2</sup>. Durante a tentativa de ressuscitação, o socorrista deve tentar identificar a causa da PCR – diagnóstico diferencial. A maioria das causas de parada pode ser resumida na memorização mnemônica “5 Hs e 5 Ts”, a saber: Hipóxia, Hipovolemia, Hidrogênio (acidose), Hiper/Hipocalemia, Hipotermia; Tóxicos, Tamponamento cardíaco, Tensão no tórax (pneumotórax hipertensivo), Trombose coronária (infarto agudo do miocárdio), Tromboembolismo pulmonar<sup>3</sup>. A PCR é situação dramática, responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal. Na PCR, o tempo é variável importante, estimando-se que, a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobrevivência sejam perdidos. O treinamento dos profissionais de saúde no atendimento padronizado dessa situação clínica pode ter implicações prognósticas favoráveis. Variáveis são os contextos em que a PCR pode se apresentar. No plano hospitalar, pode-se prever desde ocorrências em locais menos equipados, como ambulatórios, até as que surgem em outros, muito bem equipados, como as unidades de terapia intensiva e as unidades coronarianas. No entanto, a PCR é mais comum no ambiente pré-hospitalar, fato exemplificado pelo dado histórico de que cerca de 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio não chegam vivos ao hospital<sup>2</sup>.

### **CONCLUSÃO**

Essa atividade foi importante para despertar nos futuros enfermeiros o interesse para o aprofundamento do conhecimento na área de urgências e emergências, na qual muitos enfermeiros recém-formados vão trabalhar por certo momento de suas vidas, e precisam fazê-lo com grande responsabilidade, pois é uma



área que exige conhecimento, capacidade de decisão e de ação rápidas, muitas vezes deficientes nos enfermeiros, fazendo com que muitas vidas deixem de ser salvas. O estágio no serviço de emergência do HSVP foi bem aproveitado e serviu para o melhor entendimento da teoria estudada e para o treinamento prático, sendo este de extrema importância. A formação de enfermagem dos acadêmicos que participam desses estágios tornou-se diferenciada, à medida que obtivemos maior conhecimento, habilidade e segurança em se tratando de urgências e emergências. Esse cuidado ao paciente grave, antes não vivenciado, nos deixava inseguras e receosas em prestar este tipo de atendimento. O enfermeiro de emergência vive sob pressão, aprende a administrar as altas demandas de atendimento, superlotação do setor, submetido a estresse constante, pois a rotina é tensa. Além disso, há a necessidade de responder prontamente às intercorrências que acontecem aos pacientes e a impossibilidade de como será o restante do tempo no plantão, pois a demanda de atendimento é bastante imprevisível, pois a emergência recebe pacientes de toda a região norte do Estado do RS. Por isso as vivências experienciadas pelas acadêmicas na emergência proporcionaram inúmeras oportunidades de desenvolver habilidades técnicas/assistenciais/administrativas e burocráticas, servindo para enriquecer nosso aprendizado. Houve também a aquisição de experiências que serviram como ensinamento para a nossa vida, visto atendermos muitos pacientes graves em decorrência de acidentes, politraumatismos, intoxicações por drogas, dentre outras causas que levavam à insuficiência respiratória e PCR de vários pacientes. Esta prática foi fundamental para o nosso aprendizado acadêmico, a experiência e a formação dos profissionais influenciam nas respostas e seus resultados dependem disso. O enfermeiro que atua num serviço de emergência precisa estar preparado e capacitado para atuar num local de muito estresse da equipe, pacientes e seus familiares. Apesar das dificuldades vivenciadas no cotidiano, os futuros profissionais de saúde que trabalharam nesses locais sentiram-se recompensados por exercerem a sua profissão na plenitude e aliviarem a dor e o sofrimento de outros seres humanos. O prazer é maior ainda quando numa reanimação contribuem para a manutenção da vida vencendo uma batalha difícil e imprevisível perante o risco de morte iminente.



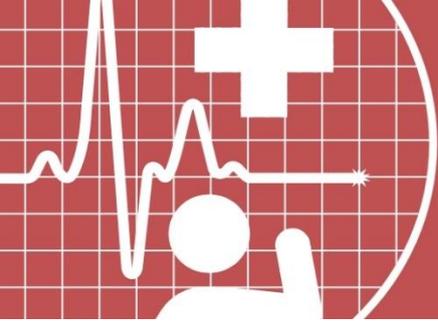
## REFERÊNCIAS

BERG, R.A. et al. Part 5: Adult basic life support: 2010 **American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. *Circulation*, n.122 (suppl 3), S685–S705, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20956221>>. Acesso em; 29 set. 2014.

FILHO, A. P. et al. Parada Cardiorrespiratória (PCR). *Medicina*, Ribeirão Preto, Simpósio: urgências e emergências cardiológicas v.36: 163-178, abr./dez. 2003. Capítulo III. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/3\\_parada\\_cardiorrespiratoria.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/3_parada_cardiorrespiratoria.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2014.

GONZALEZ, M. M. et al. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ – Brasil, v. 100, n.2, nov/2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a01.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2014.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO. Serviço de enfermagem em emergência. Disponível em: <<http://www.hsvp.com.br/servicos/56/emergencia.html>>. Acesso em: 29 set. 2014.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO MINICURSO DA DEFESA CIVIL DE PASSO FUNDO**

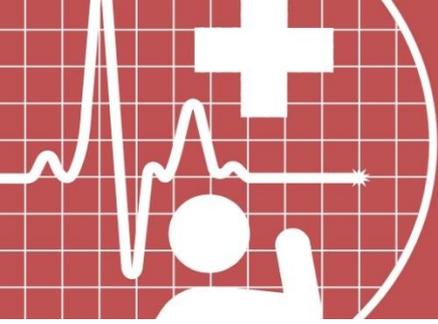
Cleide Maciel do Amaral<sup>1</sup>; Daniela Martins Cristani<sup>1</sup>; Fernanda Brustolin<sup>1</sup>;  
Priscila Iora<sup>1</sup>

### **INTRODUÇÃO**

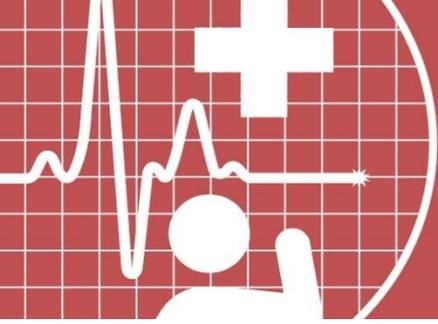
O atendimento de emergência surgiu da necessidade da retirada e assistência de combatentes feridos em campos de batalha. Concebido pelas guerras, foi também a partir destas que desenvolveu-se, inicialmente, com o emprego de transportes de tração animal, chegando, na atualidade, ao emprego de sofisticados aparelhos e veículos de locomoção aéreo ou terrestre. Atualmente, este tipo de assistência apresenta maior importância no atendimento à população civil, carente de cuidados médicos imediatos, no transcorrer do seu cotidiano. A emergência pré-hospitalar objetiva atender o cliente de forma sistematizada e prática, implicando, assim, necessidade de uma equipe multidisciplinar que promova um rápido atendimento e transporte do paciente a um centro de atendimento adequado à saúde. No Brasil, as causas externas representaram a terceira causa de morte no país, no ano de 2000, com 14,5% do total de mortes. Nas duas últimas décadas, os acidentes de trânsito foram a principal razão das mortes por causas externas no Rio Grande do Sul, enquanto nas outras regiões do Brasil, foram superados pelos homicídios. Os acidentes de trânsito, em 2000, representaram 29,4% dos óbitos por causas externas, no Estado, enquanto os homicídios chegaram a 25,4%<sup>3</sup>. O atendimento adequado e o tempo decorrido entre o acidente e a admissão hospitalar é um fator extremamente relevante para reduzir a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes e violências. A primeira hora (*golden hour*) após a ocorrência de uma lesão traumática

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo – UPF.



é considerada o tempo crítico para a instituição do tratamento que modificará o prognóstico, uma vez que até 40% dos óbitos ocorrem na fase pré-hospitalar do cuidado 1,2. Esse curto período de tempo é a margem de atuação do serviço de atenção pré-hospitalar, que visa a retirar a vítima de lesão traumática de forma rápida e segura do local do evento e levá-la ao local onde receberá o tratamento mais adequado. O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma. A assistência qualificada na cena do acidente, o transporte e a chegada precoce ao hospital são fundamentais para que a vítima chegue ao hospital com vida. O APH é realizado através de duas modalidades: o suporte básico à vida, que se caracteriza por não realizar manobras invasivas e o suporte avançado à vida, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório<sup>1</sup>. São inúmeras as situações de urgências e emergências que necessitam do atendimento de um profissional de saúde ou de um socorrista especializado: traumatismos, queimaduras, doenças cardiovasculares, parada cardiorrespiratória, crise convulsiva, afogamento, intoxicações etc. Para cada caso específico, o profissional deverá estar apto a prestar um socorro adequado e de qualidade. A enfermeira assume no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) o papel de articulação, integração da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecida como coordenadora da equipe de enfermagem. Ela constitui-se em um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com o médico no suporte avançado, fazendo administração do serviço, a supervisão da equipe e a educação permanente da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e de outros atores. Este papel que as enfermeiras têm desenvolvido, de atuação em várias frentes de trabalho, também está presente em outras instâncias do sistema de saúde, como nos Serviços de Pronto Atendimento onde elas coordenam as atividades da enfermagem, articulam, supervisionam e controlam as dinâmicas do trabalho no serviço, além de selecionar pacientes de maior risco, conforme as prioridades estabelecidas e fazerem a interligação do trabalho



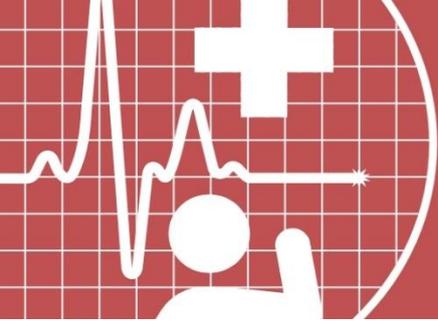
médico com os demais trabalhadores, setores e serviços. Os objetivos do atendimento pré-hospitalar somente são alcançados quando a equipe toda esta devidamente treinada, tendo habilidade e conhecimento profundo para reconhecer as variáveis envolvidas no trauma; podendo assim realizar corretamente as intervenções na cena do acidente. Sendo o Enfermeiro membro desta equipe, sua função e formação específica são determinantes para alcançar a excelência no socorro às vítimas de acidentes e da violência urbana. Isto posto, observa-se a necessidade de características e habilidades específicas do Enfermeiro(a) para atuação no APH.<sup>1</sup> Em uma emergência, a Enfermagem deve estabelecer prioridades de assistência de acordo com a avaliação preliminar, garantindo assim a identificação e o tratamento das situações que ameaçam a vida do paciente. De forma que consideramos relevante que a enfermeira de emergência tenha presente, nesta situação, arte, habilidade, conhecimento, emoção, sentido; vivencie e compartilhe informações para um processo rápido, preciso, hábil e eficiente ao prestar assistência de Enfermagem. Além de prestar uma assistência globalizada ao ser humano e família.

### **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas de enfermagem após participação no I Encontro de Voluntários da Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil de Passo Fundo.

### **METODOLOGIA**

O minicurso ocorreu no Município de Passo Fundo, na sede da Fazenda da Brigada Militar, onde contou com a participação de profissionais, estudantes da área da saúde e dos socorristas da Defesa Civil, SAMU, ARGOS e Corpo de Bombeiros.



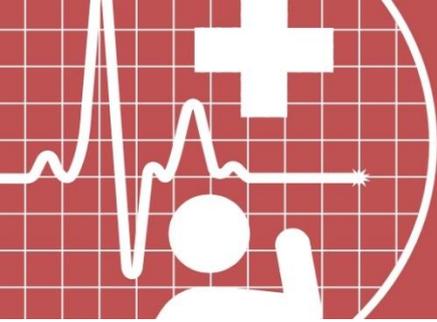
### **RESULTADOS**

Foi um momento oportuno para aliarmos nosso conhecimento teórico à prática, pois tivemos a oportunidade de treinar o atendimento pré-hospitalar a vítimas de acidente de trânsito, abordagem e imobilização. Também foi possível aperfeiçoar nossos conhecimentos quanto ao atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória ou PCR assim como o sistema de abrigamento de múltiplas vítimas, trazendo a tona nossa pouca experiência acadêmica e despertando o senso crítico e o desejo de aperfeiçoamento na área de urgência e emergência.

### **CONCLUSÃO**

Este encontro permitiu o aprimoramento de nossos conhecimentos teórico-práticos sobre noções básicas sistema de comando e abrigamento, atendimento pré-hospitalar, atendimento de ocorrências com produtos perigosos, transporte aeromédico e atendimento de acidentes com múltiplas vítimas (Método START). A enfermagem, como organização, tem possibilidade de inovação no seu trabalho. É comprometida com os serviços que oferece, possuindo conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho. É importante destacar que, para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, deve se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade.

**Palavras-chave:** enfermeiro; urgência e emergência; atendimento pré-hospitalar.



## REFERÊNCIAS

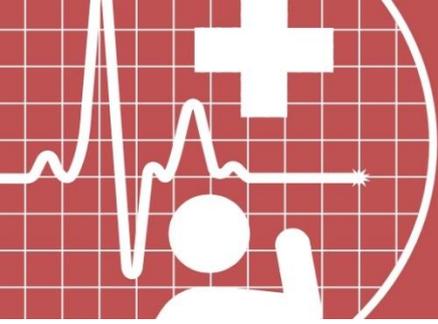
CARVALHO, Mello Adryenne de. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. **Revista Eletronica de enfermagem**, v. 1. n.1, p. 1-16, jan-jun, 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 30 set. 2014.

LADEIRA, Roberto Marini. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 2: 287-294, fev., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n2/06.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2014.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula Pereira. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3: 279-83, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a04v19n3>>. Acesso em: 29 set. 2014.

ROCHA, Marta Peres Sobral. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <[http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5986/mod\\_suporte\\_basico\\_v5.pdf](http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5986/mod_suporte_basico_v5.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2014.

ROCHA, Patrícia Kuerten. et. al. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003 nov/dez; v. 56 n.6: 695-698. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a22v56n6.pdf>><http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a22v56n6.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2014.



## **SUORTE BÁSICO DE VIDA: NOVAS DIRETRIZES DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR**

Elisângela Panosso de Freitas Ortigara<sup>1</sup>; Francielly Batista Fernandes<sup>2</sup>

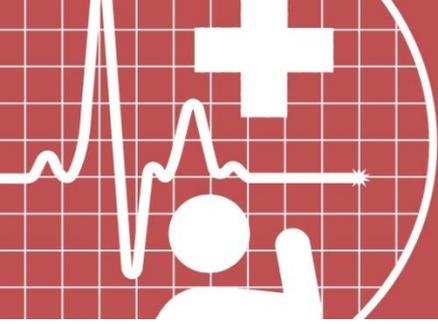
### **INTRODUÇÃO**

Publicadas em 2010, as novas Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) da American Heart Association (AHA) contemplam mudanças com o intuito de aprimorar as recomendações no atendimento de emergências clínicas, primeiros socorros, suporte básico e avançado de vida, (HAZINSKI, 2010). As mesmas enfatizam a simplicidade para tornar os procedimentos da ressuscitação cardiopulmonar mais fáceis de serem memorizadas, promovendo assim o suporte necessário ao paciente nessas situações de urgência e emergência, com competência de quem estiver prestando o atendimento. Reforça-se a ideia de que a ciência da reanimação evoluiu em passo acelerado, e que a intervenção rápida, segura e eficaz dos profissionais com a finalidade de possibilitar o retorno da ventilação e da circulação espontâneas modifica positivamente a situação de sobrevivência (LANE, 2007). Assim, a atualização do conhecimento dos profissionais de saúde, a respeito da temática, é necessária e importante para que seja possível fornecer um atendimento de suporte básico de vida de qualidade aos pacientes vítimas de uma parada cardiorrespiratória.

---

<sup>1</sup> Enfermeira Mestre em Enfermagem. Centro Técnico-Educacional Superior do Oeste Paranaense – CTESOP – Assis Chateaubriand, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem. Centro Técnico-Educacional Superior do Oeste Paranaense – CTESOP – Assis Chateaubriand, Paraná, Brasil.



### **OBJETIVO**

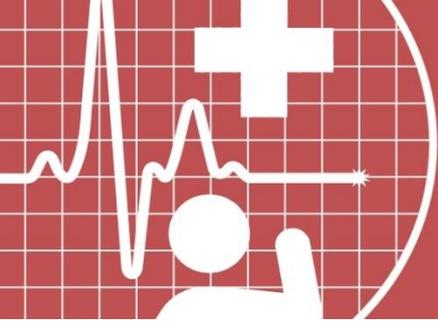
Nesse sentido, este estudo tem por objetivo discutir brevemente sobre as novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de reanimação cardíaca em suporte básico de vida.

### **METODOLOGIA**

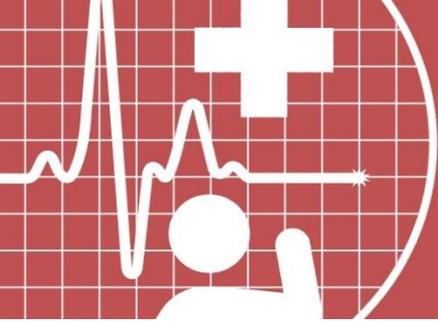
O estudo a que se propôs este trabalho é referente a uma revisão sistemática de literatura realizada no ano de 2014. A coleta de dados contemplou publicações de periódicos da SciELO – Scientific Electronic Library Online e LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando-se palavras-chave do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde, com os seguintes descritores: Ressuscitação Cardiopulmonar; Parada Cardiopulmonar e Suporte Básico de Vida.

### **RESULTADOS**

Levando em consideração que a parada cardiorrespiratória (PCR) ocorre de maneira súbita e inesperada, pode representar uma grave ameaça à vida da vítima, especialmente aquelas que são acometidas por um incidente fora do ambiente hospitalar. Sendo assim, a assistência de RCP, mesmo que for somente com compressões torácicas em atendimento pré-hospitalar, colabora de maneira significativa para aumentar as taxas de sobrevivência dos pacientes. Entretanto, a mesma exige além de preparo dos profissionais, manejo imediato e desfibrilação precoce em caso de uma parada causado por Fibrilação Ventricular (FV). Portanto, pode-se perceber grandes avanços nos últimos anos, no que refere-se ao atendimento de uma RCP. As principais intervenções estão relacionadas principalmente com a reconstituição da circulação venosa melhorando a sobrevivência



das vítimas (GONZALEZ, et al., 2013; DALRI, et al., 2008). Estudos realizados sobre o assunto têm demonstrado que a sobrevivência em uma parada cardíaca possui variação de dois a 49% dependendo especialmente do início imediato da reanimação e do ritmo cardíaco administrado durante o atendimento. Essa sobrevivência pode até dobrar ou triplicar em caso de uma RCP empregada com alta qualidade (ALMEIDA, et al., 2011). E foi baseado em estudos e observações semelhantes que surgiram as mudanças apresentadas pela American Heart Association nas novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar. Pois, a sequência de procedimentos sistematizados de uma RCP bem-sucedida garante a sobrevivência da vítima e essa sequência é composta por elos de ações importantes, as quais são realizadas em conjunto e que não devem ser consideradas isoladamente, pois sozinhos, esses elos, não são possíveis de reverter a grande maioria das PCRs (GONZALEZ, et al., 2013). E, pensando em assegurar a sobrevivência da vítima que depende principalmente da qualidade das compressões torácicas que a sequência A-B-C (Vias Aéreas - Boa Ventilação - Compressão Torácica), mudou para C-A-B (Compressão Torácica - Vias Aéreas - Boa Ventilação) procurando ainda, garantir a frequência e a profundidade das compressões torácicas, as quais, precisam ser realizadas em pelo menos 100 por minuto, com uma profundidade de 5 centímetros, aguardando-se o retorno total do tórax após a compressão, minimizando interrupções entre uma compressão torácica e outra e, evitando excesso de ventilação aplicada (CAMPANHARO, MOREIRA, BATISTA, 2012). É válido destacar que aproximadamente 56 a 74 % dos ritmos de PCR, em ambiente pré-hospitalar, acontecem por FV e que o atendimento de qualidade da ressuscitação possui uma relação íntima com a aplicação da precoce desfibrilação. As chances de sobrevivência são reduzidas em 7 a 10% a cada minuto decorrido do início do episódio arritmico, sendo que, o ideal é que a desfibrilação aconteça nos primeiros 3 a 5 minutos. No Brasil, o maior desafio está justamente em diminuir o tempo entre o reconhecimento / atendimento de uma PCR para a aplicação imediata do choque quando este for necessário e aumentar o processo de ensino de RCP para a população em geral (GONZALEZ, et. al., 2013). O ideal é que seja utilizado um Desfibrilador Externo Automático (DEA), o quanto antes para a realização da desfibrilação precoce em um atendimento fora da área hospitalar. Essa

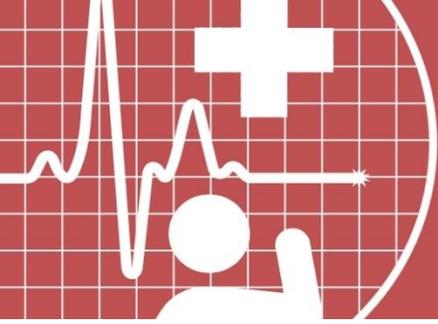


recomendação é válida tanto para socorristas leigos como para profissionais de saúde. Outro grande desafio nessa questão é o fato dos locais públicos possuírem ou não um DEA que possa ser utilizado em casos de emergência para auxiliar durante o socorro nesses momentos (DALRI, et al., 2008). Nas novas diretrizes, foi reforçado e enfatizado a importância da utilização imediata do DEA no atendimento extra-hospitalar de PCR presenciada. Lembrando que o primeiro elo da cadeia de sobrevivência continua sendo o reconhecimento imediato da circunstância de emergência, o que contempla a PCR e o acionamento do Serviço Médico de Emergência. Essa cadeia ainda foi acrescida de um novo elo referente aos cuidados cardiorrespiratórios pós-parada, que devem melhorar a função cardiopulmonar e perfusão dos órgãos vitais após o retorno da circulação espontânea, necessidade de garantir um transporte adequado para o hospital ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com recursos apropriados para cuidados pós-PCR (GONZALEZ, et al., 2013).

### CONCLUSÕES

Fica claro que o principal enfoque das mudanças apresentadas nas novas diretrizes de RCP está baseado na rápida intervenção, assegurando eficácia no atendimento realizado pelos socorristas com o intuito de possibilitar o retorno da circulação espontânea e ventilação para permitir a sobrevivência da vítima. Portanto, é possível evidenciar a simplicidade das novas diretrizes, facilitando os procedimentos de ressuscitação e tornando-os simples de serem lembrados. Para finalizar, torna-se pertinente avigorar a necessidade de aperfeiçoamento, educação e treinamento da população em geral para o rápido reconhecimento e atendimento em casos de PCR, garantindo dessa maneira, que o real objetivo das novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar possam de fato ser atendidos no que refere-se ao atendimento de grande qualidade.

**Palavras-Chave:** Reanimação cardiopulmonar. Sobrevivência. Enfermagem. Massagem cardíaca.



## **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO TRABALHO DE PARTO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

Patrícia Carla Schmidt<sup>2</sup>; Renato Kolcenty<sup>2</sup>; Cibele Sandri Manfredini<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

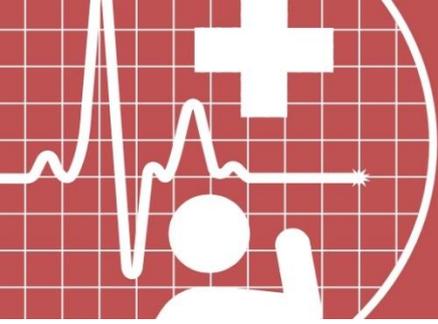
As urgências e emergências obstétricas são decorrentes da evolução de doenças e ou complicações durante a gestação, trabalho de parto e parto. Sabe-se que a assistência à gestante e ao recém-nascido na unidade obstétrica exige habilitação, conhecimento e agilidade por parte dos profissionais que integram a equipe multiprofissional em todos os momentos, ou seja, nos casos comprovados de alto risco e nos casos que o processo de nascimento está dentro do considerado normal. Isto em função de que as complicações nesta área podem surgir rapidamente e sem apresentarem sinais progressos. O enfermeiro tem uma atuação importante nesta área, pois direciona a equipe, realiza as avaliações que lhe compete e tem o papel de continuidade no atendimento dentro do centro obstétrico fazendo o elo entre a paciente e os demais profissionais envolvidos, de forma que deve estar atento a todo e qualquer indício de que poderá ocorrer algo inesperado, sendo necessária uma ação rápida e decisiva para o binômio mãe e filho. Segundo Brasil (2011) a mortalidade neonatal que corresponde de 0 a 28 dias, é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida, por esse motivo a assistência prestada durante a gestação, o parto e o nascimento têm se mostrado fundamental para a redução da

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado na Disciplina de Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela UNIVALI-SC, Professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



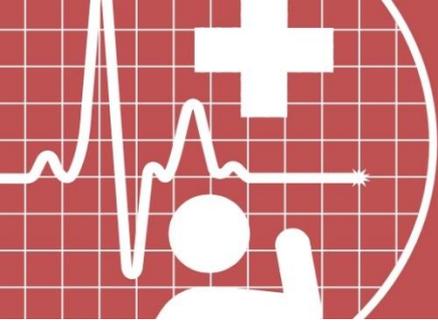
mortalidade infantil com cuidados e acompanhamento em qualquer nível de complexidade pela equipe de saúde. O presente estudo emergiu da experiência vivenciada nos setores de pré-parto, sala de parto e admissão do recém-nascido durante as aulas, teórico-práticas da Disciplina de Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher no Curso de Graduação em Enfermagem. O trabalho da enfermagem à parturiente, de acordo com Cabral (2010), é exigente e árduo, sendo necessária uma avaliação meticulosa das condições materno-fetais, transmitindo informações para a mulher e sua família, assim como para toda a equipe envolvida neste processo. A identificação de complicações e a condução destas representa para Bittencourt e Oliveira (2009) uma ferramenta que fortifica a supressão da mortalidade materna e minimiza a morbidade da mulher e recém-nascido.

### **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivida por acadêmicos de enfermagem durante o atendimento a gestante em trabalho de parto e parto e ao recém-nascido em situação de urgência e emergência.

### **METODOLOGIA**

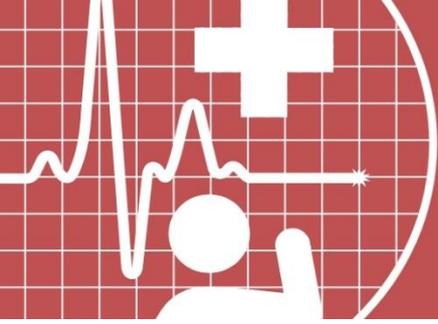
Este trabalho surgiu da prática, como acadêmicos, realizada no primeiro semestre de 2014 nas aulas teórico-práticas da Graduação em Enfermagem no centro obstétrico de um hospital público ao Norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de um relato de experiência onde as informações emergiram da observação e das ações realizadas pelos acadêmicos, as quais foram registradas em um diário que resultou posteriormente em um relatório de estágio, o qual serviu como instrumento para os dados registrados neste relato. A atuação dos acadêmicos nesta disciplina é supervisionada pela professora responsável da mesma, sendo possível realizarem procedimentos e orientações em todo o processo de nascimento juntamente com a



equipe multiprofissional atuante neste setor, a qual permanece constantemente em suas ações diárias, não sendo interrompidas pela presença dos alunos. Ou seja, acadêmicos e equipe da instituição trabalham interagindo para ampliar e qualificar a assistência ao processo de nascimento.

### **RESULTADOS**

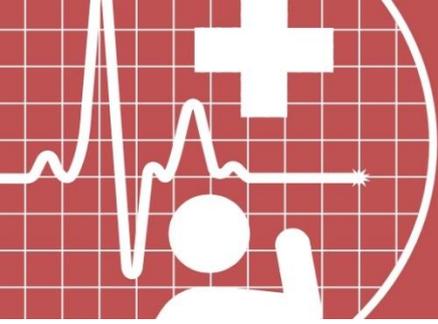
Durante as aulas práticas nós acadêmicos tivemos a oportunidade de estar presente na maternidade e centro obstétrico e desenvolver através da ação, reflexão e transformação constante o cuidado de enfermagem à mulher e ao neonato. Nesse período presenciamos acontecimentos, com aspectos positivos, como por exemplo, o ato de educar uma mãe “de primeira viagem” para a amamentação e ver transparecer nela a sensação de dever cumprido, e outros com aspectos negativos como o óbito de um neonato. Estas situações tão distintas ocorridas no mesmo espaço físico e temporal nos remete a um sentimento dúbio, pois temos concomitantemente o prazer pela vida e a tristeza pela morte, os quais são difíceis de compreensão e explicação. A experiência vivenciada por nós acadêmicos envolveu uma situação de emergência onde uma gestante que estava em trabalho de parto com uma evolução adequada, repentinamente apresentou uma intercorrência. Dificuldade de auscultar os batimentos cardíacos do feto. A equipe foi mobilizada, tratava-se de um momento onde todos deveriam agir de imediato, pois a vida do feto e da mãe poderia estar em risco. Observou-se uma angustia e aflição por parte dos profissionais, os quais agiram rapidamente para que o nascimento ocorresse. Este foi complicado e difícil em função do quadro apresentado. Na sala de parto, todos estavam preocupados no bem estar da mãe e na vida do bebê que estava tentando nascer. As ações foram rápidas, decisivas e ao mesmo tempo confusas para o nosso entendimento, pois percebemos a importância da enfermeira deste setor em momentos como este. Ela tem que pensar rápido, pois a equipe tem que estar completa para atuação. Nesta situação foi necessário que ela solicitasse auxílio de outras enfermeiras e técnicas de enfermagem para que dessem suporte nos cuidados com a mãe, com o recém-nascido e com a



família que estava presente no setor. Surge o tumulto, a necessidade de materiais para procedimentos de urgência, as técnicas realizadas com precisão e rapidez, a concentração dos profissionais para as condutas corretas e o pensamento para que o resultado seja satisfatório. Apesar de percebermos nas ações e feições da equipe que a situação está complicada e que o resultado poderá não ser o adequado. Mantemo-nos alerta e prestativos no que nos compete como acadêmicos. Participamos do processo ativamente com auxílio em providenciar materiais, apoio e orientações para a mãe, bem como na observação de todo o processo e colaboração nos cuidados no momento em que o bebê foi encaminhado para o primeiro atendimento, o qual foi uma urgência. O recém-nascido teve complicações, recebeu muitos cuidados e procedimentos sendo necessário o encaminhamento para a UTI neonatal. Mas com toda a praticidade e cuidados da equipe, assim como a tecnologia existente e disponível, o resultado deste processo de nascimento não foi satisfatório. A criança veio a óbito. A mãe evoluiu satisfatoriamente em relação ao processo do parto, mas identificou-se um desespero muito grande em função do acontecido. Não sabia muito o que estava e tinha acontecido, demonstrando um quadro de estagnação. Após os cuidados com o corpo físico a puérpera foi encaminhada para o alojamento conjunto acompanhada de seus familiares. Surge o silêncio, o choro, o desespero, a incerteza e a revolta. Sentimentos que todos os envolvidos demonstram, pois para nós qual é a explicação? Não temos! Isto foi inexplicável. Não temos como descrever nossos sentimentos e pensamentos sobre a situação, pois temos a impressão e a sensação de impotência.

### **CONCLUSÃO**

Com o fato ocorrido os questionamos surgem no que tange ao papel do enfermeiro nesse cenário, assim como tudo estava correndo bem, de um momento para o outro a situação e conduta muda completamente, por isso à relevância de um olhar experiente, zeloso e muito atento do enfermeiro. Para essa mãe que acabou de perder seu filho é importante que a enfermagem proporcione momentos de escuta,



conversa, explicação, orientação e conforto. Lembramos ainda a ampla dimensão da atuação da enfermagem e sentimos a primordialidade da capacitação para trabalhar nesse ambiente que é repleto de pormenores que ganham uma proporção gigantesca no cuidado e assistência ao parto para que esse seja humanizado.

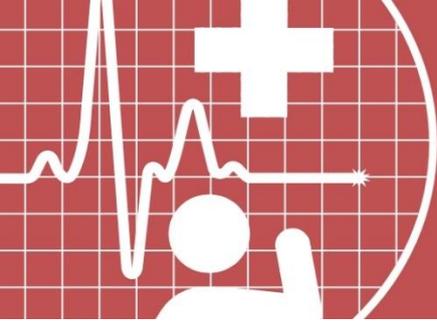
**Palavras-chave:** Trabalho de parto, Enfermagem, Urgência/ Emergência, Saúde da Mulher.

## REFERÊNCIAS

CABRAL. R. W. L. et. al. Atuação do Enfermeiro nas Intercorrências e Complicações Obstétricas durante o Trabalho de Parto e Nascimento. In: **Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstetrícia e Neonatal**, v.70, p.708-27, 2010. Disponível em: <[http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon\\_icieon/files/0070.pdf](http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0070.pdf)>. Acesso em: 7 ago. 2014.

BITTENCOURT. I. S.; OLIVEIRA. Z. M. Complicações do Parto Natural: Assistência de Enfermeiros(as) Obstetras. **Revista Saúde.com**, v.5, n.1, p.38-49, 2009. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n1a05.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v1.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf). Acesso em: 9 ago. 2014.



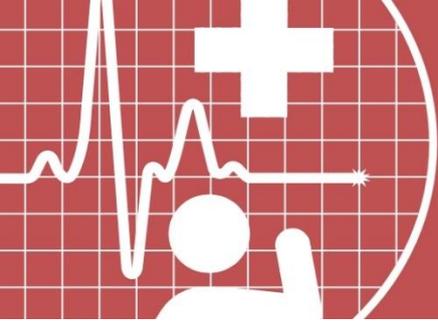
I Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências e Emergências

---

XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai

16 e 17 de outubro de 2014

## **RESUMOS SIMPLES**



## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PERANTE AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS

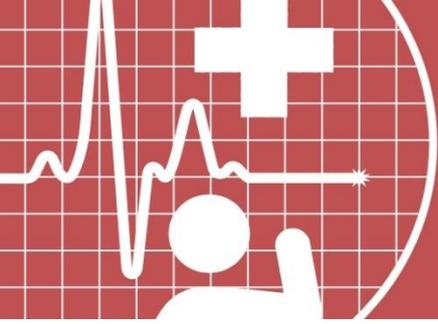
Franciane Giaquini<sup>1</sup>; Mônica Krahl<sup>2</sup>.

**Introdução:** Com o crescente número de atendimentos de urgência e emergência no país, gerados por diversos tipos de acidentes, surge à necessidade de um atendimento rápido, e especializado para realizar os primeiros socorros. Os serviços de emergência possuem como características inerentes o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos (DALCIN, 2005). **Objetivo:** Assim, este estudo objetivou analisar o enfermeiro perante as urgências e emergências e a real situação do cotidiano da enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que utilizou o método descritivo e qualitativo, utilizando artigos científicos de diversas bases de dados publicados entre os anos de 2005 a 2014. **Resultados:** O estudo evidenciou que o atendimento ao paciente nas unidades de emergência, o ambiente emergencial muitas vezes torna-se hostil devido à mecanicidade e frieza que certas situações exigem. É muito importante que o enfermeiro juntamente com sua equipe contextualize o cliente, como uma das formas de assegurar a humanização. O enfermeiro bem capacitado, com recursos disponíveis e uma equipe em consonância com as atividades e trabalhando em harmonia têm condições de exercer seu papel com atuação eficiente e resolutiva, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população assistida. Sendo ele um profissional que tem seu valor e importância no exercício da prática em emergências. **Conclusão:** Ao analisar as dimensões dos serviços de emergência verifica-se que existe uma qualificação do profissional de saúde que atua nas emergências, por se tratar de um dos profissionais da área da saúde que precisa diariamente ampliar seus conhecimentos, pois a constante evolução nas formas de assistência e dos equipamentos hospitalares utilizados para prestar o cuidado ao paciente faz com que este profissional sinta a necessidade constante de reciclagem, melhorando com isso o seu campo de atuação.

**Palavras-chave:** Urgência; Emergência; Atuação do Enfermeiro; Capacitação da Enfermagem

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade de Passo Fundo.



## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AO CHEGAR UMA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

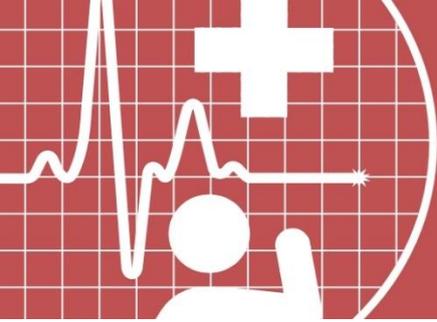
Lili Wilke Klaesener<sup>1</sup>.

Os acidentes de trânsito têm se tornando um crescente problema de saúde pública no Brasil. Produzem cerca de 50.000 mortes por ano e mais de 350.000 feridos, sendo que 50% dos óbitos ocorrem no momento do acidente e 30% dentro das primeiras horas após os mesmos. A reversão desse quadro inicia com os primeiros socorros, resgate e o transporte adequado das vítimas. Esta pesquisa é um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é verificar quais os procedimentos de urgência e emergência prestados pelo Enfermeiro nos Pronto-Socorros de uma cidade da região do Alto Uruguai-RS quando da chegada de uma vítima de trânsito. A coleta de dados deu-se através de entrevistas com a aplicação de um roteiro contendo perguntas semiestruturadas com quatro enfermeiros que atuam nestes Pronto-Socorros. Foi possível observar com a conclusão desta pesquisa que a maioria dos enfermeiros não utiliza os protocolos de atendimento adequados para socorrer as vítimas de trânsito, sendo que estes auxiliam e/ou muitas vezes pode salvar uma vida.

**Palavras-chave:** Formação profissional; Urgência e Emergência; Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda, Universidade de Passo Fundo.



## **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, UMA REALIDADE NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM PORTO ALEGRE**

Carine Rocha dos Santos Duarte<sup>1</sup>; Natália Moraes de Quevedo<sup>2</sup>;  
Patrícia Cavalheiro Pereira<sup>3</sup>

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte em todo o mundo, há dois tipos de AVE, hemorrágico ou isquêmico, sendo o isquêmico de maior incidência. A prevenção e o tratamento adequado são desafios para a saúde pública brasileira, buscando reduzir as incapacidades. Este estudo tem como objetivo, demonstrar o número de pacientes atendidos no serviço de emergência, estratificando entre os diagnósticos iniciais os que apresentem sinais e sintomas de acidente vascular encefálico e que possuam indicação de tratamento com alteplase. Trata-se de um estudo essencialmente descritivo, de coorte retrospectiva de pacientes que deram entrada no Serviço de Emergência de um Hospital privado localizado na cidade de Porto Alegre/RS, no período de 30 dias, durante o mês de junho do ano corrente. A busca foi realizada através do sistema informatizado (Tasy), quanto ao diagnóstico definitivo. Verificou-se que o total de atendimentos na emergência neste período foi 4137, sendo que do total de 19 pacientes (100%), 2 foram trombolisados (10,52%). Concluiu-se, portanto que o número de pacientes encaminhados para trombólise foi satisfatório dentre os que obtiveram tal diagnóstico, tendo em vista que para a realização da alteplase, o tempo de início dos sintomas é primordial.

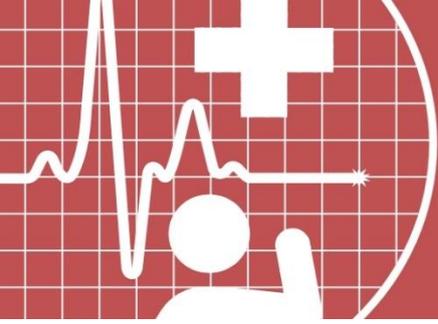
**Palavras-Chave:** Trombólise. Acidente Vascular Encefálico. Estudo retrospectivo.

---

<sup>1</sup> Enfermeira.

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre.

<sup>3</sup> Enfermeira no Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre/RS, no serviço de emergência, acolhimento, triagem de pacientes, classificação de risco, atividades de baixa, média e alta complexidade.



## ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES EM PRONTO SOCORRO

Liandra Angela Munarini<sup>1</sup>; Daliane da Silva Bertussi<sup>2</sup>; Dulcinéia Corrêa<sup>3</sup>.

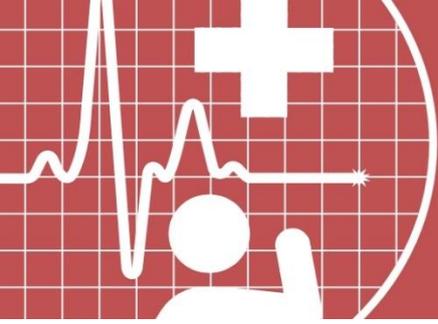
Segundo Marziale (2007), acidentes ocorridos por picadas de agulha são responsáveis por 80% a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre os profissionais da saúde. A intensa rotina nas emergências hospitalares faz com que o risco a acidentes de trabalho se eleve, devido ao estresse que os profissionais sofrem ao desempenharem várias atividades em um período curto de tempo. Simão (2010). Tornando assim os acidentes uma preocupação para os gestores das instituições de saúde. O objetivo geral deste estudo é o levantamento de dados sobre os acidentes com perfuro cortantes no setor de pronto socorro, com a equipe de enfermagem nos anos de 2012 e 2013. A metodologia utilizada foi um estudo descritivo quantitativo dos acidentes ocorridos no setor de emergência no de 2012 e de 2013. Os resultados do estudo demonstram que no ano de 2012 ocorreram 76 acidentes de trabalho na instituição. Destes, cinco (6,57%) foram no setor de urgência e emergência, dos quais dois o equivalente a 40% foram com perfuro cortante. Dos cinco acidentes, três o que é 60%, tiveram como causa o ato inseguro. Já no período de Janeiro a Dezembro de 2013, mostraram que ocorreram menos acidentes totalizando no ano 56 acidentes de trabalho. Destes, três o equivalente a 5,35% de total, foram com os profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência. Dos três acidentes ocorridos um (33,3%) teve como causa ato e condição insegura, um (33,3%) ato inseguro e um (33,3%) condição insegura. Foi observado que acidentes ocorridos no setor de emergência são ocasionados pelo ato inseguro praticado pelo profissional da enfermagem. Sabe-se da necessidade da agilidade na chegada de uma emergência, porém a não adesão de métodos adequados de proteção e segurança para uma prática segura, poderá acarretar na ocorrência de acidentes de trabalho. Para Souza (2012), a adoção de medidas de biossegurança, mudanças no comportamento e organização, estratégias e programas de capacitação possibilita aos profissionais o desempenho das atividades com segurança e confiança. Então, conclui-se que para a diminuição destes índices encontrados, é necessária a construção de medidas educativas permanentes para instruir a equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Acidente; Enfermagem; Atendimento de Emergência.

<sup>1</sup> Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Erechim.



## ACIDENTES DE TRÂNSITO: A PREVISIBILIDADE DO INFORTÚNIO

Michel Artur Hagers<sup>1</sup>; Luciana Spinato De Biasi<sup>2</sup>; Irany Achilles Denti<sup>3</sup>;  
Marcos Aurélio Moretto<sup>4</sup>.

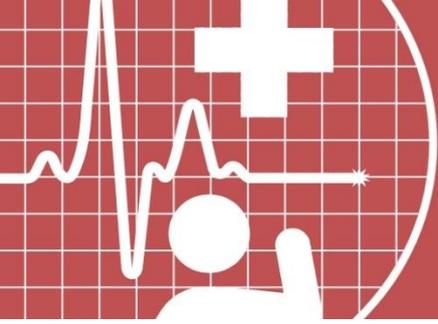
**Introdução:** O atendimento pré-hospitalar (APH) executado pelo SAMU pode ser definido como um serviço de assistência em emergências, de suporte à vida de vítimas em condições clínicas agudas efetuando o transporte para o serviço de referência, tendo como objetivo a estabilização das funções vitais impedindo ou minimizando a possibilidade de sequelas. **Objetivos:** Descrever o perfil dos acidentes de trânsito com vítimas, a fim de estabelecer a magnitude deste evento no município, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, retrospectivo, realizado a partir de dados dos Boletins de Atendimento do SAMU de Erechim, RS. O projeto foi provado pelo CEP através do CAAE 15775113.4.0000.5351. **Resultados:** No período do estudo foram atendidas 480 vítimas e o maior número de atendimentos ocorreu nos meses fevereiro e março; (69%) masculinos e (31%) femininos. Quanto ao tipo de acidente destaca-se o envolvimento de carros e motocicletas em via urbana. As faixas etárias onde houve maior concentração de eventos foi de 21 aos 30 anos de idade. A média foi de 40 acidentes/mês e a estimativa de frequência máxima de 65 e mínima de 15 atendimentos por mês. Sexta-feira (17%), segunda e quarta-feira (16%) foram os dias da semana com maior incidência e o período diurno apresentou o maior percentual (74,13%). A zona urbana com (78,33%) e BR 153 com (11,45%) forma os locais onde se concentraram o maior percentual de acidentes. Os veículos mais envolvidos foram automóvel com moto (45,20%), entre automóveis (12,09%) e colisão entre motocicletas (3,54%). O veículo mais envolvido isoladamente foi a motocicleta ou em colisão com outros veículos a que representou (65,62%) dos casos, a colisão entre automóveis com outros veículos representou (17,50%). Capotamento, atropelamento e outros representaram (16,88%) dos acidentes. As estruturas anatômicas mais afetadas nestes acidentes foram os membros inferiores, com 35,62%, membros superiores, 13% seguidas pela cabeça, 11,83% e o tórax 10,56%. **Conclusões.** Concluiu-se ser imprescindível a adoção de ações que contemplem a prevenção dos acidentes de trânsito, juntamente com os diversos segmentos da sociedade na

<sup>1</sup> Enfermeiro, atuação no SAMU/Erechim

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

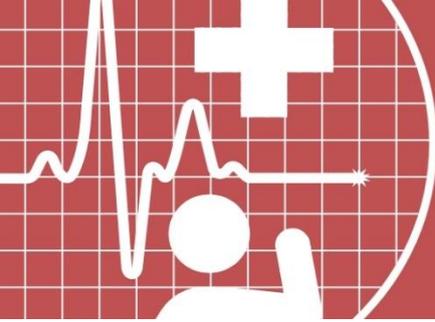
<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem, Enfermeiro Supervisor da 11ª Coordenadoria de Regional de Saúde de Erechim.



instrumentalização aos condutores, passageiros e pedestres, indivíduos com maior vulnerabilidade aos acidentes de trânsito.

**Palavra-chave:** Acidentes de Trânsito; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem.



## **ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO: TENTATIVA DE SUICÍDIO**

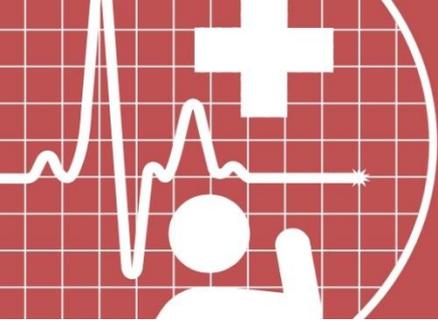
Renato Kolcenty<sup>1</sup>; Patrícia Carla Schmidt<sup>1</sup>; Felipe Brock<sup>2</sup>;  
Graciela De Brum Palmeiras<sup>3</sup>.

**Introdução:** Na área hospitalar, em específico no Pronto Socorro (PS), o acolhimento/triagem é empregado para a seleção de clientes para o atendimento de urgência/emergência imediato ou mediato segundo a gravidade de cada caso. Porém existem situações em que esse acolhimento precisa ocorrer concomitantemente ao atendimento de emergência, como no caso de uma tentativa de suicídio. A ideia de suicídio para Freud (1915 apud BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011) é como um visível final para uma vida de muito sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de desespero ou insanidade, reaviva uma pendência sobre o problema que é a compreensão e a abordagem destas pessoas. A Organização Mundial de Saúde, estima que em 2020, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas no mundo morrerão por suicídio, sabe-se que grande parcela destes são depressivos e entre os gravemente deprimidos 15% se suicidam (BRASIL, 2006). Deste modo, a tentativa de suicídio traduz-se em uma situação de urgência/emergência e necessita da atuação eficiente e acolhedora da Enfermagem. **Objetivo:** Reconhecer de que forma a Enfermagem realiza o acolhimento ao usuário do PS em situação de urgência/emergência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, após vivência em uma unidade de PS de uma cidade ao Norte do Rio Grande do Sul, pelos acadêmicos do 8º semestre do curso de Bacharel em Enfermagem, durante as aulas práticas no 2º semestre de 2014. **Resultados:** Acompanhamos um caso de tentativa de suicídio, na qual a paciente lançou-se de uma escada, apresentando-se ansiosa, agitada, pouco comunicativa, pouco responsiva e com escoriações diversas espalhadas pelo corpo, em atendimento na sala de emergência. O acolhimento foi realizado pela enfermeira e médico, que juntamente com a equipe prestavam o primeiro atendimento. Foi realizada a avaliação das fraturas, imobilização, aplicação da escala de coma de Glasgow, verificado sinais vitais, puncionado acesso venoso e exames de imagem. **Conclusão:** O acolhimento que experienciamos no PS foi oportuno para nossa trajetória profissional, pois através de observações, percebemos a Enfermagem zelando por um atendimento humanizado. Acreditamos que a coleta de dados e anamnese realizadas foram adequadas a situação, porém, mesmo com a existência de um protocolo para prioridades de atendimento os profissionais

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

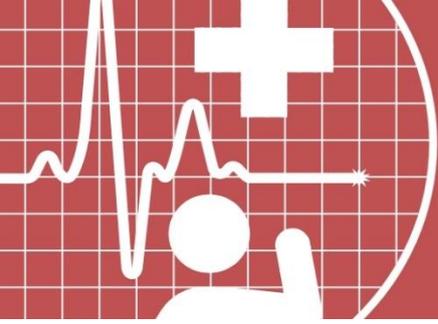
<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



pareceram nervosos, como em momentos em que haviam funcionários realizando a mesma tarefa, por exemplo. Contudo, foi adequado e seguiu uma sequência lógica.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Pronto-Socorro; Enfermagem; Urgência/Emergência.



## ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Elisangela Lira da Luz<sup>1</sup>; Rafaieli Paula Zorzi<sup>1</sup>; Felipe Brock<sup>2</sup>;  
Graciela de Brum Palmeiras<sup>3</sup>.

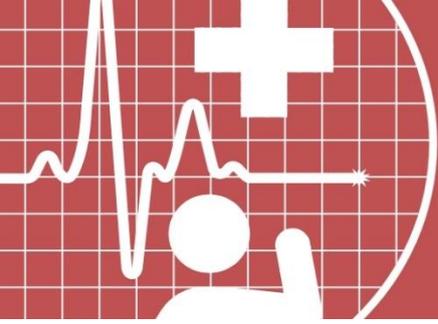
**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbidade, incapacidade e morte no Brasil e no mundo. Elas são responsáveis por 29% das mortes registradas em 2007. Os gastos com internações pelo SUS totalizaram 1,2 milhões em 2009 e, com envelhecimento da população e mudança dos hábitos de vida, a prevalência e importância das DCV tende a aumentar nos próximos anos. Uma das situações em que pode ocorrer uma urgência ou emergência é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (BRASIL, 2011). Os sinais e sintomas do IAM podem incluir: hipotermia, hipotensão, queixa de desconforto e transpiração. Geralmente, não há dor e, além disso, o idoso é mais suscetível a sofrer um IAM silencioso. **OBJETIVO:** Observar de que forma é realizado e avaliado o atendimento de urgência/emergência no momento da realização do acolhimento. **Metodologia:** Relato de experiência do atendimento de urgência/emergência a um paciente recebido em um hospital da região norte do Rio Grande do Sul, referente às aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II, do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem. **Resultados:** Observou-se que o paciente é encaminhado para o acolhimento, onde verifica-se os sinais vitais. Durante o atendimento, paciente apresentava sinais vitais normais, dor lombar, no peito que irradiava para os arcos costais à esquerda, mais ou menos 15 dias, com história de queda no banheiro. Foi atendida pelo médico plantonista e seguiu-se o protocolo para IAM existente na unidade, e foram solicitados alguns exames. Constatou-se de que não se tratava de IAM. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o atendimento é realizado com eficiência e agilidade, seguindo o protocolo existente na unidade. Sabe-se que o atendimento rápido e eficaz nas urgências/emergências pode diminuir o risco de morte e danos futuros. Diante disso, cabe a equipe multiprofissional agir com competência e seriedade no atendimento, levando em consideração a clínica, complementando com exames que auxiliam no diagnóstico e não desfavorecendo suas queixas.

**Palavras-chave:** Urgência. Emergência; Infarto agudo do miocárdio; Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem;

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **AS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS, PARA O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NUMA UNIDADE HOSPITALAR**

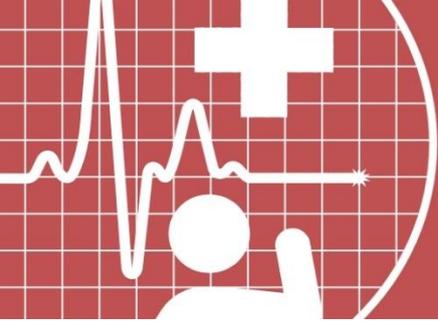
Jênifer De Brum Palmeiras<sup>1</sup>; Maria Aparecida Estacia<sup>2</sup>; Rosani Sgari<sup>3</sup>

Nos últimos anos, o tema competência, seu desenvolvimento, sua gestão, entrou para a pauta das discussões acadêmicas e empresariais, associado a diferentes instâncias de compreensão: no nível da pessoa (a competência do indivíduo), das organizações (as core competences) e dos países (sistemas educacionais e formação de competências). Partindo desta premissa, este estudo objetivou analisar as competências necessárias, para o profissional de Enfermagem, em situações de urgência e emergência numa unidade hospitalar, com base nas competências interpessoais e técnicas. A Competência interpessoal é a habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada um e às exigências da situação e a competência técnica tem como base o conhecimento adquirido na formação profissional. Em outras palavras, a competência técnica é própria daqueles cujos currículos são adequados à função que exercem e que, de modo geral, são profissionais que revelam a preocupação em se manterem atualizados. A metodologia para análise, foi a partir da revisão bibliográfica de estudos, que afirmam que o profissional que atende situações de urgência e emergência numa unidade hospitalar, divide-se em atendimento aos casos com potencial risco à vida, assistência aos pacientes na sala de observação e atenção aos usuários com demandas não urgentes. Assim, os profissionais sobrecarregam-se e os pacientes nem sempre têm suas necessidades atendidas adequadamente, o que pode ser ocasionado pela desorganização dos processos de trabalho, visando à qualidade e resolutividade do atendimento às urgências, e no caso no estudo em tela, a necessidade de profissionais com as competências interpessoais e técnicas, que possam ter o perfil decisor e ideal para a tomada de decisões, em situações de urgência e emergência. Com as competências necessárias desenvolvidas, o profissional, terá um melhor relacionamento com equipe de trabalho e pacientes, utilizando estratégias de evitamento, confronto direto e indireto frente ao estresse, tão comum nesta profissão. O resultado da pesquisa aponta a necessidade da adoção da gestão por competências pela instituição hospitalar, como estratégia,

<sup>1</sup> Bacharel em Administração e Especialista em Gestão Pública.

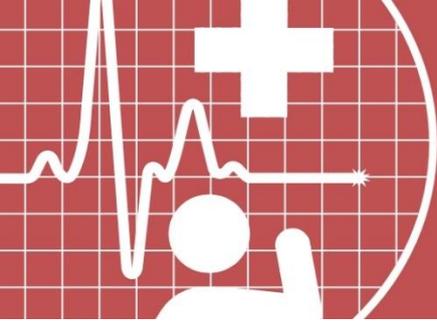
<sup>2</sup> IFCH - Universidade de Passo Fundo

<sup>3</sup> Vice-reitoria de Graduação da Universidade de Passo Fundo



para a redução de estresse voltada para estes profissionais, pois o enfrentamento das adversidades tem os colocados na posição de vítimas neste cenário adverso e para sobreviver ao caos, esquecem que tanto trabalhadores como usuários necessitam de assistência.

**Palavras-chave:** Profissional de enfermagem; Competências interpessoais; Competências técnicas.



## ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - SAMU

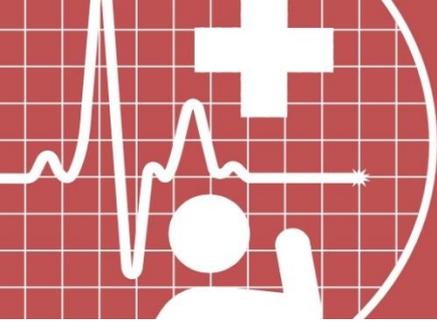
Altemir de Quadros<sup>1</sup>; Simone Tozzo<sup>1</sup>; Fabiana Stefaní Zuravski<sup>1</sup>; Iago Luiz Sassi<sup>1</sup>;  
Irani Achilles Denti<sup>2</sup>.

**Introdução:** O atendimento pré-hospitalar (APH) é definido como o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) se constitui no primeiro nível de atenção à saúde estando apto para atender agravos à saúde em que possam estar envolvidas causas externas ou naturais. **Objetivos:** Listar os principais procedimentos realizados pela equipe do SAMU no primeiro semestre deste ano; identificar as principais ações realizadas por esta equipe. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, retrospectivo, exploratório e documental. Os dados foram coletados a partir dos registros efetuados pela equipe do SAMU de um município do norte do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2014. **Resultados:** Foram registrados 1034 atendimentos no período do estudo, obtendo-se uma prevalência no ponto de 10,76%. Destes, 641(61,99%) classificadas como causas externas, chamando atenção para as quedas com traumas 243 (23,50%) e colisões com motocicletas 163 (15,76%). Atendimentos por colisão com automóveis 79 (7,64%), e agressão física 61 (5,89%). Atendimentos por doenças ou complicações destas 154 (14,89%) crises convulsivas, “surtos” 94 (9,09%), cardiopatias 92 (8,89%), parada cardíaca 30 (2,90%) e constatação de óbitos 23 (2,22%). **Conclusões:** Diante da diversidade de situações atendidas chama atenção para o expressivo número de “quedas com trauma” 23,50% por ser considerado “acidente” doméstico. É provável que esteja embutido sob este rótulo faces da violência doméstica. Colisões com motocicletas são muito comuns em todos os grandes centros e por este motivo, na realidade do estudo, também foram elevados. Como causas naturais as crises convulsivas e os “surtos” chamam atenção visto que são situações passíveis de controle com tratamento prévio adequado. Possivelmente o atendimento mais complicado do ponto de vista do socorrista é a reanimação cardiopulmonar.

**Palavra-chave:** Primeiros Socorros. Urgências. Emergências.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: METODOLOGIAS PARA ENSINAR, FORMAS DE APRENDER**

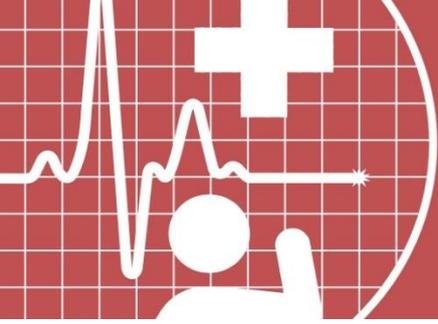
Josilei Lopes Colossi<sup>1</sup>; Simone Tozzo<sup>1</sup>; Adriana Da Costa<sup>1</sup>; Andressa Vedovatto<sup>1</sup>;  
Iransy Achilles Denti<sup>2</sup>.

**Introdução:** O atendimento pré-hospitalar (APH) é definido como o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. Pode ser básico ou avançado e visa não agravar lesões já existentes, ou gerar lesões que não existiam antes da chegada do APH. Ensinar e aprender são desafios diários impostos aos docentes e aos acadêmicos por exigir o engajamento em experiências criativas que levem a compreensão do objeto a ser aprendido. **Objetivos:** Demonstrar alguns aspectos do APH aos acadêmicos do Curso de Enfermagem, turma 2013, da URI-Câmpus Erechim; Desenvolver habilidades para a prestação de socorro. **Material e Métodos:** Necessitou-se de uma ambulância equipada além de talas aramadas maleáveis, colar cervical, ataduras de crepe com 20 cm, prancha rígida, capacete de motociclista e talas artesanais, simuladores de ferimentos, tinta guache e cola. As atividades foram desenvolvidas em sala de aula e em ambiente externo. As atividades foram elaboradas por um grupo de alunos da turma supracitada com supervisão de professor. **Atividades Desenvolvidas;** Foi simulada situação de atropelamento de pedestre e uma colisão automobilística, técnicas de imobilizações de membros, rolamento em prancha rígida, imobilização de paciente em pé e retirada de capacete de motoqueiro. Na atividade extraclasse foram desenvolvidas técnicas de retirada de paciente de automóvel sinistrado e remoção de paciente após atropelamento. **Conclusões:** Em ambas as atividades foi notável o interesse dos acadêmicos em participar das situações criadas, vindo ao encontro das prerrogativas pedagógicas contemporâneas direcionadas para a inovação com a possibilidade da inclusão de todos os acadêmicos da turma na organização das ações. Por outro lado, também é perceptível o dispêndio de tempo e o envolvimento de várias instâncias envolvidas com o APH no Município sem as quais estas atividades não seriam levadas a termo.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros. Atendimento de Enfermagem. Ensino.

<sup>1</sup> Acadêmicos da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **CAPACITAÇÃO EM SOCORRISMO BÁSICO POR UM DISCENTE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

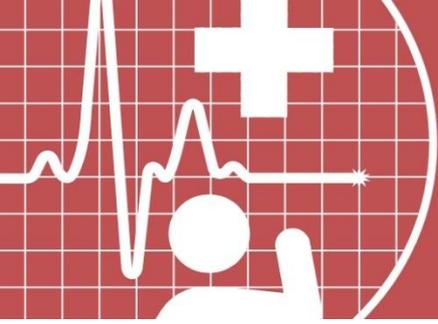
Dulcinéia Corrêa<sup>1</sup>; Daliane da Silva Bertussi<sup>2</sup>; Liandra Angela Munarini<sup>3</sup>;

A unidade de emergência é uma área que precisa de atenção pela sua diversidade de condições e situações além de ser um ambiente de velocidade e desafios que necessita de profissionais capacitados para atuarem de forma habilidosa, ágil e humanizada; o que garante um atendimento de qualidade e com menores riscos ao paciente (SALLUM; PARANHOS, 2010). Souza et. al. (2011) afirmam que o Conselho Federal de Medicina define urgência como uma ocorrência repentina de agravo à saúde com ou sem risco possível de morte, cujo portador necessita de assistência qualificada imediata; emergência como a constatação de condições de agravo à saúde que provoque risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto tratamento imediato. Para Waterkemper e Prado (2011), o estudante precisa apoderar-se de um pensamento crítico, atitude ativa, além de transcreever a matéria e ler ela repetidas vezes, concebendo para si mesmo oportunidades de transformação do conhecimento que perpassa a técnica. O objetivo desse relato é demonstrar aos discentes que realizam graduação em saúde, que a busca pelo aperfeiçoamento em cursos permite um crescimento científico e consente ao aluno a base para tomada de decisão correta em situações de atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar. Este relato de experiência é de natureza descritiva e foi desenvolvido a partir de aulas teóricas por meio de multimídia e em práticas com simulações de situações de urgência e emergência que em todo momento enfatizaram como deve ser tomada de decisão do enfermeiro. A realização do curso de socorrismo básico me permitiu ampliar os conhecimentos quanto aos temas e as situações e desenvolver a partir disto um pensamento mais reflexivo e crítico quanto à tomada de decisão e de forma ágil e correta. Conforme Siécola (2009), a busca pelo saber tem como escopo no período da academia o estabelecimento de uma reflexão entre a técnica e o humano, guiando-se por meio da metodologia de pesquisa e revelando aprofundamento científico e motivando-o surgimento a dúvidas e inquietações, a serem investigadas, por esse fato é que se deve sempre incentivar a criatividade do acadêmico a buscar sempre mais, pois o conhecimento jamais é suficiente. Deste modo, conclui-se que é essencial a participação em cursos de aperfeiçoamento e qualificação para o desenvolvimento dos discentes em enfermagem, possibilitando o

<sup>1</sup> Acadêmicos da URI – Erechim.

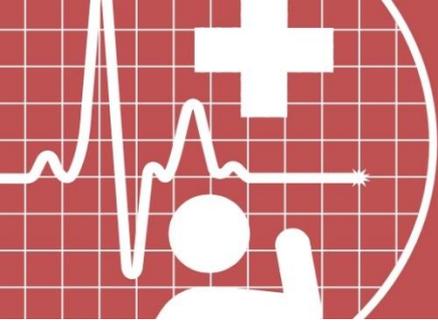
<sup>2</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Especialista em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



refinamento dos conhecimentos que estão em construção no andamento da graduação.

**Palavras-chave:** Atendimento de Emergência; Enfermagem; Aprendizado.



## CAUSAS NA DEMORA DO TEMPO RESPOSTA DO SAMU

Alan Fernando Spada<sup>1</sup>; Elisangela Lira Luz<sup>1</sup>; Rafaieli Paula Zorzi<sup>1</sup>;

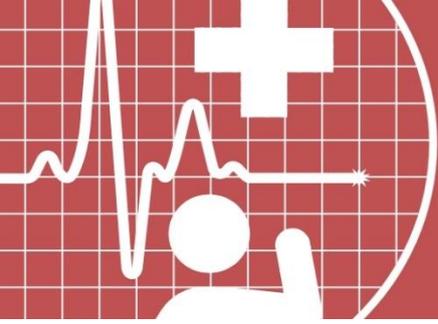
Roseana Maria Medeiros<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>

**Introdução:** São inúmeras as reclamações dos usuários dos serviços do SAMU no que diz respeito ao resgate imediato. No entanto, existem infortúnios que são desconhecidos aos usuários, dificultando muitas vezes a rapidez no atendimento prestado aos clientes. O Atendimento Pré-Hospitalar no Brasil surgiu sem muito sucesso, mas, hoje é considerado um serviço primordial e tem demonstrado importantes resultados para a sociedade (BRASIL, 2012). A Portaria nº 2048/MS, em 5 de novembro de 2002, normatiza a implantação do SAMU e considera que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. **Objetivo:** Relatar uma experiência realizada no piloto do Projeto de Intervenção Profissional referente aos principais empecilhos enfrentados pelo SAMU ao realizar o atendimento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência após a aplicação do Piloto do Projeto de Intervenção Profissional, realizado em uma cidade situada ao norte do Rio Grande do Sul, no mês de setembro de 2014, com uma enfermeira, coordenadora do serviço do SAMU. Estudo descritivo, explicativo, exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Realizou-se a visita informal para conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais que prestam serviço pelo SAMU. **Resultados e Discussão:** As demandas por serviços e bens com alto grau de eficiência e eficácia são pré-requisitos imprescindíveis para as organizações modernas. Na área de saúde ser eficiente e eficaz significa, dentre outras coisas, contribuir para a diminuição de sequelas e ainda a manutenção de vidas humanas. Garantir que o serviço de atendimento a situações de urgência seja realizado no menor tempo possível, lidando com restrições inerentes a qualquer sistema (de equipamento, pessoal, problemas de trânsito e/ou climáticos, etc.) é um dos muitos desafios existentes. Estudos recentes demonstram que o tempo de resposta atual do sistema está na casa dos 21 minutos (tempo entre o chamado via telefone e a chegada da ambulância no local do incidente), tempo este bastante distante do padrão internacional de atendimento que deve ficar próximo dos 8 minutos (JUNIOR NOGUEIRA, 2012). **Considerações Finais:** Mesmo tendo problemas, o SAMU é um serviço necessário para atender a população nos serviços de urgência e emergência, visto que a cada dia nota-se o crescimento populacional em zona urbana, fazendo com que a demanda por este serviço cresça em uma proporção similar a este

<sup>1</sup> Acadêmicos da URI Erechim.

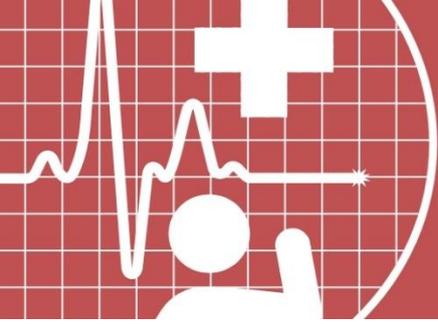
<sup>2</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem - UFRGS, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



crescimento que muitas vezes é prejudicado pela falta de equipamentos, condições climáticas, distância e dificuldade para o atendimento e ainda pelo mau uso da população.

**Palavras-Chave:** Urgência, Emergência, Usuários, SAMU



## **CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO IIB**

Maristel Silva Kasper<sup>1</sup>; Elena Rodrigues Lis Candido Kossman<sup>2</sup>;  
Patricia Carla Banaletti<sup>2</sup>; Regina Maria Rockenbach Bidel<sup>3</sup>;  
Daliane da Silva Bertussi<sup>4</sup>; Adriana de Bhern Cantele<sup>5</sup>.

**Introdução:** O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno (BRASIL, 2009). **Objetivos:** O trabalho tem por finalidade apresentar a importância da consulta de Enfermagem para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança. **Metodologia:** Durante a realização do Estágio Supervisionado IIB foram desenvolvidas ações propostas no plano de ação. As ações pensadas foram a sensibilização da mãe sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação quanto a realização da consulta de Enfermagem, fortalecimento da co-responsabilização da mãe, construção de vínculo com a mãe, demonstrando-lhe que quando houver necessidades e considerar necessário, poderá recorrer ao profissional. Estas ações foram desenvolvidas durante a realização de visitas domiciliares, realizando-se a primeira visita ao recém-nascido e também na Unidade Básica de Saúde através da Consulta de Enfermagem. **Resultados:** A partir das ações realizadas foi possível estimular a co-responsabilização por parte da mãe e a garantia do crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Reconhece-se que a interação estabelecida entre profissional e família é muito importante no sentido de possibilitar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vai aumentando cada vez mais com o passar do tempo, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional. O estabelecimento desse vínculo, ao mesmo tempo em que advém do convívio entre enfermeiro, família e

---

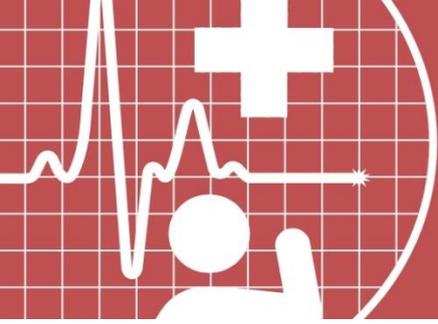
<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde Humana, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

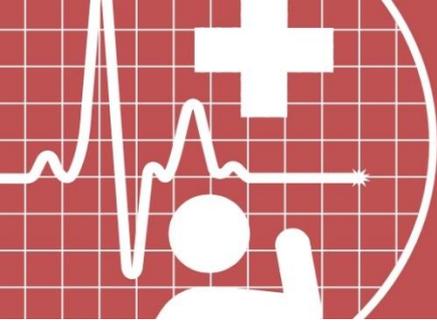
<sup>4</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>5</sup> Especialista em Enfermagem Oncológica, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



comunidade, mostra-se como condição para que a consulta de enfermagem obtenha êxito e repercussão sobre o cuidado da criança e sobre a comunidade. Conclusão: A partir do que foi realizado, pode-se perceber que o estudo foi de grande importância para a formação profissional do enfermeiro, percebeu-se também que o enfermeiro está ligado direto e indiretamente com o acompanhamento da criança.

**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem. Crescimento e Desenvolvimento. Saúde da Criança. Estágio Supervisionado.



## DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

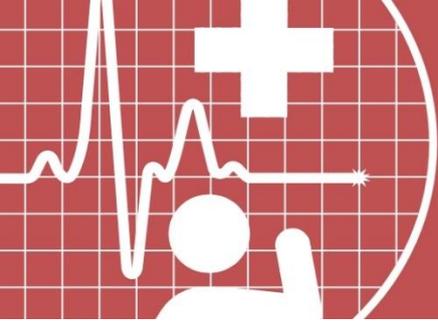
Giovana Vanzin Raldí<sup>1</sup>; Dulcinéia Corrêa<sup>1</sup>; Irany Achilles Denti<sup>2</sup>.

**Introdução:** O atendimento pré-hospitalar (APH) é definido como o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. Pode ser básico ou avançado e visa não agravar lesões já existentes, ou gerar lesões que não existiam antes da chegada do APH. Neste contexto, a Reanimação Cardiopulmonar se constitui em um desafio visto pela complexidade das ações e pelas condições dos pacientes. Ensinar e aprender são desafios diários impostos aos docentes e aos acadêmicos por exigir o engajamento em experiências criativas que levem a compreensão do objeto a ser aprendido. Neste sentido, além da comunicação a atividade proposta proporcionou experiências sensoriais além da linguagem, mostrando ações concretas e tangíveis. **Objetivos:** Demonstrar alguns aspectos das diretrizes da reanimação cardiopulmonar; Desenvolver habilidades para a reanimação cardiopulmonar. **Material e Métodos:** Necessitou-se do laboratório de Enfermagem equipado com vários modelos “torso” (modelo adulto) e pequenos (modelo infantil) além de um modelo adulto onde é possível visualizar as estruturas internas do tórax e o efeito desejado das compressões torácicas sobre o músculo cardíaco. Adicionalmente necessitou-se de ambú e tubos traqueais. As atividades foram propostas e supervisionadas pelo professor orientador, sendo que as técnicas de reanimação foram executadas pelos alunos. **Atividades Desenvolvidas:** As ações foram realizadas no laboratório de Enfermagem e na sala de aula. Aquelas dizem respeito ao algoritmo de sobrevivência simplificado e a Cadeia de Sobrevivência para adultos. Na sala de aula foram expostas as diretrizes para a reanimação, a cadeia de sobrevivência e o reconhecimento da parada cardiopulmonar. **Conclusões:** Em ambas as atividades foi notável o interesse e a participação dos acadêmicos em participar das situações criadas, vindo ao encontro das prerrogativas pedagógicas contemporâneas direcionadas para a inovação com a possibilidade da inclusão de todos os acadêmicos da turma na organização das ações.

**Palavras-chave:** Parada cardíaca. Ressuscitação Cardiopulmonar. Atendimento de Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO DE FONTES E SUGESTÕES PARA REDUÇÃO**

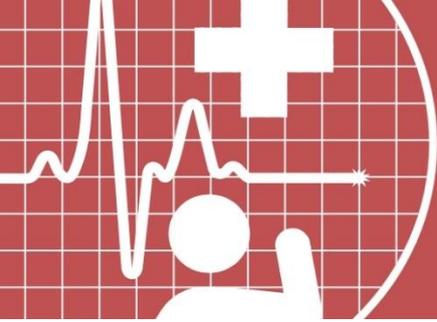
Valéria Alves Paz Forner<sup>1</sup>; Marina Verones<sup>1</sup>; Fabiano de Faveri<sup>2</sup>.

**Introdução:** O aumento dos custos vem preocupando gestores hospitalares e as fontes pagadoras da assistência. Com isso, as instituições de saúde vêm cobrando de seus colaboradores um maior controle e medidas de contenção de custos, visando principalmente à diminuição do desperdício. **Objetivo:** Identificar os principais tipos de desperdício em uma unidade de emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, que contempla uma abordagem quantitativa. O cenário deste estudo foi uma unidade de emergência de um hospital filantrópico, sendo a amostra constituída por profissionais de saúde. A amostra deste estudo foi por conveniência em consonância com os critérios de exclusão e inclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário preenchido pelo próprio profissional de saúde. Os dados após coletados foram inseridos em uma planilha, analisados mediante estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas com números relativos, percentagem e média aritmética. Os preceitos éticos serão respeitados, assim como o encaminhamento desse projeto aos órgãos responsáveis pela aprovação e liberação para sua execução. **Resultados:** Os principais tipos de desperdícios na unidade de urgência e emergência foram utilização inadequada dos leitos, estrutura física, equipamentos, pessoal e materiais, além da desorganização do processo de trabalho. **Conclusão:** Os gastos de materiais estão altamente relacionados com a falta de controle na distribuição dos mesmos, permitindo que o profissional utilize de forma irracional e sem controle. Quando o profissional não tem o conhecimento do valor do produto e não precisa pagar por ele, o mesmo tende a desperdiçar mais, não se preocupando com o gasto que este pode trazer para a instituição. Enquanto houver desperdício de recursos, sendo eles físico, material, pessoal, leitos e processos de trabalho, a instituição terá dificuldade em realizar investimentos, sendo ele em prol da mesma, do paciente ou até mesmo dos profissionais.

**Palavras-chave:** Recursos Materiais em Saúde; Custos Hospitalares. Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE ESPECIAL: EMERGÊNCIA**

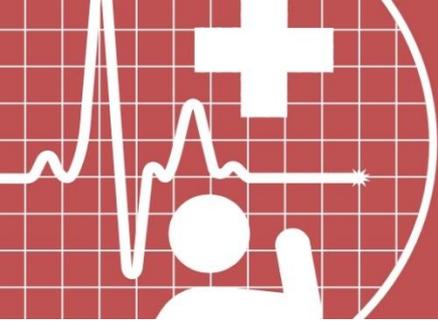
Dimas Aldino Dandolini<sup>1</sup>; Giovana Vanzin Raldi<sup>1</sup>; Felipe Brock<sup>2</sup>

**Introdução:** O Dimensionamento de Pessoal em Enfermagem estabelece os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde, sendo o enfermeiro o responsável pela sua realização. **Objetivo:** Elucidar a importância da distribuição correta de profissionais de Enfermagem nos serviços de saúde e refletir sobre o papel da enfermagem no contexto gerencial. **Metodologia:** O texto trata-se de um relato de experiência sobre a realização do Cálculo de Dimensionamento do Quadro de Profissionais da Enfermagem com base na Resolução COFEN - 293/04 aplicado numa unidade de Pronto Socorro, onde deu-se durante o período de aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II no segundo semestre de 2014, em um hospital ao norte do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Após a coleta de dados foi realizada uma análise, onde construiu-se uma tabela para organizar a classificação dos sítios funcionais da Unidade Especial (UE), identificando o número de funcionários necessários para prestar uma assistência de qualidade. Em um segundo momento, aplicou-se o cálculo de dimensionamento, onde o mesmo nos apresenta um quadro de 25 profissionais de enfermagem sendo que 33% desses resultam em enfermeiros, totalizando 08 profissionais e os 67% restantes são técnicos em enfermagem, num total de 17 profissionais. **Conclusão:** Observamos que o número de técnicos em enfermagem é suficiente, mesmo com a falta de 01 profissional, enquanto evidencia-se uma defasagem de 05 enfermeiros, o que nos remete um caso preocupante. Em posição de acadêmicos de enfermagem, aprendemos a importância da avaliação constante do quadro de funcionários, confrontando os dados da realidade com os dados preconizados, refletindo sobre a problemática administrativa em questão, pois o processo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem deve ser dinâmico, contínuo e requer excelência, para assim gerar uma assistência satisfatória.

**Palavras-chave:** Dimensionamento de Pessoal; Pronto Socorro; Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Envelhecimento Humano, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO IIB**

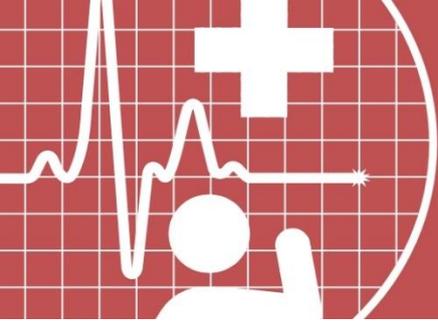
Rosemeri Zuanazzi<sup>1</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>2</sup>; Carla Rossi<sup>1</sup>; Keli Bianca Benachio<sup>1</sup>;  
Adriana de Bhern Cantele<sup>3</sup>.

**Introdução:** A promoção da educação em saúde da mulher é um momento de esclarecer dúvidas existentes, estimular a saúde e prevenir doenças. Nesta perspectiva, na oportunidade da vinda da usuária a Unidade Básica de Saúde (UBS) para a realização do exame preventivo, utiliza-se o momento para dialogar a respeito dos cuidados relacionados à saúde sexual, e a solucionar problemas muitas vezes escondidos pela inibição. A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (2006) apresenta em um dos seus fundamentos, efetivar a integralidade, em seus vários aspectos, buscando a ação interdisciplinar e em equipe. A integralidade nesse sentido é o cuidado integral, da promoção da saúde à cura e à reabilitação permitindo que o usuário do Sistema Único de Saúde, obtenha além da atenção à doença, um atendimento digno e atenção integral para caminhar em direção à promoção de saúde. Essa preocupação deve estar presente no cotidiano de todos os profissionais de saúde em qualquer nível de atenção e, em especial na atenção básica (GARCIA; EGRY, 2010). O enfermeiro participa como um integrante da equipe multiprofissional, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde garantindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência (COFEN, 2007). **Objetivos:** Relatar uma vivência de educação em saúde com mulheres durante o exame preventivo do câncer de colo uterino. **Metodologia:** Foram feitas atividades educativas de forma individualizada e integral a mulheres que realizaram o exame preventivo do câncer de colo uterino. As atividades educativas desenvolvidas consistiram em explanação verbal relacionado à saúde sexual e prevenção de doenças. Este trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no norte do Rio Grande do Sul, durante o estágio supervisionado IIB, no mês de setembro de 2014. **Resultados:** Ao longo do período de desenvolvimento das atividades educativas relativas ao autocuidado foram beneficiadas aproximadamente cinco mulheres que realizaram o exame preventivo do câncer de colo uterino. **Conclusão:** Além de

<sup>1</sup> Acadêmicas da URI Erechim.

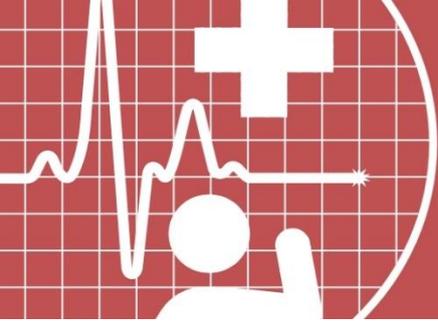
<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Especialista em Enfermagem Oncológica, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



promover a educação em saúde às atividades permitiram à troca de saberes entre o estagiário e a usuária, realizar um cuidado integral a saúde da mulher, promove a qualidade do serviço prestado pelo enfermeiro, conseqüentemente a satisfação profissional e o retorno da mulher ao serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Saúde da mulher; Enfermagem.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRIMEIROS SOCORROS: A ENFERMAGEM POSSIBILITANDO A AUTONOMIA**

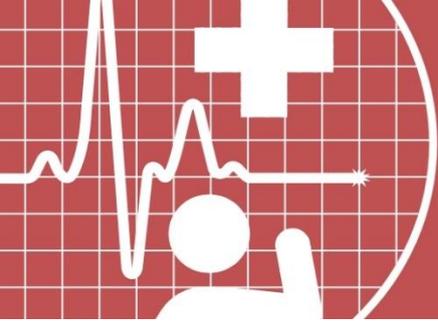
Carla Da Silveira Dornelles<sup>1</sup>; Roselaine Boscardin Espindola<sup>1</sup>;  
Patricia Bitencourt Toscani Greco<sup>1</sup>.

**Introdução e Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de professoras do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Santiago com grupos de professoras e pais/responsáveis da educação infantil e funcionários técnicos administrativos.

**Metodologia:** Esta atividade de educação em saúde foram encontros previamente organizados com as instituições envolvidas e tiveram a proposta de possibilitar a resolução de problemas, diálogo e escuta para proporcionar a autonomia dos sujeitos e desenvolver a prática de primeiros socorros na sociedade. Entende-se que estes encontros surgiram a partir das necessidades dos grupos envolvidos e por reconhecer a importância do papel da universidade comunitária com intuito de possibilitar a autonomia e conhecimento em Primeiros Socorros. **Resultados:** A experiência com as professoras e pais/responsáveis da educação infantil possibilitou a resolução de dúvidas referentes às situações problemas que surgem no cenário da educação e com os lactentes assistidos. Dentre as circunstâncias relatadas pelos participantes estavam quedas ao solo, obstrução de vias aéreas, acidentes com insetos e substâncias químicas, intoxicações alimentares e traumas. Enquanto o encontro com os técnicos-administrativos surgiu de acidentes no trabalho que necessitaram de ações de primeiros socorros. É importante ressaltar que foram abordadas situações do cotidiano, como desmaio e síncope, quedas ao solo, bem como de alterações fisiológicas como alterações dos sinais vitais com ênfase para pressão arterial e pulso. A dor também foi relatada, pois se entende que é um sintoma de doenças com abordagem de urgência e emergência como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Conclusões:** Esta vivência possibilitou às professoras a perspectiva de educação em saúde extramuros da universidade e a reflexão sobre primeiros socorros e a atuação da enfermagem na comunidade. Ainda, por estar de acordo com a proposta de educação libertadora que transforma os sujeitos em seres autônomos e capazes de realizar o cuidado ao/com o outro.

**Palavras-chave:** Educação; Primeiros Socorros; Enfermagem.

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem, URI Santiago.



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Fernanda Isabel de Lima<sup>1</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>2</sup>, Cibele Ciapparini<sup>3</sup>;  
Daliane da Silva Bertussi<sup>4</sup>; Rafael Antonio Nazetti<sup>1</sup>;  
Regina Maria Rockenbach Bidel<sup>5</sup>.

Os agentes comunitários de saúde são de extrema importância na prática educativa em saúde, pois, são eles que iniciam e mantêm o elo existente entre a equipe e a comunidade. Para Barbosa (2012), os agentes de saúde são profissionais que conhecem a área em que atuam melhor do que ninguém. Ainda, são os responsáveis pela união do conhecimento empírico ao conhecimento científico. Segundo Tesser (2011), a educação permanente para os profissionais de saúde possibilita subsídios para construção do processo educativo e para o aprimoramento do trabalho. Ela tem como base o ensino, sendo este um processo de transformação centrado no trabalho diário desenvolvido e na interdisciplinaridade que proporciona uma educação participativa e dentro do contexto da realidade em que vivem. O objetivo deste estudo foi instrumentalizar os agentes de saúde para as visitas domiciliares, por meio de palestras interativas de temas relacionados ao processo saúde-doença. Este estudo é de natureza qualitativa, descritiva, com observação sistemática na forma de relato de experiência. Foram realizados três encontros sobre a educação permanente com os agentes de saúde no turno da manhã num período de três semanas. Os encontros tinham a duração em média uma hora, conforme a disponibilidade de tempo. No primeiro encontro no decorrer da palestra observou-se interesse pelo tema e a interação dos agentes por meio de alguns questionamentos, porém se notava timidez para falar por parte do grupo. Nos encontros seguintes os agentes se sentiam mais à vontade e isso permitiu que eles expusessem suas dúvidas. A interação da equipe através de várias perguntas permitiu a interação entre os participantes e possibilitou a troca de saberes. Concluímos que é imprescindível criatividade e dedicação agregada ao conhecimento científico para o desenvolvimento da educação permanente. Além disso, é necessária a inserção dos agentes de saúde como sujeitos

---

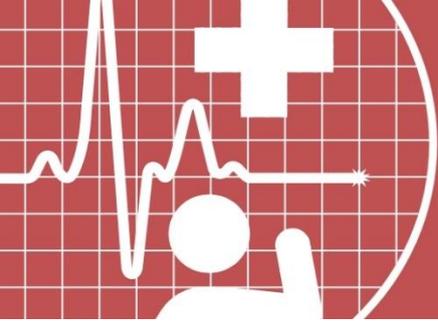
<sup>1</sup> Acadêmicas da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Erechim.

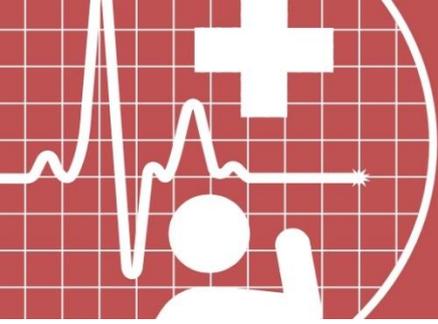
<sup>4</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde Humana, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



ativos da educação permanente, proporcionando assim, enriquecimento no processo educativo e melhoria na qualidade da assistência prestada.

**Palavra-chave:** Educação Permanente. Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem.



## **ESTUDO DE CASO NA ADMINISTRAÇÃO DOS CARROS DE EMERGÊNCIA**

Daliane da Silva Bertussi<sup>1</sup>; Felipe Brock<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>;  
Paulo Fernando Rech Gil; Roseana Maria Medeiros<sup>4</sup>

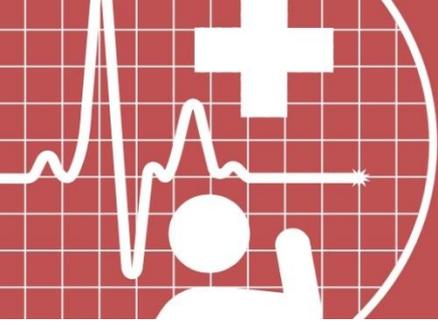
Administração é uma ciência utilizada em diversas áreas de conhecimento, sendo uma peça importante para o crescimento das instituições hospitalares, que desenvolvem suas atividades em turnos ininterruptos, para promover a adequada assistência ao ser humano. Os medicamentos substância que contém ação farmacológica permite prevenir, curar e amenizar diversas patologias. Segundo Silva (2010) a administração de qualquer droga durante o período de internação é realizada pela equipe de enfermagem que tem como objetivo assegurar uma assistência com qualidade e segura ao paciente. A presente pesquisa foi desenvolvida na modalidade de estudo de caso, de abordagem quantitativa realizada num hospital público. Os objetivos foram: identificar a existência de medicamentos com prazo de validade expirada nos carros de emergência, analisar os custos e prever os riscos da administração de medicamentos vencidos e propor um plano de ação, através da ferramenta de qualidade. Os carros de emergência são compostos por dois grupos: os de medicamentos e os de materiais. Para a presente pesquisa foram selecionados somente os de medicamentos padronizados da instituição, um total de 1.373. Os resultados demonstraram que o total de medicações com o prazo de vencimento expirado foram 90 itens dos dez carros de parada, o qual representa 6,55% das medicações padronizadas pela instituição, apontando assim, a não conferência da validade dos medicamentos dos carros de parada. Ainda, ressalta-se que antipsicóticos, sedativos, drogas vasopressoras e antiarrítmicas com data de validade expirada foram encontrados em maior número na unidade de tratamento intensiva adulta e pronto socorro. O total de custos identificado de medicamentos vencidos é de R\$ 124,56, o que representa uma parcela de 0,04%. O baixo valor encontrado com materiais vencidos é imperceptível financeiramente, por isso está passado despercebido pelas gerências. Assim, conclui-se que o Enfermeiro não está supervisionando a equipe de enfermagem e que a lei 7.498/86 é a que fundamenta o exercício da sua profissão e cita no Art. 15 que toda e qualquer atividade exercida em

<sup>1</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Mestre em Envelhecimento Humano, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

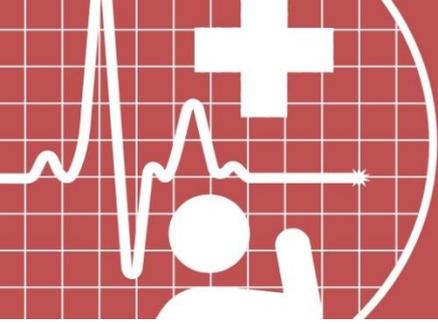
<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>4</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.



instituições de saúde deverá ser supervisionada e orientada pelo enfermeiro, com a finalidade de coordenar a execução dos serviços avaliando sua eficácia e prevenindo falhas que possam acontecer como esta da existência de medicamentos vencidos nos carros de emergência que poderão ser administrados nos pacientes. Então, se faz necessário a aplicação de uma ferramenta de qualidade como a matriz 5W2H o qual possibilitará um controle eficaz dos carros de emergência, evitando toxicidade no paciente, risco de vida para o paciente e passivos judiciais para a instituição.

**Palavras-chave:** Administração; Medicamentos; Enfermagem.



## FATORES RELACIONADOS À PASSAGEM DE PLANTÃO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Analice Mingotti<sup>1</sup>; Fabiano De Faveri<sup>2</sup>; Valéria Alvez Paz Forner<sup>3</sup>

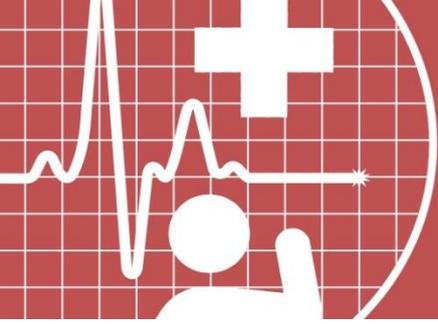
A passagem de plantão é de fundamental importância para a organização e planejamento dos cuidados e assistência de enfermagem, por isso estratégias de comunicação devem ser analisadas e discutidas entre os profissionais de enfermagem. Objetivo: identificar os fatores relacionados à passagem de plantão da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência, de um hospital filantrópico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa que utilizou um questionário, tipo escala de Likert, sendo respondido pela equipe de enfermagem. Resultados: A equipe de enfermagem percebe a passagem de plantão como importante para o planejamento e início das atividades a serem realizadas no turno posterior. Evidenciou-se através dos dados que a passagem de plantão é uma ferramenta importante para a equipe e um momento para a troca de informações que auxiliam a rever condutas sobre o estado de saúde do paciente e funcionamento da unidade. Observou-se que existência de um roteiro estabelecido auxilia na passagem de plantão seja oral, escrito, em grupos, auxilia na transmissão das informações. Outras evidências para que a passagem de plantão transcorra adequadamente são organização prévia, concentração, pontualidade no início e término. O ambiente para que a passagem de plantão aconteça deve ser tranquilo, ventilado, iluminado, com disposição. Conclusões: a passagem de plantão é uma ferramenta fundamental para a equipe e um momento para a troca de informações que auxiliam a rever condutas sobre o estado de saúde do paciente e funcionamento da unidade.

**Palavras-chaves:** Comunicação; Equipe de enfermagem; Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

<sup>2</sup> Enfermeiro do Hospital do Círculo. Mestre em Enfermagem pela Unisinos. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade da Serra Gaúcha.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Educação pela UCS. Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade da Serra Gaúcha.



## HIPOALBUMINEMIA E SUAS COMPLICAÇÕES EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Felipe Brock<sup>1</sup>; Xênia Prigol<sup>2</sup>; Luiz Antonio Bettinelli<sup>3</sup>; Graciela De Brum Palmeiras<sup>4</sup>;  
Iransy Achilles Denti<sup>5</sup>.

**Introdução:** O fenômeno da longevidade traz consigo fragilidades aos seres idosos, tais como risco acentuado ao desenvolvimento de desnutrição, isso somado a outras enfermidades causa uma série de danos a seus portadores, que procuram, muitas vezes, na internação hospitalar a cura para suas enfermidades, sendo que uma das suas principais formas de entrada é a emergência. Associada a desnutrição está a hipoalbuminemia, que é considerada por alguns autores como índice preditivo de mortalidade, porém o que vemos na prática são os profissionais prestando pouca ou nenhuma atenção a monitorização dos seus níveis séricos. A hipoalbuminemia pode desencadear úlceras de pressão, ineficácia medicamentosa, edema, entre outros agravos a saúde humana. **Objetivo:** estimar a prevalência de hipoalbuminemia em idosos hospitalizados em uma unidade de emergência e relacioná-la a fatores nutricionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com 42 pacientes internados no setor de emergência de um hospital de grande porte do sul do Brasil, a técnica para a seleção foi aleatória simples, com idosos que internaram no mês de julho de 2012. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer número 619/2011. **Resultados:** a média de albuminemia foi  $2,9 \pm 0,5$  g/dL. O diagnóstico de hipoalbuminemia, realizado na internação foi encontrado em 37 sujeitos (88%) e 5 (12%) apresentaram albumina normal ( $p=0,000$ ), após 06 dias de internação a prevalência aumentou significativamente para 90%. **Conclusões:** A prevalência de hipoalbuminemia mostrou-se elevada, acometendo aproximadamente 9 entre 10 idosos. O estado nutricional, bem como o tempo de internação hospitalar, está relacionado à diminuição dos níveis de albumina sérica, em vista disso, sugere-se monitorar os níveis de albumina sérica para avaliar o risco que o paciente tem de desenvolver desnutrição durante a hospitalização. Assim os resultados reforçam a necessidade de um monitoramento mais rigoroso dos níveis séricos de albumina em

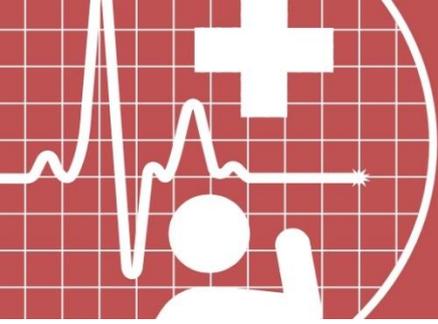
<sup>1</sup> Mestre em Envelhecimento Humano, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Traumatológica e Ortopédica.

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano (PPGEH) da Universidade de Passo Fundo - RS

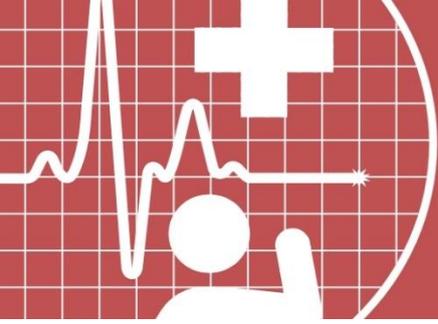
<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



idosos hospitalizados sendo considerada então, a dosagem de albumina, na admissão hospitalar, como índice preditivo de mortalidade, visto os efeitos que a sua depleção causa no organismo, principalmente em idosos, que são geralmente mais frágeis e susceptíveis a co-morbidades. Esse controle permitirá que sejam feitas intervenções precoces que evitem complicações, como edema nos membros, oligúria e úlceras por pressão em idosos acamados reduzindo o tempo de internação e seus gastos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Enfermagem; Atendimento de Emergência.



## LESÃO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

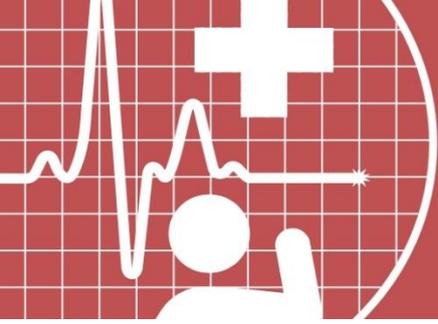
Debora Funghetto<sup>1</sup>; Leticia Fontana<sup>1</sup>; Leticia Picoletto<sup>1</sup>; Luciele Regina Kamler<sup>1</sup>; Irany Achilles Denti<sup>2</sup>.

**Introdução:** Infarto agudo do miocárdio é a interrupção abrupta do suprimento sanguíneo para uma área do miocárdio, inicialmente gerando processo isquêmico, seguido por inflamação, necrose fibrose de uma área do músculo cardíaco. A mortalidade por esta patologia permanece elevada em decorrência das frequentes arritmias e parada cardíaca. Este insucesso é observado mesmo com a adoção de protocolos, treinamentos de equipes e a introdução de tecnologias de ponta para a reanimação, em parte, possivelmente ocasionado por lesão de isquemia-reperfusão, atribuídos ao defeito na fusão mitocondrial. **Objetivo:** Demonstrar a ocorrência de lesão de isquemia-reperfusão após a reperfusão com trombolíticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso em que envolve ações de urgência e emergência, tendo sido utilizados para a coleta de dados a anamnese, exame físico e dados de prontuário. **Descrição do caso:** Cliente, 52 anos, interna referindo intensa dor torácica que teve início súbito, é tabagista e etilista em recuperação. Realizado ECG na internação onde mostra supra desnivelamento “S\_T”. Efetuado reperfusão miocárdica com alteplase (ativador de plasminogênio tecidual humano recombinante). **Exames na internação:** creatina fosfoquinase (CK-MB massa) valores 5,10 U/l e Troponina I <0,01mg/l. **Resultados** Após a reperfusão miocárdica CK-MB > 300U/l e Troponina = 15,23mg/l. Estes resultados mostram, através da análise das enzimas que houve lesão miocárdica após a reperfusão. **Conclusões:** O que se observa é que apesar da adoção de técnicas consideradas eficazes a mortalidade atribuída a parada cardíaca permanece elevada e que na maioria dos casos não há explicações plausíveis. É possível que a explicação, pelo menos em parte destes insucessos, esteja relacionada a defeitos herdados onde ocorre desequilíbrio entre a fissão e fusão mitocondrial. Este desequilíbrio provoca aumento de espécies reativas de oxigênio, incrementa a entrada de cálcio mitocondrial prejudicando o relaxamento diastólico, possivelmente aumentando a área de lesão tecidual e a consecutiva viabilidade tecidual miocárdica.

**Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio; lesão de isquemia e reperfusão; Atendimento de urgência

<sup>1</sup> Acadêmicas da URI Erechim;

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## O CONHECIMENTO DE PROFESSORES E AUXILIARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL A RESPEITO DE PRIMEIROS SOCORROS

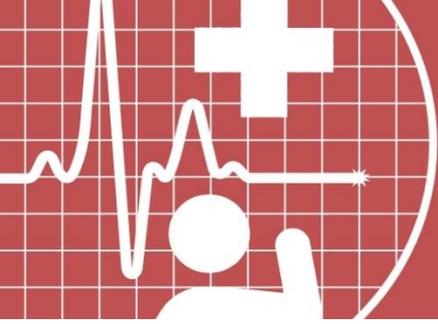
Ediléia Strelow Leal<sup>1</sup>; Odir Júnior.

**Introdução:** Este trabalho aborda a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas que participam do Programa de Treinamento de Primeiros Socorros para a Comunidade. Como partes das atividades do projeto ministraram palestras para professores e auxiliares em educação infantil sobre primeiros socorros, buscando qualificar os profissionais para que possam agir diante de situações de acidentes brandos, semicríticos ou críticos, como por exemplo, uma convulsão, e possíveis acidentes envolvendo crianças. O trabalho de educação em saúde foi realizado junto à comunidade docente de educação infantil do município de Pelotas. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência de uma atividade promovida pelo “Programa de treinamento em primeiros socorros para a comunidade” desenvolvida para professores e auxiliares da educação infantil atuantes no município de Pelotas – RS. Foram capacitadas 73 pessoas, por meio de palestras expositivas e atividades práticas, alguns temas abordados: suporte básico de vida infantil e adulto, ferimentos, hemorragias, acidentes com animais peçonhentos, intoxicações, convulsões, desmaio, engasgo, imobilizações, queimaduras, entre outros pertinentes ao cenário escolar, enfatizando condutas de primeiros socorros e medidas preventivas. **Resultados e Discussão:** É evidente que acidentes com crianças no ambiente escolar são muito frequentes, pois, segundo Barros (2011), no seu desenvolvimento passam por etapas como a curiosidade, que as levam a realizar ações que podem gerar riscos. Sendo assim, cabe aos professores e auxiliares possuírem os conhecimentos necessários para a prestação adequada de socorro em cada situação, além de prevenir possíveis acidentes. Além disso, questionamos sobre a conduta a ser tomada em diferentes situações e informaram que ou chamavam a direção da escola ou algum serviço de saúde especializado, demonstrando carência de informações e a necessidade de conhecimento, ressaltando-se que, a ausência de atendimento imediato ou manejo inadequado em situações críticas de saúde pelas pessoas presentes no local, em muitos casos, podem promover o agravamento da situação, o que aumentaria o risco de sequelas. **Conclusão:** Acreditamos que estes profissionais, por atuarem junto a um público sensível aos diversos riscos comuns no ambiente escolar, deveriam ser capacitados para agirem em situações de acidentes cotidianos e em sua prevenção.

**Palavras-chave:** Educação: Infantil: Professores.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem.



## O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

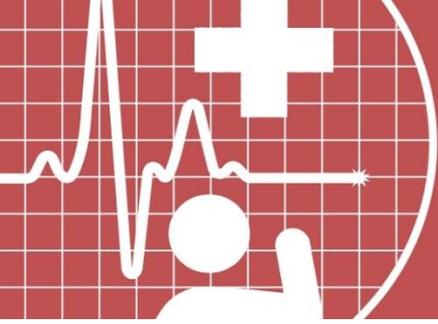
Elena Rodrigues Lis Candido Kossman<sup>1</sup>; Carla Rossi<sup>1</sup>; Malu Dall Agnol<sup>1</sup>; Rosemeri Zuanazzi<sup>1</sup>; Graciela De Brum Palmeiras<sup>2</sup>.

**Introdução:** A assistência de enfermagem ao paciente na unidade de urgência e emergência tem como meta a promoção à saúde, visando a prevenção das possíveis complicações, bem como a tentativa de garantir melhor prognóstico e diminuição do desconforto ao paciente. O estresse é gerado através de mudanças no ambiente, podendo ser percebido com características desafiadoras, ameaçadoras ou perigosas para o equilíbrio da pessoa. Segundo Seleglim (2012), Os trabalhadores de enfermagem, que atuam em unidades hospitalares de atendimento às urgências, vivenciam uma variedade de problemas relacionados às condições de trabalho que potencializam os fatores que favorecem o estresse, pois a unidade de Pronto Socorro exige da equipe conhecimento detalhado acerca das diversas situações de saúde e controle sobre as particularidades da assistência, como por exemplo, raciocínio rápido, destreza manual e resolutividade dos problemas. **Objetivos:** Verificar os principais fatores desencadeantes do estresse da equipe de enfermagem frente à urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no estágio curricular obrigatório em uma unidade de urgência e emergência de um hospital de médio porte, localizado em um município ao norte do Rio Grande do Sul. Os participantes deste estudo foram profissionais da equipe de enfermagem que realizam suas atividades nos turnos matutino e vespertino, através da observação empírica das atividades diárias e diálogo com a equipe. **Resultados:** Após o estudo constatou-se que para trabalhar em uma unidade de alta complexidade e número excessivo de pacientes, como é a urgência e emergência, os profissionais atuantes devem primeiramente gostar da profissão, ter conhecimento teórico e prático da unidade e do serviço, responsabilidade e comprometimento, visto que é um setor que gera muito estresse, pois necessita atendimento rápido, preciso e capacidade de agir sob tensão. **Conclusão:** Considera-se a temática abordada no estudo de grande importância para a enfermagem, à medida que fornece subsídios que possibilitam o desenvolvimento de ações mais efetivas de proteção à saúde dos trabalhadores que atuam em unidade de Urgência e Emergência, e de forma mais específica, junto aqueles que apresentam características que os tornam mais vulneráveis ao estresse.

**Palavras-chave:** Assistência; Enfermagem; Estresse; Urgência; Emergência.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano - UPF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



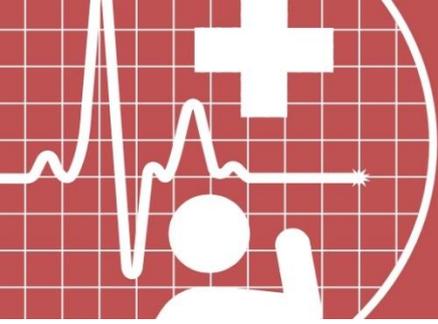
## **PET-REDES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Janaine Nardino<sup>1</sup>; Caroline de Leon Linck<sup>2</sup>; Meire Suzana Escher<sup>2</sup>;  
Paulo Mayer Della Libera<sup>2</sup>; Adriane Marinês dos Santos<sup>1</sup>.

**Introdução:** O Programa Educação pelo Trabalho (PET) – Saúde/Redes de Urgência e Emergência (RUE) visa à integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, dando origem a grupos de aprendizagens tutoriais, proporcionando qualificação aos profissionais de saúde, originando novos conhecimentos, aprimorando e promovendo a Rede de Saúde, colaborando na formação dos estudantes do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus de Palmeira das Missões (UFSM/PM) no estado do RS. O PET é uma estratégia que favorece a formação, por oferecer momentos de reflexão e crítica. Permite também períodos de interação com os serviços e outros profissionais da saúde, o que possibilita o reconhecimento da importância e da necessidade desses espaços e do trabalho do outro. **Objetivo:** Relatar as vivências acadêmicas de uma discente bolsista do PET-Saúde/ Rede de Urgência e Emergência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência de uma acadêmica do 6º semestre no curso de enfermagem da UFSM/PM, que ingressou como bolsista na primeira seleção desta modalidade de pet em agosto de 2013, se inserindo na rede a partir do pronto atendimento do Hospital de Caridade de PM, um dos pontos da RUE. **Resultados:** As atividades de conhecimento e reconhecimento no ambiente de Urgência e Emergência, juntamente com o trabalho em equipe com colegas e profissionais de outras áreas, sob a supervisão de um preceptor que faz parte da equipe de saúde da instituição tem proporcionado um maior entendimento acerca da importância do trabalho em conjunto para um processo de soluções de problemas, proporcionando o aprimoramento de competências gerenciais do enfermeiro, além de promover uma elevação significativa em minhas produções científicas. **Conclusões:** Diante disso, percebi como as ações do programa visam à integração e melhoria da assistência para as instituições envolvidas e também para os acadêmicos, pois há uma relação direta de estudantes, preceptores e tutores na produção de redes e de conhecimento. Outro aspecto significativo está relacionado à inserção do estudante nas atividades, que por meio de uma proposta teórico-vivencial, tem contribuído na minha formação acadêmica. Ainda, é importante destacar a integração entre docente, discente e a equipe de saúde do hospital, em que há aproximação entre a instituição de ensino e

<sup>1</sup> Professoras Substitutas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/ RS. Relatora deste trabalho.

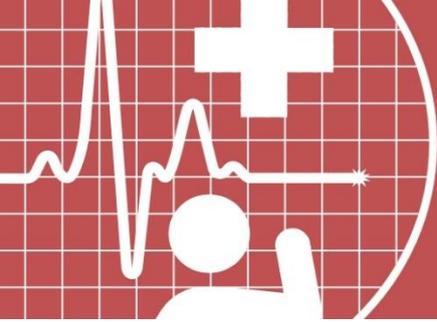
<sup>2</sup> Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões.



a saúde, o que fortalece o papel da universidade no espaço social em que está inserido.

**Palavras-chave:** Enfermagem; PET-Saúde: Rede de Urgência e Emergência.

**Apoio Financeiro:** Programa Educação pelo Trabalho (PET) – Saúde/Redes de Urgência



## PLANTAS MEDICINAIS: EDUCANDO PARA A SAÚDE

Raquel Margarete Franzen de Avila<sup>1</sup>; Soeni Bellé<sup>2</sup>.

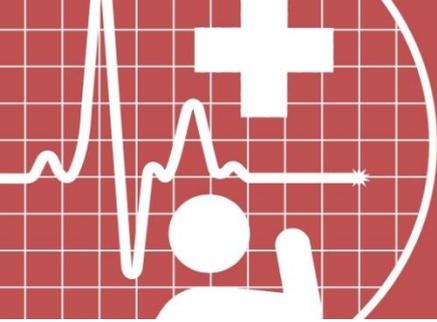
As plantas medicinais vêm sendo utilizadas ao longo da história da humanidade, como verdadeiras “farmácias vivas”. A importância destas plantas na prevenção e cura de doenças foi reconhecida pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que as inseriu como opção terapêutica no sistema público de saúde. No entanto, um dos entraves para a efetivação da política é o desconhecimento, especialmente entre os jovens, dos seus benefícios e formas de uso, sendo necessário o resgate da cultura e do uso tradicional, assim como a difusão do conhecimento científico atual. Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar as ações educativas que vem sendo realizadas pela enfermagem do Campus Bento Gonçalves do IFRS, que visam difundir o uso correto das plantas medicinais e promover os cuidados e a prevenção da saúde. Integrando o Programa de Extensão em Plantas Medicinais existente no campus desde 2009, a enfermagem atua em conjunto com outros servidores e estudantes, realizando ações no campus e em escolas públicas de Bento Gonçalves. Em 2014 foram realizadas palestras e oficinas em quatro escolas, atingindo cerca de 1300 alunos. No campus, foram realizadas ações educativas no refeitório, oficinas para professores da rede municipal e pais de alunos, e uma capacitação para trabalhadores terceirizados. Os resultados têm sido satisfatórios, ampliando-se a abrangência do programa na comunidade a cada ano.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais; Educação; Enfermagem

**Apoio Financeiro:** Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul-IFRS- Campus Bento Gonçalves.

<sup>1</sup> Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul-IFRS- Campus Bento Gonçalves.

<sup>2</sup> Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul-IFRS- Campus Bento Gonçalves.



## **PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM ONCOLOGIA RELACIONADAS AO MANUSEIO DE CATETERES VENOSOS TOTALMENTE IMPLANTADOS**

Neiva Sakrczewski<sup>1</sup>; Juliano Sartori<sup>2</sup>; Caroline Sartori Basso<sup>3</sup>; Gabrieli Sartori<sup>4</sup>;  
Damaris C. M. Giacometti<sup>5</sup>.

**Introdução:** A utilização de cateter venoso totalmente implantado de longa permanência (porth-a-cath) para tratamento quimioterápico tem sido frequente na oncologia. Reconhecer as principais complicações agudas e crônicas decorrentes do seu manuseio torna-se um desafio na assistência oncológica. **Objetivo:** Investigar a prevalência de complicações em pacientes portadores de cateter totalmente implantado. **Material e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo com base em informações de registros de prontuários médicos do Centro de Oncologia Clínica, em Erechim-RS. Foram coletados dados de 80 pacientes portadores de cateter venoso totalmente implantado (porth-a-cath). Os cateteres foram puncionados para tratamento quimioterápico neste serviço e para soroterapia e medicamentos não oncológicos em eventuais internações nas unidades hospitalares de Erechim. As variáveis analisadas foram idade, sexo, localização topográfica da neoplasia, tipos de complicações e tempo de permanência do porth-a-cath. O término do seguimento foi em 20/09/2014. **Resultados:** 31 pacientes são homens (38,7%) com idade média de 60 anos e 49 são mulheres (61,9%) com idade média de 52,5 anos. As localizações topográficas mais frequentes das neoplasias foram: mama (25%), colon-retos (23,7%), sistema linfático (16,2%), ovário (7,5%), pulmão (6,2%), pâncreas (5%), estômago (3,7%), próstata (3,7%) e outras localizações (9%). 59 pacientes (73,8%) não apresentaram complicações e 21 pacientes (26,2%) apresentaram as seguintes complicações: Obstrução (23,8%); Infecção (14,3%); Trombose (14,3%); Hematoma na parede (9,5%); Rotação do reservatório (9,5%); Pneumotórax (9,5%); Desconexão do reservatório (9,5%); Ruptura do cateter (4,7%); e Exteriorização cutânea do reservatório (4,7%). Em três casos foi necessária a reimplantação de 2º cateter no pós-operatório imediato, sendo 2 casos por obstrução e 1 por desconexão. A média de permanência dos cateteres foi de 610,3 dias. Não ocorreram óbitos em decorrência das complicações. **Discussão:** A maior prevalência de complicações do tipo obstrução, trombose e infecção devido ao manuseio dos cateteres corroboram com dados da literatura. Nestas situações torna-se urgente a intervenção clínica e cirúrgica

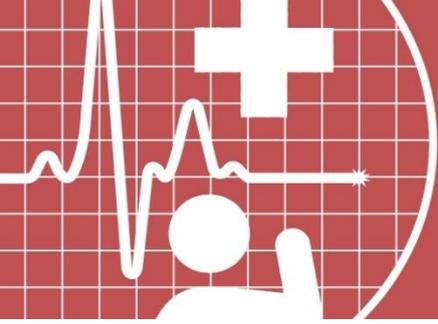
<sup>1</sup> Enfermeira do Centro de Oncologia Clínica.

<sup>2</sup> Médico do Centro de Oncologia Clínica.

<sup>3</sup> Médica do Centro de Oncologia Clínica.

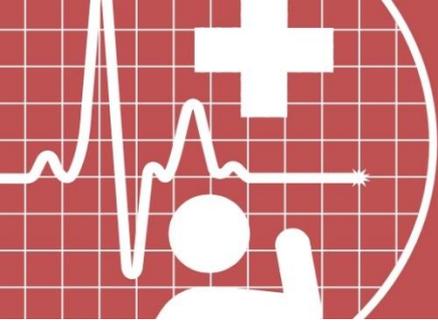
<sup>4</sup> Médica do Centro de Oncologia Clínica.

<sup>5</sup> Enfermeira do Centro de Oncologia Clínica.



adequadas para evitar complicações sistêmicas como embolias e sepsis em pacientes teoricamente imunodeprimidos pela neoplasia e tratamento quimioterápico. Ruptura do cateter, desconexão e exteriorização do reservatório foram complicações não usuais e que requereram intervenção cirúrgica urgente para evitar complicações hemorrágicas e infecciosas secundárias. No caso de ruptura do cateter, ocorreu migração do segmento para a cavidade ventricular direita tendo sido removido por procedimento endovascular. Conclusões: Estabelecer rotinas em equipe e capacitação para implantação cirúrgica e manuseio dos cateteres venosos totalmente implantados é fundamental para evitar e/ou diagnosticar precocemente as complicações agudas e crônicas relacionadas a este procedimento.

**Palavras-chave:** Cateter Venoso; Port-a-cath; Oncologia; Complicações; Prevalência



## PRODUÇÃO CIENTÍFICA CONTEMPORÂNEA EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM ENFERMAGEM

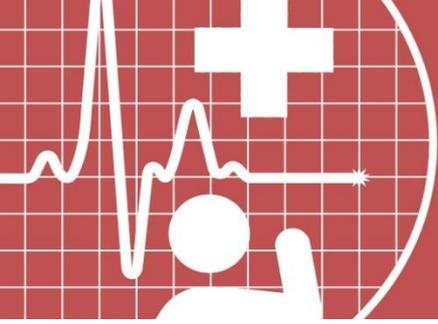
Gracieli da Silva<sup>1</sup>; Ana Paula Ryl<sup>1</sup>; Raquel Menoncin Medeiros<sup>1</sup>;  
Verônica Mestura Santin<sup>1</sup>; Irany Achilles Denti<sup>2</sup>.

**Introdução:** Urgência pode ser definida como um agravo à saúde, com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência imediata. Emergência é definida como a constatação de condições de agravo à saúde que implique risco iminente de morte, necessitando tratamento imediato. **Objetivo:** caracterizar a produção científica contemporânea em Urgências e Emergências em enfermagem, publicadas em veículos nacionais de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de levantamento de dados divulgados na base de dados Capes, na área de enfermagem no período entre 2007-2011. Os descritores utilizados foram Urgência e Emergência, SAMU, Atendimento Pré-hospitalar, Pronto Socorro. **Resultados:** foram encontrados 3323 artigos. Destes 31 (0,93%) eram relacionados ao tema estudado. Deste universo 58,06% foram conduzidos por doutores, prevalecendo a abordagem quantitativas/qualitativas (41,93%). Quanto ao tema, 70,96% pesquisaram a equipe de enfermagem, trabalho, gerenciamento e 16,14% referiram-se ao atendimento de usuários, o atendimento em urgência e emergência representou 12,90%. A equipe de enfermagem foi a população estudada em mais da metade dos artigos. Os periódicos onde foram encontradas publicações foram a Revista Latino-americana de Enfermagem (42,42%), Revista da Escola de Enfermagem da USP (21,21%), Revista Brasileira de Enfermagem (21,21%), Acta Paulista de Enfermagem (9,10%), Texto & Contexto – Enfermagem (6,06%). A abordagem quantitativa/qualitativa predominou com (41,93%), qualitativa (35,48%) e quantitativa (22,59%). A equipe de enfermagem, trabalho, gerenciamento foram a população estudada em 70,96% dos trabalhos, seguida dos usuários, atendimentos em urgências e emergências em menor proporção, ou seja (16,14%) e (12,90%) respectivamente. **Conclusões:** A investigação mostrou que a produção científica na área de enfermagem em urgências e emergências no Brasil é exígua, não se verifica ensaios clínicos que ofereçam sustentação para a prática assistencial.

**Palavras-chave:** Urgências; Emergências; Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da URI – Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



## **PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL - HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

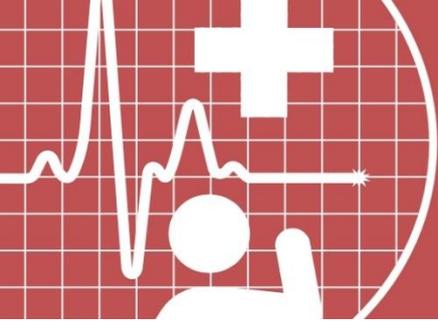
Verônica Mestura Santin<sup>1</sup>; Giovana Vanzin Raldi<sup>1</sup>; Denise Carla Rudnitski<sup>1</sup>; Roseana Maria Medeiros<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>

**Introdução:** O paciente politraumatizado é diferente de qualquer outro tipo de doente, pelas próprias circunstâncias que originam o seu estado. O politrauma acomete preferencialmente pessoas jovens e previamente saudáveis, resultando em perda de potencial de trabalho e de produtividade (KNOBEL, 2010). O grande fluxo de politraumatizados atendidos e a dinamicidade da rotina em uma sala de emergência requerem uma atuação eficaz e eficiente do enfermeiro. O presente estudo tem como propósito relatar a aplicação do Piloto do Projeto de Intervenção Profissional ao paciente politraumatizado, visando uma abordagem humanizada. **Objetivo:** Relatar uma experiência de cuidado humanizado ao paciente politraumatizado, à luz da Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência após a aplicação do Piloto do Projeto de Intervenção Profissional. É um estudo descritivo, explicativo, de abordagem qualitativa. O Piloto foi aplicado em um hospital privado, localizado ao norte do Rio Grande do Sul. **Discussão:** Na aplicação do Piloto foi realizada uma abordagem humanizada, com uma conversa diferenciada levando em consideração o psicológico do paciente e da família, no momento de grande estresse emocional. Segundo Braga e Silva (2011), o enfermeiro é um profissional com formação especializada para reconhecer e responder às necessidades de ajuda. No momento do contato com o paciente politraumatizado pode-se perceber que o apoio oferecido na situação estressante em questão é crucial para a qualidade da assistência prestada ao cliente, ressaltando que a formação do vínculo com o paciente é primordial para fazer com que o mesmo entenda a sua situação, promovendo assim a satisfação de todos. **Considerações Finais:** O atendimento de enfermagem ao paciente politraumatizado é complexo, pois existe um curto espaço de tempo para assisti-lo e um alto risco de morte do cliente. Devido a esta realidade, atuar de forma humana na sala de emergência é um desafio ao enfermeiro e sua equipe. Conforme a Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau, a enfermagem é considerada psicodinâmica e significa processo interpessoal e terapêutico com metas comuns, cooperando com outras pessoas humanas, o que

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da URI – Erechim.

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.

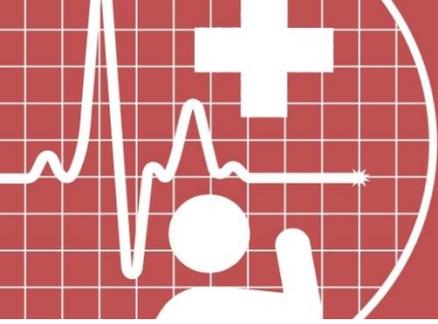
<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



torna a saúde possível (BRAGA E SILVA, 2011). Ao aplicar o Piloto pode-se entender que é necessário aprimorar o manejo de enfermagem aplicado a situações de emergência, considerando a humanização, mesmo nos casos mais complicados, prezando ainda pela estabilização do paciente e pela qualidade na assistência prestada.

**Palavras-chave:** Politraumatizado; Emergência; Enfermagem; Pronto-Socorro.

**Apoio Financeiro:** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Erechim.



## **PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL- COM ENFOQUE EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

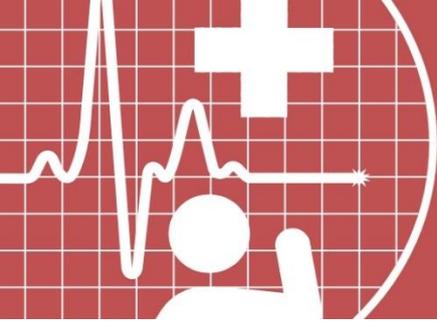
Patrícia Carla Schmidt<sup>1</sup>; Gracieli da Silva<sup>1</sup>; Dulcinéia Corrêa<sup>1</sup>;  
Roseana Maria Medeiros<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>.

**Introdução:** O presente resumo relata a experiência da construção de um projeto de intervenção profissional com enfoque em urgência e emergência, na disciplina de Projeto de Intervenção Profissional do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim. Esse projeto de intervenção profissional aborda a adesão prejudicada do tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sob a visão da Teoria de Enfermagem de Dorothea E. Orem e o déficit do auto cuidado (2000). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um agravo comum e com repercussões clínicas mais graves; entre as principais complicações da HAS encontram-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), traduzindo-se portanto, em situações de urgência e emergência. **Objetivos:** Objetivamos com a construção do presente trabalho identificar falhas na adesão ao tratamento da HAS no que tange medidas não farmacológicas, ou seja, mudança de estilo de vida, a conscientização dos indivíduos através de orientações para assim favorecer a minimização das complicações cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência após aplicação do projeto piloto. Estudo descritivo, explicativo e exploratório de abordagem qualitativa. O tratamento dos dados será feito sob o método de análise de conteúdo baseado em Minayo (2007). **Discussão:** Para a construção do cenário do projeto de intervenção profissional é necessária uma dinâmica em curto prazo. Para aplicação do mesmo é imprescindível uma entrevista com o profissional enfermeiro da Unidade Básica de Saúde escolhida, com a finalidade de verificar a efetividade do projeto e readequar alguns pontos de acordo com a necessidade e realidade local. A escolha do tema e problema dirige-se a colaborar para a uma assistência de enfermagem qualificada e identificação das reais necessidades que permeiam o cenário de urgência e emergência. Pois segundo Orem (2000) o déficit do auto cuidado é o desempenho ou prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. **Considerações Finais:** A teoria do déficit do autocuidado constitui-se essência da teoria geral de enfermagem de Orem, uma vez que delinea quando há necessidade

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.

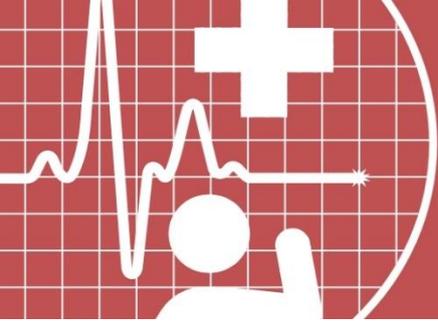
<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



da enfermagem, esta passa a se uma exigência quando o indivíduo acha-se incapaz ou limitado para prover o autocuidado contínuo e eficaz.

**Palavras-chave:** Auto cuidado; Enfermagem: Urgência/Emergência: Hipertensão Arterial Sistêmica; Tratamento não farmacológico.

**Apoio Financeiro:** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Erechim



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA - Promoção da Educação em Saúde e Qualidade de Vida ao Idoso Hipertenso**

Keli Bianca Benachio<sup>1</sup>; Roseli Molski<sup>1</sup>; Rosemeri Zuanazzi<sup>1</sup>;  
Daliane da Silva Bertussi<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>.

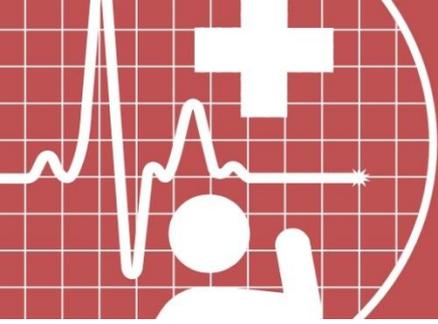
**Introdução:** A Hipertensão Arterial é uma doença crônica multifatorial de alta prevalência na população idosa, acometendo em torno de 60% das pessoas. Isso tornar um fator decisivo no aumento da morbidade e mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). As atividades socioeducativas presentes estão centralizadas na prevenção, promoção da qualidade de vida e controle da Hipertensão Arterial. Estas contribuem efetivamente para a conquista de uma saúde mais estável em cada idoso, tornando-os sujeitos ativos e participativos na sociedade da qual fazem parte. Conforme GEORGI (2000), a Teoria do Déficit de autocuidado de Orem, coloca que quando realizado o autocuidado efetivamente, este ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento. O objetivo deste trabalho é relatar o acompanhamento sistemático da equipe de enfermagem para o equilíbrio da saúde dos idosos atendidos na unidade. **Metodologia:** Trata-se de uma análise reflexiva de abordagem qualitativa, realizada pela acadêmica do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, no período de 18/08/2014 à 22/09/2014. **Discussão:** Com o atendimento sistematizado realizado através das visitas domiciliares, grupo e consultas de enfermagem se pode observar um atendimento de forma clara referente à patologia e os riscos e danos que esta pode acarretar com o passar dos anos. Ainda, a equipe ressaltava em todas as consultas os cuidados básicos, o que possibilitou a percepção de motivação por parte dos pacientes em realizar o autocuidado. **Considerações Finais:** Ao final deste estágio concluiu-se que a realização de atividades educativas pela equipe associadas à teoria do autocuidado, possibilita que o próprio paciente entenda as suas necessidades humanas. Também, que essa metodologia de ensino desenvolve a compreensão do cliente e familiares quanto à importância de adquirir hábitos saudáveis através da realização de atividades de educação em saúde, sendo este, o primeiro passo para a adesão ao tratamento e criação de vínculo com a equipe.

**Palavra-chave:** Idoso; Hipertensão; Qualidade de Vida.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Especialista em Gestão Hospitalar, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



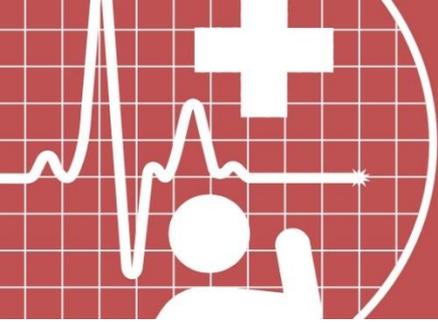
## **UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA PROPOSTA DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO: HÁ UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Natane da Silva Dicetti<sup>1</sup>; Paulo Mayer Della Libera<sup>2</sup>; Caroline Munhoz Pinto<sup>1</sup>.

**Introdução:** Esta análise teve origem a partir das atividades, vivenciadas por acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões/RS, desenvolvida através do Programa Educação pelo Trabalho (PET), que visa fortalecer redes na formação dos trabalhadores do campo da saúde, tanto docentes quanto discentes. O PET Saúde-Redes Urgência e Emergência (RUE) têm como objetivo a inserção dos acadêmicos nos serviços de saúde, onde possam identificar as potencialidades e fragilidades, revendo os pontos negativos e positivos. **Objetivos:** Conhecer a realidade vigente e através desta buscar meios que possam sanar estas deficiências encontradas no intuito de melhorar o atendimento aos usuários do serviço, bem como o trabalho dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Foi utilizada análise situacional, observação dos atendimentos ambulatoriais, e revisão de literatura pelos bolsistas do PET RUE. **Resultados:** Nesta análise observamos que neste serviço a porta de entrada está sendo a urgência e emergência, contrariando a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza que a entrada do serviço seja através das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Sendo que grande parte dos atendimentos não se configuram como urgência e emergência. Conforme a Resolução 1451/95, define Urgência como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e emergência como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Em virtude dessa grande demanda os profissionais que lá atuam preocupam-se mais em serem rápidos e eficazes no atendimento, esquecendo da proteção, colocando em risco a própria saúde e a saúde do usuário. Negligenciando a NR 6 que entende-se por Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. **Conclusão:** A partir dessa análise os acadêmicos pensaram em ações junto a esses profissionais em um trabalho de sensibilização,

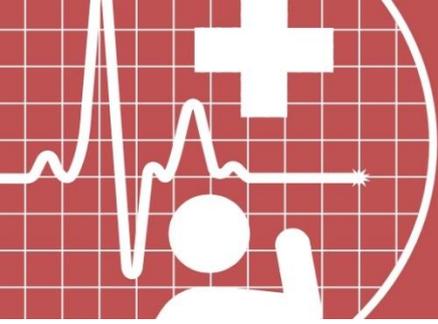
<sup>1</sup> Acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.

<sup>2</sup> – Enfermeiro / Tutor Pet Urgência e Emergência da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, RS.



conscientização e treinamento ao uso correto dos EPI's na prática diária desses profissionais, amenizando e evitando possíveis acidentes de trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador, Enfermagem, Educação Permanente em saúde.



## **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO (RISCO DE SUICÍDIO)**

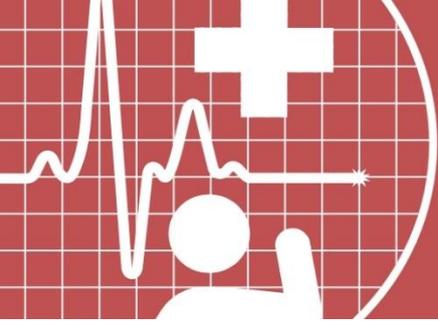
Raquel Menoncin Medeiros<sup>1</sup>; Joelim Boaretto<sup>1</sup>; Jamile Haubert<sup>1</sup>;  
Roseana Maria Medeiros<sup>2</sup>; Maristel Silva Kasper<sup>3</sup>.

**Introdução:** Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite. Segundo Furegato (1999) a enfermagem sempre esteve ligada ao sofrimento das pessoas doentes. As pessoas que sofrem precisam de alguém que lhes dê os cuidados necessários para aliviar tal sofrimento. Os atendimentos hospitalares a pacientes suicidas constituem emergências psiquiátricas frequentes e, acontecem de forma a tratar suas necessidades essenciais de desintoxicação e, intervenções médicas, sem proporcionar um atendimento e suporte psicológico ou psiquiátrico adequado que leve em conta os aspectos individuais e peculiares de cada caso. O cuidado com o paciente suicida deve levar em conta sua individualidade, seu sofrimento e sua história de alma, tendo presente a problemática e o respeito à dignidade. O diálogo assume um papel fundamental, atribuindo aos profissionais da saúde o papel de decodificadores da mensagem que o paciente quer exprimir através do ato de pedido de socorro. **Objetivos:** Os objetivos para todo cuidado de enfermagem à pessoa deprimida devem estar relacionados ao aumento da autoestima desse indivíduo, e às ações técnicas para atender as suas necessidades. Promover a saúde mental do portador de depressão através de ações de enfermagem, melhorando assim a qualidade de vida deste cliente. **Metodologia:** Trata-se de uma análise interpretativa e reflexiva baseado na história do cliente, de abordagem qualitativa. **Discussão:** Este Projeto de Intervenção Profissional – PIP é fundamentado pela teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau. Esta teoria identifica conceitos e princípios que deem suporte às relações interpessoais da prática de enfermagem de modo que as situações de cuidado possam ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal. **Considerações Finais:** Dentro das Urgências e Emergências a pacientes de risco, visamos a importância dos cuidados específicos aplicados para clientes com transtorno depressivo baseado na

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da URI – Erechim.

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.

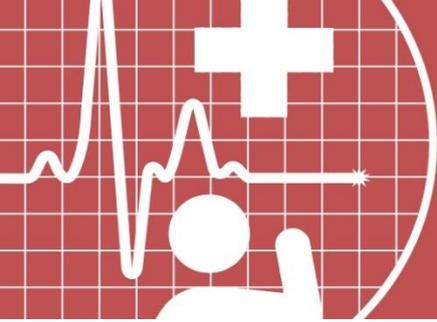
<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



Teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau (1952). Além de realizar na prática os aspectos afetivos, o suporte psicológico e o vínculo de confiança.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Urgência e Emergência; Saúde Mental; Risco de Suicídio; Cuidados Específicos

**Apoio Financeiro:** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões - Câmpus Erechim.



## URGÊNCIA HIPOGLICÊMICA EM PACIENTE DIABÉTICO

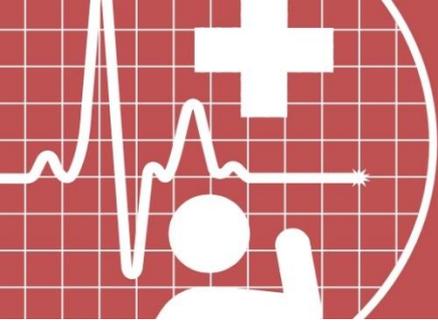
Cintia Boncoski<sup>1</sup>; Dimas Aldino Dandolini<sup>1</sup>; Márcia Cantoni Parmeggiani<sup>1</sup>;  
Maristel Silva Kasper<sup>2</sup>; Roseana Maria Medeiros<sup>3</sup>.

O *Diabetes Mellitus* tornou-se uma das principais ameaças à saúde humana no século 21, considerada a quinta maior causa de morbimortalidade no mundo. No Brasil, estima-se que a prevalência da doença esteja em torno de 8% na população de 30 a 69 anos. O *Diabetes Mellitus* abrange um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis aumentados de glicose no sangue, devido a defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. As principais classificações do *Diabetes Mellitus* são: *Diabetes Mellitus* tipo 1 que afeta cerca de 5 a 10% dos indivíduos e *Diabetes Mellitus* tipo 2 que afeta cerca de 90 a 95% dos indivíduos. A definição de hipoglicemia no paciente diabético não tem limite preciso. Estudos indicam valor abaixo de 50mg/dl, porém o mais indicado para o diagnóstico é atentar para a sintomatologia do paciente. Os sinais e sintomas são inespecíficos: taquicardia, tremores, ansiedade, náuseas, vômito, fome intensa, sonolência, sudorese, confusão mental, torpor e coma. A hipoglicemia em pacientes diabéticos constitui-se em uma urgência, pois acarreta sérios prejuízos. Seu objetivo é criar ações de enfermagem necessárias para intervir em crises hipoglicêmicas de pacientes diabéticos dentro de um Projeto de Intervenção Profissional. Estudo de abordagem qualitativa, exploratório descritivo através do método de Análise de Conteúdo. Através da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem, necessitamos buscar a melhor conduta terapêutica através das intervenções necessárias para minimizar os riscos aos pacientes diabéticos que apresentarem hipoglicemia. Faz-se necessária a participação do enfermeiro frente a casos de hipoglicemia, para avaliação e condutas imediatas ao tratamento. Em contrapartida, o enfermeiro necessita posteriormente elucidar e discutir o tratamento com o paciente, a fim de evitar novas crises hipoglicêmicas, capacitando-o a realizar o controle da glicemia através do hemoglicoteste. O tratamento dependerá do quadro clínico do paciente: se acordado, oferecer alimentos ou líquidos ricos em glicose; se torpido ou comatoso, iniciar com administração de solução glicose 50% após uma prescrição médica. No contexto da inserção do paciente para o melhor prognóstico de tratamento e prevenção de futuras crises hipoglicêmicas através da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem, há

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da URI Erechim.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem/UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

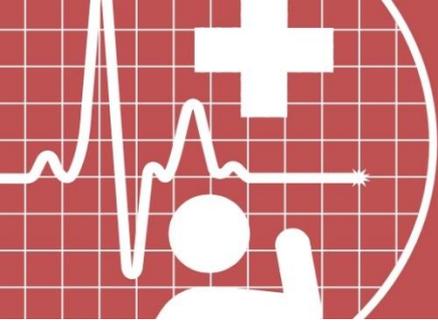
<sup>3</sup> Doutora em Educação. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde; Mestre em Educação; Especialista em Arte e Educação e Especialista em Educação Popular.



possibilidade de capacitar e o comprometer o paciente no controle da glicemia, através da alimentação regrada e uso adequado dos hipoglicemiantes.

**Palavras-chave:** Urgência e Emergência; Enfermeiro; Diabete Mellitus; Hipoglicemia.

**Apoio Financeiro:** URI – Erechim



## **UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRONTO SOCORRO**

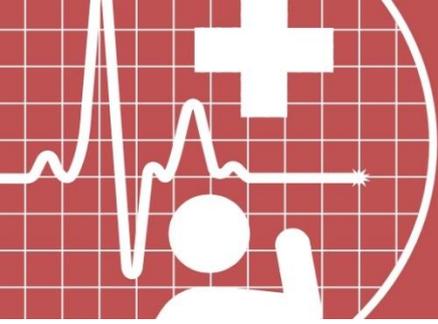
Fabiane Taina Ulkovski<sup>1</sup>; Thaísa Follador Bigolin<sup>1</sup>; Maira Andressa Tezori<sup>1</sup>;  
Gabriela Konopatzki da Rosa Alves<sup>1</sup>; Ediana Fátima Wilhelm Spitzca<sup>2</sup>;  
Irany Achilles Denti<sup>3</sup>

**Introdução:** A dor torácica é um grande desafio para o atendimento em emergência uma vez que pode caracterizar diversos quadros clínicos dentre eles o Infarto Agudo do Miocárdio. Por esse motivo a utilização de protocolos assistenciais auxilia no diagnóstico e conseqüentemente para a conduta terapêutica. Para o êxito do atendimento na dor torácica na emergência é necessário o conhecimento do protocolo, a integração de diversas equipes e o respeito à autonomia dos profissionais em sua aplicação. **Objetivo:** Analisar as facilidades e dificuldades encontradas na aplicação do protocolo de dor torácica pela equipe de enfermagem em um pronto socorro. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em um pronto socorro. Responderam ao questionário com perguntas abertas e fechadas 22 técnicos em Enfermagem e a sua participação ocorreu pela assinatura do termo de consentimento. A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva e o projeto foi aprovado pelo CEP através do parecer 115/TCH/10. **Resultados:** Com relação ao conhecimento sobre o protocolo de dor torácica 72,72% referem conhecer o protocolo e são unânimes em conceituar como muito importante a existência do mesmo para o atendimento do paciente com queixa de dor torácica; 63,63% conhecem o algoritmo para o atendimento; 59,09% refere ter dificuldade na aplicação do protocolo por este ter sido desenvolvido para aplicação multiprofissional em diferentes áreas na emergência; 68,18% referem que as dificuldades na aplicabilidade são compensadas visto pela melhoria da qualidade da atenção. As principais facilidades referidas são a existência de um roteiro indicando um caminho mais seguro para o atendimento. **Conclusões:** Este estudo permitiu averiguar que há engajamento da equipe de enfermagem na aplicabilidade do protocolo de dor torácica e que estes reconhecem sua importância para um melhor prognóstico. Percebemos que encontram dificuldades na sua aplicação, no que diz respeito a interação com a equipe médica, uma vez que esta se mostra resistência à autonomia da enfermagem para realização de procedimentos, podendo em algum momento prejudicar, em parte, a harmonia, resolutividade e eficácia do atendimento. Por outro lado, os participantes

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da URI Erechim.

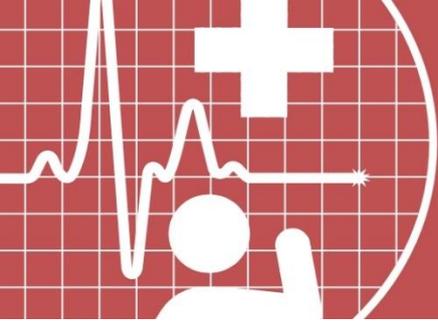
<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital de Caridade de Erechim.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.



deste estudo apesar de possuírem algumas dificuldades, demonstram facilidade na compreensão do instrumento e o mais essencial, percebem o poder que a ferramenta trás em função de agilizar o atendimento e elucidar o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Dor torácica; Infarto: Enfermagem.



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RETRATADA NO DOCUMENTÁRIO O RENASCIMENTO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maristel Silva Kasper<sup>1</sup>; Vera Lucia M. da Silva<sup>2</sup>.

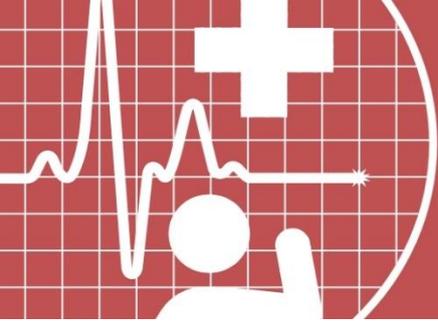
**Introdução:** Violência obstétrica é um fato presente na vida das brasileiras que pretendem parir. Essa questão foi fortemente documentada em 2012 no dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres e, mais recentemente, pela Fiocruz com a Pesquisa Nascer No Brasil - Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento publicado em 2014. Outro documento que tem provocado amplos debates nesse assunto é o documentário “O Renascimento do parto - o filme”, lançado em 2013. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada com alunas de um curso técnico, frente a violência obstétrica, após a reprodução do documentário “O Renascimento do parto”. **Metodologia:** Inicialmente o tema foi introduzido com leitura do assunto, após a reprodução do filme e, por último, questões norteadoras foram respondidas. **Resultados:** As alunas se demonstraram surpresas com a violência oculta nos centros obstétricos, e notadamente na atitude de profissionais da área – técnicos, enfermeiros, médicos obstetras e pediatras – que com suas atitudes transformam o nascer, que de modo geral, é um momento que deveria ser de grande afetividade na família e principalmente no binômio mãe- filho, em algo total sem afeto. Retirando o recém-nascido da mãe assim que nasce e só devolvendo a ela horas depois, impedindo que a ligação inicial mãe e filho seja conduzida. **Considerações:** Ao final da atividade, ao revisitarem às próprias histórias de vida, muitas se descobriram vítimas de violência obstétrica fato que até então não haviam percebido, mostrando a necessidade premente de rupturas no cuidado nos centros obstétricos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Violência contra a mulher; Assistência ao parto.

---

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem URI Erechim. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Mestre em Filosofia; Especialista em Controle de Infecção Hospitalar; Enfermeira Docente de Cursos Técnicos do Grupo Fátima Educação - Caxias do Sul.



## VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE GRANDE PORTE

Mônica Krahl<sup>1</sup>; Débora Mezacasa<sup>2</sup>; Magda Ferreira<sup>1</sup>; Alisson Schener Klar<sup>1</sup>; Luiz Antônio Bettinelli<sup>3</sup>.

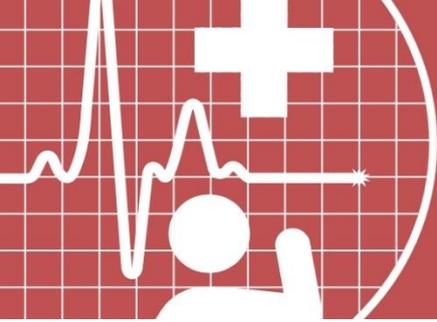
O contato de acadêmicos de enfermagem, ainda inexperientes, em um setor do hospital que exige conhecimento e tomada de decisão imediata podem levar ao aluno a experiências de estresse e/ou de insegurança. Sendo assim, este estudo objetivou relatar a primeira vivência de acadêmicos de enfermagem com o cotidiano de um serviço de urgência e emergência de um hospital de grande porte no interior do Rio Grande do Sul. Foram coletados vivências com acadêmicos de Enfermagem da UPF que passaram pelo serviço de emergência na disciplina de Administração em Enfermagem. Os dados revelaram que após esse período da prática os alunos adquiriram grande bagagem de conhecimento científico tanto teórico quanto prático, e tiveram a superação da sensação de insegurança de tratar de pacientes graves que havia anteriormente ao estágio. Os alunos relataram terem percebido o papel essencial do enfermeiro no serviço de emergência e da importância do conhecimento do profissional para a tomada de decisão hábil nesse momento crucial do atendimento. O trabalho demonstrou a importância desse contato primeiro dos alunos com esse setor crítico do hospital durante a graduação.

**Palavras-chave:** Acadêmico de enfermagem: Urgência: Emergência.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade de Passo Fundo.

<sup>2</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano (PPGEH) da Universidade de Passo Fundo.



## VIVÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM RELATIVO AS PRÁTICAS NO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Débora Mezacasa<sup>1</sup>; Magda Ferreira<sup>1</sup>; Mônica Krahl<sup>2</sup>.

O atendimento de urgência e emergência é bastante complexo e delicado, por este motivo muitas vezes amedronta os acadêmicos em seu primeiro contato com o setor, por isto buscamos relatar algumas experiências dos mesmos. O presente relato de experiência tem como objetivo relatar as vivências e experiências de acadêmicos da prática no cenário de urgência e emergência. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido através de questões/entrevista semiestruturada com acadêmicos de enfermagem. Estes relataram as dificuldades que apresentaram ao iniciar as atividades práticas no setor e a mudança da concepção diante das atividades vivenciadas, a importância do profissional enfermeiro no setor e a superação de suas expectativas quanto ao ambiente. Esta discussão foi de suma importância principalmente no que se refere a formação e capacitação do profissional de enfermagem e destaca-se a importância de vivências neste setor complexo, por possuir atividades sistematizadas e cuidados intensivos.

**Palavras-chave:** Emergência; Acadêmicos; Experiência.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade de Passo Fundo.



**URI**

ERECHIM

Av. Sete de Setembro, 1621 | 99700-000 | Erechim RS | Fone: 54 3520 9000  
Informações: 54 3520 9002 | [www.uricer.edu.br](http://www.uricer.edu.br)