

---

E56e Encontro de Enfermagem (13. : 2011: Erechim, RS)

O exercício da enfermagem e suas nuances [recurso eletrônico] : anais / XIII Encontro de Enfermagem. – Erechim, RS: EdiFapes, 2011.  
1 CD-ROM ; 4 ¾ pol.

Encontro realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim.

Com Anais / X Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

Coordenação: Cibele Sandri Manfredini, Irany Denti.

ISBN: 978-85-7892-018-0

1. Enfermagem – relações interpessoais 2. Ética profissional 3. Enfermeiro – exames laboratoriais I. Título II. X Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

CDU: 616-083

---

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS EXAMES LABORATORIAIS

Marisa Lúcia Romani Paraboni<sup>1</sup>

### Introdução

Atualmente se torna evidente a atuação da enfermagem como equipe multidisciplinar no preparo e acompanhamento do paciente para os exames laboratoriais. É de extrema importância que esta equipe esteja preparada, com conhecimento científico teórico e prático para atender uma prescrição médica com exames laboratoriais, transcrevendo, solicitando, preparando e orientando o paciente. Independente do público, paciente ambulatorial ou internado, atendido em uma Unidade Básica de Saúde, Hospital, Consultório médico ou clínica particular, tanto o enfermeiro quanto o técnico ou auxiliar de enfermagem, são os profissionais que atuam diretamente com o paciente, e para tal devem estar capacitados e treinados, para que o fluxo de atendimento: médico – paciente – enfermagem – laboratório, seja executado com qualidade, profissionalismo e competência acima de tudo.

### Objetivos

- Reconhecer as diferentes fases do processo laboratorial;
- Compreender os tipos, frequência e como evitar os erros laboratoriais em cada uma das fases do processo laboratorial;
- Orientações para coleta de materiais biológicos;
- Interferências que ocorrem nos exames Laboratoriais;
- Importância em comunicar resultados críticos ao médico

### Apresentação

Fases que envolvem a realização de um exame e a frequência de Erros:

- Pré – Analítica : 70%
- Analítica : 20%
- Pós – Analítica: 10%

**Pré – Analítica:** Requisição do exame, Orientação e preparo da coleta, Coleta, Identificação, Triagem; Tempo de envio ao laboratório da Análises Clínicas; Acondicionamento (quando necessário); Transporte (quando necessário).

**Analítica:** Análise da Amostra

**Pós – Analítica:** Consolidação dos resultados, Emissão de Laudo, Recebimento e conferência dos laudos bem como o sigilo dos mesmos, Avaliação médica do resultado

### PRÉ – ANALÍTICA: FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR NOS RESULTADOS



**JEJUM:** Varia de acordo com o exame solicitado; Jejum prolongado (+12 horas para o adulto), pode levar a alterações nos exames, além de ser prejudicial à saúde; Água pode ser tomada com moderação. O excesso interfere nos exames de urina.

**DIETA:** Alguns exames requerem a uma dieta especial antes da coleta de amostra caso contrário os hábitos alimentares devem ser mantidos para que os resultados possam refletir o estado do paciente no dia-a-dia.

**ATIVIDADES FÍSICAS:** Recomenda-se repouso (15 minutos).

**FUMO:** O tabagismo crônico altera vários exames como: leucócitos no sangue, lipoproteínas, atividades enzimáticas, hormônios, vitaminas, marcadores tumorais e metais pesados.

**BEBIDA ALCOÓLICA:** Afeta os teores de enzimas hepáticas, testes de coagulação, lipídios e outros.

**MEDICAMENTOS:** Interferência sobre os exames; O médico deverá orientar sobre a possibilidade, ou não, de suspensão temporária do medicamento. **NUNCA** interromper voluntariamente o uso de medicamentos. Informar ao Laboratório: Uso de anticoagulante (TP, KTTT, TC, TS, Coagulograma); Uso de antimicrobiano (Materiais para microbiologia); Uso de Dipirona .

**ANSIEDADE E ESTRESSE:** O paciente deverá relaxar antes da realização do exame. O estresse afeta a secreção hormonal; A ansiedade conduz a distúrbios no equilíbrio ácido-básico, aumenta o lactato sérico e os ácidos gordurosos plasmáticos livres, entre outras substâncias.

#### **ORIENTAÇÃO E PREPARO DA COLETA**

- Quando possível as amostras de sangue devem ser coletadas entre 7 e 9 horas da manhã;
- O ritmo biológico também pode ser influenciado pelo ritmo individual, no que diz respeito à alimentação, exercícios e horas de sono.

**Urina :** Primeira urina da manhã (jato médio); Amostra aleatória; Saco coletor (pediátrica); Urina de 24 horas; coleta de sonda vesical.

**Fezes:** Quantidade de amostra; Dias alternados (3 amostras); Cuidado na coleta em fraldas.

**Coleta Microbiológica :** Colher antes da antibioticoterapia; Instruir claramente o paciente; Colher do local onde o microrganismo tenha maior probabilidade de ser isolado; Quantidade suficiente de material (priorizar exames); Toda amostra deve ser tratada; como potencialmente patogênica; Usar frascos apropriados; Não contaminar a superfície externa do frasco; Colocar a identificação no frasco e nunca na tampa.

**Hemoculturas :** Amostras com intervalo de 1 hora ou de membros distintos; Observar orientações médicas; Respeitar volume de sangue (facilita o isolamento do agente); Número de amostras (Adulto  $\geq 2$ ).

**Escarro :** Paciente participa ativamente da coleta; Supervisão direta da equipe de enfermagem ou do fisioterapeuta; Orientar o paciente sobre a importância da coleta do escarro e não da saliva; Colher uma amostra por dia (primeiro escarro da manhã); Orientar o paciente para enxaguar a boca (sem uso de anti-séptico); Instruir o paciente a respirar fundo várias vezes e tossir profundamente; Após a coleta encaminhar imediatamente ao laboratório

**Secreção Traqueal :** Coleta através de sonda de aspiração.

**Aspirado Traqueal :** Obtido diretamente por material transtraqueal



**Lavado Brônquico (Bronco-Alveolar):** Médico realiza a coleta.

**Feridas, Abscessos e Exsudatos:** Origem do material; As margens e superfície da lesão devem ser descontaminadas; Realizar limpeza com solução fisiológica; Coletar o material purulento com seringa e agulha. Quando não for possível, usar seringa tipo insulina (cuidado → pus); Swabs (menos recomendados).

**Secreção Ocular:** As culturas deverão ser coletadas antes da aplicação de antibióticos, soluções, colírios ou outros medicamentos; Desprezar a secreção purulenta superficial e, com swab, colher o material da parte interna da pálpebra inferior; Identificar corretamente a amostra e enviar imediatamente ao laboratório, evitando a excessiva secagem do material.

**Secreção Vaginal:** Paciente não pode estar menstruada; Evitar o uso de cremes vaginais na véspera da coleta; Inserir um espéculo (sem lubrificante) na vagina e retirar o excesso de muco cervical com swab de algodão; Inserir os swabs (2), rodar por alguns segundos e retirar;

**Secreção Uretral :** Coletar a secreção purulenta, pela manhã, antes da primeira micção ou há pelo menos duas horas ou mais sem ter urinado; Coletar com swab (2) estéril fino; Encaminhar imediatamente para o laboratório.

**Coleta de Líquidos Ascítico, Pleural, Sinovial, Líquor:** Médico realiza a Coleta em kits especialmente preparados e etiquetados para este fim: tampa vermelha (Bioquímica), tubo tampa roxa (Citologia); tubo estéril (Bacterioscópico e Bacteriológico); seringa (pH) – Heparinizar no momento da coleta.

**Orientações para coleta de sangue:**

**Seleção do local de punção:** Embora qualquer veia do membro superior que apresente condições para coleta possa ser puncionada, as veias basilica mediana e cefálica são as mais freqüentemente utilizadas. A veia basilica mediana costuma ser a melhor opção, pois a cefálica é mais propensa à formação de hematomas.

**Áreas a evitar:** Áreas com terapia ou hidratação intravenosa de qualquer espécie. Locais com cicatrizes de queimadura. Membro superior próximo ao local onde foi realizada mastectomia, cateterismo ou qualquer outro procedimento cirúrgico. Áreas com hematomas. Fístulas artério-venosas (pacientes hemodíalise). Veias que já sofreram trombose porque são pouco elásticas, podem parecer um cordão e têm paredes endurecidas

**Técnicas para evidenciação da veia:** Pedir para o paciente abaixar o braço e fazer movimentos suaves de abrir e fechar a mão. Massagear delicadamente o braço do paciente (do punho para o cotovelo). Fixação das veias com os dedos nos casos de flacidez. Equipamentos ou dispositivos que facilitam a visualização de veias ainda não são de uso rotineiro e são pouco difundidos.

**Garrote ou torniquete:** Não usar o torniquete continuamente por mais de 1 minuto, já que poderia levar à hemoconcentração e falsos resultados em certos analitos. Ao garrotear, pedir ao paciente que feche a mão para evidenciar a veia. Não apertar intensamente o torniquete, pois o fluxo arterial não deve ser interrompido. O pulso deve permanecer palpável

**Procedimento:** Posicionar o braço do paciente, inclinado-o para baixo a partir da altura do ombro. Posicionar o torniquete com o laço para cima, a fim de evitar a contaminação da área de punção. Não aplicar o procedimento de “bater na veia com dois dedos”, no momento de seleção venosa. Este tipo de procedimento provoca hemólise capilar e portanto, altera o resultado de certos analitos. Se o torniquete for usado para seleção preliminar da veia, fazê-lo apenas por um breve momento, pedindo ao paciente para abrir e fechar a mão. Localizar a veia e, em seguida, afrouxar o torniquete. Esperar 2 minutos para usá-lo novamente. O torniquete não é recomendado para alguns testes como lactato ou



cálcio, para evitar alteração do resultado. Aplicar o torniquete cerca de 8 cm acima do local da punção para evitar a contaminação do local.

**Assepsia do local de punção:** Os álcoois etílico e isopropílico são os que possuem efeito antisséptico na concentração de 70%, contudo o etanol é o mais usado pois, nesta composição, preserva sua ação antisséptica, e diminui a inflamabilidade.

**Antissepsia do local da punção:** Recomenda-se usar uma gaze ou algodão com solução de álcool etílico 70%, comercialmente preparado. Limpar o local com um movimento circular do centro para a periferia. Permitir a secagem da área por 30 segundos, para evitar hemólise da amostra, e também a sensação de ardência quando o braço do paciente for puncionado. Não assoprar, não abanar e não colocar nada no local. Não tocar novamente na região após a antissepsia.

**Seqüência de coleta para tubos plásticos de coleta de sangue:** 1. Frascos para hemocultura; 2. Tubos com citrato (tampa azul claro); 3. Tubos para soro com Ativador de Coágulo, com ou sem Gel Separador (tampa vermelha ou amarela); 4. Tubos com Heparina com ou sem Gel Separador de plasma (tampa verde); 5. Tubos com EDTA (tampa roxa); 6. Tubos com fluoreto (tampa cinza)

#### **ALGUNS RESULTADOS CRÍTICOS DE EXAMES QUE DEVEM SER COMUNICADOS IMEDIATAMENTE AO MÉDICO E SUA INTERPRETAÇÃO:**

**Tempo de Tromboplastina parcial ativada (aPTT): > 75,0 segundos** - Deficiência ou inativação dos fatores VIII, IX, XI ou XII, com perigo de sangramento. Se o paciente estiver sob tratamento com Heparina, existe o perigo de sangramento se o aPTT estiver aumentado a um valor equivalente de mais de 2,5 vezes o limite superior do valor de referência.

**Bilirrubina:** >15 mg/dl - Enfermidade hepatobiliar, produzida predominantemente por vírus hepatotrópico, de origem infeccioso com perigo de contágio. Para Recém nascidos pode indicar fototerapia.

**Cálcio total:** > 14,0 mg/dl - Perigo de crises hiper-calcêmicas, que evolui com sintomas tais como déficit de volume, encefalopatia metabólica e sintomas gastrointestinais.

**Creatinina:** > 7,4 mg/dl - Insuficiência renal aguda, por exemplo, devido a uma insuficiência multi-órgano ou de uma sepsis.

**Creatinoquinase- (CK): > 1.000 U/L** – Associado com Infarto agudo do miocárdio

**Dímeros D: Positivo** - Em presença de uma coagulação intravascular disseminada (CID), a detecção de Dímeros D indica a presença de Fase II- ativação descompensada do sistema hemostático ou de fase III – quadro clínico completo de CID.

**Glicose:** <45 mg/dl - Sintomas neurológicos de hipoglicemia, que podem estender-se desde uma diminuição da função cognitiva até a inconsciência.

>450 mg/dl - Coma diabético devido a falta de insulina. Desenvolvimento de uma diurese osmótica com desidratação grave e cetoacidose diabética ( Ácido B-hidroxibutírico >5).

**Hematócrito:** <18% (v/v)- Corresponde a uma concentração de Hemoglobina < que 6,0 g/dl. O miocárdio recebe uma quantidade insuficiente de oxigênio.



> 61%(v/v)- Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência cardiocirculatória.

**Hemoglobina:** <6,6 g/dl - Os tecidos recebem insuficiente quantidade de oxigênio.

>19,9 g/dl - Equivale a um hematócrito de 61% e produz uma síndrome de hiperviscosidade.

**Contagem de leucócitos:** < 2.000/ml - Perigo elevado de infecção, quando a contagem dos granulócitos for < 500/ml.

> 50.000/ml - Indica uma reação leucemóide, com por ex. em presença de uma sepsis ou de uma leucemia.

**Sódio:** < 120 mmol/l - Indica um intenso transtorno da tonicidade (distribuição da água entre o espaço intracelular e extracelular) devido a um distúrbio do mecanismo da sede e/ou do hormônio antidiurético, da ingestão de água ou da capacidade de concentração e diluição renais. Os sintomas clínicos de uma hiponatremia intensa se devem a um déficit de volume.

> 160 mmol/l - As manifestações principais de uma hipernatremia traduzem transtornos do sistema nervoso central, como por ex. desorientação, aumento da irritabilidade neuromuscular com espasmos e ataques convulsivos.

**Contagem de plaquetas:** < 20.000/ml- Perigo de sangramento. Descartar uma trombocitopenia induzida por EDTA.

>1.000.000/ml - Perigo de Trombose.

#### Referências:

Guder, WG, Narayann S, Wisser H., Zawta B. Amostras: do paciente para o Laboratório – O impacto das variáveis pré-analíticas sobre a qualidade dos resultados de laboratório, São Paulo, 1996.

Gestão da Fase Pré- Analítica: Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica /Medicina Laboratorial (SBPC/ML), 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA LABORATORIAL, Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso, 2005.

The Journal of the Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, vol 14 no. 1 (eJIFCC vol14 no.1).

1.Farmacêutica Bioquímica -UFRGS, Mestrado em Ciências Médicas – UFRGS

Professora do Curso de Farmácia – URI Campus de Erechim; Coordenadora do Laboratório de Análises Clínicas – Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim

Endereço: Rua Pedro Uriarte Filho 47/701 – Erechim – RS CEP: 99700-000

Email: [marisar@uri.com.br](mailto:marisar@uri.com.br)

**Palavras chave:** Exames Laboratoriais – Orientações – Interferências – Interpretação – Resultados críticos



## **VIOLÊNCIA CONTRA MULHER**

**ANA OLIVEIRA<sup>1</sup>**

A percepção social da violência contra a mulher é histórica e neste sentido, ao longo dos séculos, vem se transformando em função de luta política das mulheres. Essa luta desnaturalizou esse tipo de violência, tornando-a visível e, mais recentemente, qualificando-a como uma violação dos direitos humanos e como um grave comportamento criminal, devendo ser encarada desta maneira pelos profissionais que lidam com essas vítimas. Segundo Nações Unidas: *“violência contra a mulher como qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimento e danos físicos, sexuais, morais e psicológicos da mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção e privação da liberdade, seja na vida pública ou privada”*. Essa percepção da sociedade, em relação a violência, já não está mais tão velada e escondida, hoje, violência doméstica é vista sim, como um problema de saúde pública, pois os atos de violência praticados pelos agressores estão explícitos e das mais diferentes formas de abuso e agressão e, as mulheres, na maioria dos casos, suas companheiras.

A violência contra a mulher é uma questão sócio-cultural presente nas mais diversas comunidades. Em praticamente todas as sociedades primitivas, o papel da mulher é semelhante, ou seja, um ser submisso, inferior ao homem e sem nenhum direito.

Após grandes Guerras Mundiais e a Revolução Industrial, o papel social da mulher modificou-se sensivelmente, aumentando a força da mão-de-obra feminina principalmente nas potências industrializadas. Através de uma constante evolução, as mulheres vêm ocupando cada vez mais posições sociais que eram exclusivamente masculinas, porém a violência contra elas constitui-se em um grave problema, hoje a está sendo vista e tratada como caso de saúde pública.

Muitos são os esforços com o intuito de combater esse tipo de delito. Nas últimas décadas, foram criados uma série de serviços direcionados a esta questão, como: as Delegacias de Polícia para Mulheres, Casas Abrigos, Centro de Referência de Assistência Social ( CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social ( CREAS), Serviços de Saúde, Defensoria Pública, envolvendo diversos profissionais para atender as vítimas de violência doméstica.

Compondo mais uma ação para a redução da violência doméstica foi a criação da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, intitulada como Lei Maria da Penha. Esta Lei, representou um grande avanço para as vítimas de agressão e contribuiu para o reconhecimento legal da evolução do conceito da família, pois ela cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar, e vem com o propósito de prevenir, punir e erradicar a violência contra esta parcela de nossa sociedade. Além disso, cria políticas direcionadas ao combate da violência e promove apoio às vítimas e seus dependentes. Já aos agressores, a Lei prevê medidas punitivas, a fim de minimizar este grave problema social.

É necessário a articulação entre as ações da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e de órgãos não-governamentais, para promover e realizar campanhas educativas de prevenção da violência doméstica. Somente com a participação de toda a sociedade civil, iremos desenvolver e aprimorar de fato o funcionamento das políticas nos diversos setores públicos e sociais que visam combater a violência contra a mulher.



Outro fator importante, é destacar que a violência acontece no mundo todo, e atinge indistintamente pessoas de todas as idades, raça, religião, nacionalidade, escolaridade, opção sexual ou condição social. Para tanto, nós, aqui no Brasil, hoje temos um amparo legal, que é a Lei Maria da Penha, que garante não somente os direitos previstos na Constituição, mas também combate qualquer tipo de violência, seja ela: física, moral, psicológica, sexual, patrimonial e moral e oferece segurança a mulher vítima de violência.

A Violência Contra a Mulher, é entendida hoje, pela Organização Mundial de Saúde, como um problema de saúde pública. A ligação entre a violência, a mulher e a sua saúde, tem se tornado cada vez mais evidente, embora a maioria das mulheres não relate que viveu ou vive em situação de violência. Por isso, é extremamente importante, que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar, atender e tratar as pacientes que se apresentam com sintomas que podem estar relacionados a abuso e agressão, de uma forma mais humanizada e diferenciada, haja visto toda a fragilidade e as marcas que estão sendo deixadas no seu íntimo, na sua alma, e não, somente no seu corpo. As consequências dessa violência são profundas, que vão além da saúde e da felicidade individual afetando o bem-estar e a autoestima não somente da mulher, mas de toda família.

Para tanto, o Poder Público de Erechim, preocupado com esta problemática social, instituiu através da Lei Municipal 4.420, de 11 de fevereiro de 2009, a Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres, com a finalidade de assessorar, apoiar, articular e acompanhar ações e políticas voltadas à mulher. A Coordenadoria está ligada ao Gabinete da Vice-Prefeita, tem a função de atuar, visando a promoção dos Direitos da Mulher, a eliminação das discriminações que a atingem, bem como, sua plena integração na vida sócio-econômica e político-cultural.

A Coordenadoria Municipal da Mulher, tem por objetivo promover a cidadania, através de políticas públicas que combatam a discriminação, a exclusão, a violência e a subordinação, assegurando seus direitos de igualdade e oportunidade; também trabalha junto a outros órgãos da sociedade, visando o desenvolvimento de programas dirigidos à mulher em assuntos de seu interesse, como: saúde, segurança, educação, qualificação profissional, geração de emprego e renda, agricultura. Além disso, possuímos a Rede de Proteção Integral à Mulher, composta de agentes Governamentais, Não – Governamentais e Sociedade Organizada que tem por objetivo garantir essa proteção efetiva a Mulher.

Também, instituiu-se no município, através da Lei Municipal nº 4.754, de 07 de agosto de 2010, o Dia Municipal “Lei Maria da Penha”, que tem por objetivo, mobilizar a sociedade civil organizada, para enfrentar e combater a violência contra mulher, que ainda existe em Erechim.

Sabemos que o caminho é longo, muito já foi conquistado, mas ainda temos muito a alcançar, as grandes lutas e conquistas estão marcadas em nossa história, direitos garantidos e assegurados por Lei, direitos esses, que consideramos fundamentais para o exercício pleno da cidadania, e, que devem ser conhecidos por toda a sociedade, homens, mulheres, crianças e adolescentes. Acreditamos que somente assim, essa “cultura” já tão enraizada, venha se modificando com as novas gerações, vendo a mulher com igualdade e respeito.

Nossa Coordenadoria continuará, divulgando e fortalecendo as Políticas de Enfrentamento à Violência, o Pacto de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres, por meio de capacitação, sensibilização e informação, com vistas a potencializar a efetivação da Lei Maria da Penha, numa verdadeira luta contra a violência em favor do respeito não só às mulheres, mas de uma sociedade toda.

XIII ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI  
X ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

O Exercício da Enfermagem e suas Nuances

10 a 13 de maio de 2011



Concluindo, é necessário e urgente voltar nosso olhar sensível a essa questão da violência, além de ser uma questão política, cultural, policial e jurídica, é também, e principalmente, um caso de saúde pública, muitas mulheres estão sendo afetadas diariamente com situações de violência doméstica. E nós, sociedade como um todo, temos o dever de coibir essa prática, e criar mecanismos de orientação e informação para que essa realidade se transforme, pois afinal, a LEI DA VIDA É SER FELIZ.

**Palavras chave:** Violência; Mulher; Lei Maria da Penha

Vice-prefeita de Erechim

Coordenadora da coordenadoria municipal da mulher



## ÉTICA E SUBJETIVIDADE NA PRÁXIS DA ENFERMAGEM: ENFOQUE ESPECIAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Marilene Rodrigues Portella<sup>1</sup>

Estamos vivendo, contemplando e comemorando mais uma Semana da Enfermagem. Nesse fazer da Enfermagem nos é apresentado à temática “o Exercício da Enfermagem e suas nuances”, ousadamente me lanço ao desafio de, nesta conferência, conjecturar, ligeiramente, sobre “Ética e Subjetividade na Práxis da Enfermagem: enfoque especial nas relações interpessoais”. Evidentemente, de forma um tanto quanto abreviada, pois abordar a ação da Enfermagem entendendo como a própria práxis, não é algo que se possa discorrer num em minutos, quiçá em horas. Isso seria uma conversa alongada para muitos momentos.

Como parte de produção acadêmica é pertinente esclarecer o referencial adotado ou os conceitos que utiliza, assim, gostaria de iniciar lembrando o conhecimento grego, em especial, de Sócrates cujo entendimento do *ethos* (modo de ser) é próprio do ser humano em todas as suas dimensões, que é um ser da práxis, pois planeja, raciocina para aplicar o pensamento.

No fazer da enfermagem faz-se necessário apreender a multidimensionalidade do sujeito trabalhador/educador, um profissional a serviço da saúde e também da educação. Um sujeito reconhecido socialmente como o profissional do cuidado. Assim, uma práxis que tem sua origem no cuidado ao ser humano, necessita ser abstraída como uma práxis social.

Estar sensível para as dimensões ética e da subjetividade pode ajudar na tentativa de entender o ser enfermeiro, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmo, sua família, seus amigos, seu trabalho e a inserção enquanto membro de uma equipe situado em um contexto social.

Ao pensar na enfermagem, uma práxis social cuidativa/educativa, é imprescindível que se contemple um trabalho que envolve planejamento sistematizado que englobam escolhas norteadas por princípios e normas específicas, num continuum de interrelações com outro ser humano, um processo iterativo, por vezes, conflitantes.

O exercício profissional, o cuidado ao ser humano é um encontro do sujeito e objeto da práxis, que são dotados de consciência, vontade e sensibilidade. Em suma, esse fazer é dotado de razão e emoção, envolve juízo de valor, portanto o sujeito Enfermeiro, em determinado contexto age ou reage e o resultado de sua ação pode ser adequado ou inadequado.

A reflexão ética, neste momento, se propõe a conjecturar sobre o dever-ser das ações do ser humano, enfermeiro, em seu contexto de atuação em uma dinâmica de relações interpessoais desenvolvidas em decorrência do processo de interação. Lembrando que não há processos unilaterais na interação humana: tudo que acontece no relacionamento interpessoal decorre de duas fontes: EU e OUTRO ( S).

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora titular do Curso de Enfermagem e docente do quadro permanente do Programa de Pós Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano de Universidade de Passo Fundo. Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer UPF/CNPq



Nesta lógica, o Eu, enfermeiro e os outros: o cliente e a equipe de enfermagem ou multiprofissional. Esta é a realidade de uma práxis da enfermagem. Eu com os outros. No hospital o outro é uma diversidade: o paciente (seu agravo, seu jeito e modo de ser, sua família, suas necessidades); os serviços: médicos, de Rx, laboratório, farmácia, nutrição, sanificação, centro cirúrgico, etc. e, principalmente, a equipe de enfermagem. Na Atenção Básica, como exemplo, numa Estratégia de Saúde da Família, temos o usuário e suas necessidades, a família, a equipe de enfermagem, os agentes comunitários de saúde, o médico, um eterno itinerante (em função das inúmeras substituições, um vai e vêm, salvo as poucas situações de estabelecimento de vínculo), o secretário de saúde, o prefeito, os vereadores, a comunidade, enfim, os outros são tantos, tão diversos e com tantas exigências, as quais nem sempre são passíveis de entendimento e solução.

Maturana e Rezepka (2006), na obra Formação Humana e Capacitação ressaltam que as organizações tornaram-se ambientes com excesso de condições negativas, submetendo seus trabalhadores a tensões indevidas, prejudicando ou degradando sua ética e moralidade. Por outro lado, os constantes avanços tecnológicos transformaram o fazer humano num ato extremamente tecnicista, com relevante valorização do procedimento em detrimento da ação humanista. Haja vista, a necessidade de uma política de humanização.

Tomando por base alguns princípios, cabe uma ligeira leitura da práxis da enfermagem:

Na ética aristotélica, o homem tende por natureza ao bem supremo, a busca da felicidade sua e do outro. Aqui encontramos a enfermagem, na sua práxis, reconhecendo as singularidades, as subjetividades do outro, portanto, fazendo o bem, em pleno exercício do cuidado humanizado, muitos são os exemplos acerca desta práxis, com certeza, alguns de vocês saberão descrever uma vivência capaz de exemplificar tal citação.

Na ética discursiva de Habermas, pelo diálogo racional, procura-se resolver os problemas práticos da vida cotidiana, está centrada em dois princípios da moralidade – Justiça e Solidariedade. A nova norma ética só poderá ser aceita, quando as conseqüências são antecipadas, analisadas e aceitas por todos, assegurando o bem estar do grupo e a garantia da dignidade e integridade de cada participante, como participantes autônomos de uma sociedade.

O que se apresenta não é um programa/proposta para que se obtenha resultados individuais ou de alguns grupos específicos, vai além das visões simplistas e de pensamento linear, pois em tal cenário não será cabível a utilização de força, seja imperativa, ou qualquer forma de manipulação. Os pilares dos relacionamentos estarão sob a influência da justiça, da verdade e da veracidade.

Um profissional de saúde, por exemplo, que trabalhe com estes princípios, transformará seus pares, seus pacientes e ou usuários em co-participantes do processo decisório e com isto passarão de apenas executores de recomendações/prescrições, a colaboradores do processo cuidativo, substituindo o Dever de seguir o prescrito pela Responsabilidade do assumir.

Mas será que tal processo é fácil de alcançar? É muito mais cômodo que as decisões sejam tomadas por quem detêm o poder e que os níveis hierárquicos inferiores sejam apenas executores de ações predeterminadas. Nenhum interesse particular deve sobrepor aos da comunidade; pois sendo o consenso construído por uma pseudo-discurso, este revelará sua inautenticidade frente aos interesses da maioria. A ética do indivíduo, não deverá estar acima do “todo” coletivo.

Assim, o modelo que Habermas nos oferece é o do uso da razão comunicativa; não subjetivista, mas dialogal. Nessa perspectiva, o viés que nos é apresentado é o da



construção dialogal entre as pessoas, que por sustentabilidade dos argumentos expostos chegam ao consenso. Assim, a linguagem, a palavra, o discurso têm importância decisiva na tarefa de se chegar ao consenso e, por conseguinte, à ética.

Para ilustrar, poderíamos entender que uma possibilidade de intervenção e ou atuação entre os membros de uma equipe de saúde trata-se de um processo em construção, o qual dar-se-á através da “pluralidade de vozes” que argumentam em busca do consensual, sobretudo, no diálogo. Este seria o aspecto de maior relevância na práxis, por conseguinte, na construção de uma sociedade mais equânime e tolerante.

Para Marx (2008) o sujeito da práxis é um ser prático (teórico-prático), dotado de consciência sensibilidade, vontade de criar e produzir para satisfazer suas necessidades humanas “do estômago à fantasia”. Nesta perspectiva, encontramos enfermeiros dotados de tal praticidade cujo processo de formação é vivenciado fantasiando a vida laboral, desprovidos de senso crítico e de qualquer convicção da dura realidade, quando nessa, se submetem a condições degradantes com a afirmação de que assim procede, uma vez que se agir de forma diferente vai perder o emprego, na assertiva de Marx, corre o risco de ficar de “estômago vazio”. Acredito fielmente, que muitos de vocês têm em suas memórias exemplos passíveis de ilustrar tal cena.

Mas gostaria de chamar para a discussão, neste momento, o princípio da Ética Kantiana e da ética utilitarista. Na Ética Kantiana, o homem tem dignidade, o homem é sempre fim em si mesmo e nunca só um meio para outra coisa. Assim, quando a enfermagem, enquanto profissão é explorada, ela é um meio para outra coisa e não um fim em si mesmo. Pode ser massa de manobra para manter ou virar alguma eleição ou para manter uma instituição em funcionamento visando o lucro em detrimento da atenção ao ser humano.

Por outro lado, quando a enfermagem ignora a dignidade do ser humano - o usuário, o cliente e ou paciente - ela faz deste um meio, um procedimento, uma produção a mais e não o fim em si mesmo. Na ética utilitarista, hoje tudo está em função da produção, da mercadoria, observamos na realidade vigente, dominada pelo regime capitalista, que muitos profissionais e ou instituições buscam uma competitividade sem limites. Desta forma nos deparamos com o enfermeiro-técnica.

Muitas vezes, ao longo dos anos de exercício da profissão, os enfermeiros esquecem a pessoa de quem cuidam, são pouco humanos na forma de cuidar e prestam cuidado rotinizados, por vezes, nem isso fazem, todavia sabem muito bem cobrar a “execução do cuidado” da equipe por ele conduzida. O Enfermeiro-técnica faz tantas concessões nas questões essenciais que não se dá conta de quais sejam elas.

O modelo de assistência a saúde existente favorece a mercantilização e medicalização da doença. Porém a consciência individual do profissional vai lhe permitir um cuidado humanizado ou não. Sá (2000) comenta que neste incrível sistema nada se perde, tudo se transforma... “em lucro”, o que possibilita que até os “fragmentos de pessoas” sejam reaproveitados e reutilizados pelo sistema.

Parece pessimismo, mas encontramos profissionais vazios de conteúdo, sem substância cuja satisfação provém do fazer tudo com a maior eficiência, com qualidade total, porém sem se preocupar com os objetivos finais e, sobretudo com o lado humano do objeto.

Como em outras profissões, também na Enfermagem podemos nos deparar com uma crise do humanismo, com a crise ética. Podemos até apontar alguns determinantes, tais como: apatia, uma falta de relação empática com a condição do outro; escassez de solidariedade na relação de ajuda; falta de afetividade e de compreensão para com as



circunstâncias e o contexto; inexistência de integração nos serviços; falta de recursos humanos e materiais, instabilidade de emprego e desmotivação. Nas situações de conflitos, por exemplo, que exigem do enfermeiro uma tomada de decisão, ele se utiliza, na maioria das vezes, do que se denomina “culpabilização”. Diante das dificuldades que se apresentam no dia-a-dia o que se vê, constantemente, é enfermeiros culparem os médicos; que por sua vez culpam os pacientes; que por sua vez culpam os enfermeiros; que culpam a instituição; que culpam o governo; que culpa as instituições; que culpa a sociedade e assim por diante.

Essas questões do cotidiano merecem ser discutidas no campo da ética. Pensar eticamente significa que se devem investigar os princípios que motivaram, que distorceram, disciplinaram ou orientaram um determinado comportamento em uma dada circunstância.

Maturana e Rezepka (2006) ressaltam a necessidade de estarmos alerta, pois a vivência num ambiente de desconfiança, manipulação das relações, os seres humanos tornam-se enfermos, havendo necessidade da compreensão que a emoção fundamental ou fundamento emotivo dos seres humanos em constante interação está pautado na cooperação, na confiança mútua e, no respeito nas relações interpessoais.

É nessa práxis, permeada de situações adversas, mas também de avanços, que estão implícitos alguns pressupostos da ética das profissões, dos quais passamos, pois, a abordar tais condições, segundo Cenci (2009).

- a) A práxis da enfermagem possui um caráter institucional.  
A ética funciona dentro de um contexto que implica regras e pessoas, hábitos e costumes, ela só existe na relação estabelecida entre os profissionais e os usuários (indivíduo ou comunidade) de seus serviços. O cuidado é situado a partir de um marco de competências e se configura como uma atividade institucionalizada, ou seja, a partir de um âmbito composto por papéis, programas, regras, rotinas, burocracias, expectativas, atribuições, projeto burocráticos ou não, relações pessoais e institucionais, etc. A qualidade técnica e ética do cuidado vai depender de uma série de fatores, não apenas pessoais, mas também institucionais.
- b) A ética da enfermagem deve ser entendida como algo situado e mediado.  
Ela se constitui a partir de determinadas condições institucionais encontradas pela enfermagem no que diz respeito ao ambiente e às condições de trabalho. No caso específico do cuidado, este tem que ser considerado como uma construção a ser feita na mediação da relação da enfermagem com os demais agentes nele implicados. O seu ponto de partida é a própria intervenção da enfermagem, mas o processo em si não depende somente dela.
- c) A práxis da enfermagem é movida a partir da expectativa do cuidado.  
Os agentes envolvidos esperam que as expectativas de cuidado sejam atendidas. As expectativas trazidas à atuação cuidativa podem ser legítimas ou não. O usuário/cliente/paciente pode vir ao serviço de saúde com expectativas equivocadas ou mesmo, ilegítimas. Pode limitar-se a vir ao serviço julgando que o enfermeiro tem que dar conta do atendimento, que lhe dêem uma medicação e que seu problema seja resolvido. Pode até ocorrer que a maioria das pessoas pense assim. Pode também ocorrer que a enfermagem não alcance adesão ao autocuidado, não consiga quebrar a resistência da pessoa ou de seus cuidadores em razão de entender o processo de cuidado de modo diferente. Pode, inclusive, nesse caso, haver um comprometimento de sua proposta de trabalho. Também pode acontecer do médico e até mesmo do paciente/usuário/cliente achar que a enfermagem é uma espécie de



serviçal seu e vê-lo como alguém que deve atender suas expectativas por estar eventualmente pagando para ser atendido, no caso deste e por condição hierarquicamente inferior, daqueles. Esses exemplos ilustram que administrar eticamente as expectativas – legítimas ou ilegítimas – advindas dos agentes envolvidos nessa prática se constitui num desafio de primeira grandeza para a práxis da enfermagem.

- d) O cuidado humano possui uma natureza muito própria. O cuidado, enquanto processo de trabalho da enfermagem consiste no corpo do ser humano, isto é, no corpo biológico, vivido, consciente, possuído pelo espírito e também pela doença. Segundo Leopardi et al (2001) esse corpo, ao mesmo tempo, une as condições de consumidor, objeto e produto, diferenciando-se dos objetos no sistema de produção material, pois ele não se modifica em outro produto, não se pode vislumbrar apenas uma produção ou procedimento a mais, mas sim uma nova existência que ao final do processo de trabalho, ao sofrer a ação do cuidado ou descuidado resulta numa condição ou estado diferente de antes, conforme as suas possibilidades e as vicissitudes multidimensionais.
- e) O cuidado terapêutico demanda determinadas condições de trabalho. Para a ação do cuidado terapêutico, os profissionais de enfermagem necessitam de ferramentas apropriadas: os meios ou suportes apropriados, que possibilitem a transformação da condição de sofrimento ou de ignorância sobre saúde para o alívio ou a cura, ou ainda para uma maior consciência de si e dos meios para alcançar melhores níveis de saúde como afirmam Thofehrn et al (2011). Por outro lado, a falta de uma adequada estabilidade interna e externa às instituições, de equipe de trabalho para planejar, executar e avaliar a prática profissional em saúde, o risco da lógica do administrativo suplantar a necessidade do cuidado, a precarização das condições de trabalho (sobrecarga de atividades, remuneração injusta, excesso de jornadas, autofagia da classe, etc.), a falta de condições para formação permanente, a carência de infra-estrutura e a baixa auto-estima pessoal e profissional são alguns dos fatores, que no entendimento de Cenci (2009) comprometem a excelência do trabalho docente, mais que muito bem são aplicáveis a práxis da enfermagem. Para Alonso, quando a pessoa “joga seu próprio ser em seu trabalho” faz e vivencia como uma vocação. Algo muito comum no exercício da enfermagem, pela natureza demanda um determinado nível de doação profissional. Porém quando precarizado leva ao estabelecimento de um abismo entre a pessoa que o enfermeiro é e sua práxis profissional, e o próprio sentido do cuidado fica comprometido.
- f) Não existe ética sem qualidade no trabalho profissional. A qualidade não pode ser um atributo apenas do trabalho do enfermeiro e da instituição, seja ela hospital ou rede pública. A sua garantia não se enquadra simplesmente à lógica de mercado. A qualidade não coaduna também com a lógica instrumental em que usuário, enfermeiro, instituição e sociedade entram em relação cujo proveito seja unilateral, não importando os demais. O enfermeiro não é um serviçal à disposição dos interesses de outrem ou das instituições. Sua relação com o “ser cuidado”, com seus pares, com as instituições e com a sociedade requer uma dinâmica, uma certa simetria pautada no interesse comum em assegurar qualidade do cuidado.
- g) A formação permanente é um dos sustentáculos da práxis da enfermagem. Refletir sobre a práxis exige a clareza de que somos seres inconcluso. Corroborando Paulo Freire, somos seres inacabados, em construção, em continuo



processo de aprendizagem, portanto a formação permanente é um requisito para a qualidade na práxis, além de se constituir tanto num dever como num direito do profissional da saúde. O mundo está em constante mudanças, a verdade de ontem, necessariamente não é a de hoje. A construção do conhecimento na forma espontânea, enquanto produto de vivências pessoais não debela a sistemática, desenvolvida no âmbito acadêmico. No campo da saúde é imprescindível uma atualização face aos avanços tecnológicos, exige conhecimento, pois este é o instrumento fundamental de toda forma de práxis da enfermagem, todavia há de se fazer um investimento maior na aquisição de determinadas habilidades e competências, tais como autoconhecimento, autopercepção e autocontrole. Para Thofehrn et al (2011) num contexto de situações mutáveis e imprevisíveis, precisa-se permitir que a diversidade e riqueza das aptidões e dos talentos possam aflorar e dinamizar as organizações do século XXI.

Acreditamos que é possível uma práxis de enfermagem autêntica, numa via de interação que contempla seres humanos que cuidam e seres humanos que são cuidados quando pautada em preceitos éticos. Não podemos esquecer que nossa riqueza vem daquilo que construímos ao nos relacionarmos, finalizando essa reflexão rememoro palavras de Carl Gustav Jung: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas quando tocares uma alma humana seja apenas outra alma humana.

#### Referências:

- CENCI, A. V. *ÉTICA DAS PROFISSÕES E ÉTICA DA PROFISSÃO DOCENTE. UNIVERSITÁRIA: Algumas perspectivas para a gestão democrática na educação superior.* Disponível em: [www.anpae.org.br/congressos\\_antigos/simposio2009/38b.pdf](http://www.anpae.org.br/congressos_antigos/simposio2009/38b.pdf) Acessado em: 05 março de 2011.
- LEOPARDI, M.T. et al. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da Enfermagem? *Texto Contexto Enferm.* 2001, Jan-abr; 10(1):32-49.
- MARX, K. *O Capital.* 3 ed. São Paulo:Edipro, 2008.
- MATURANA, H.; REZEPKA, S.N. *Formação humana e capacitação.* 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.
- THOFEHRN, M. B. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *Rev.enferm. saúde*, Pelotas(RS), 2011, jan-mar; 1(1):190-198.



## NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL – FORMAÇÃO DE REDES

Arlete Maria Viezzer<sup>1</sup>

A Secretaria Municipal da Saúde tem como missão prestar atenção integral à saúde da população da cidade, envolvendo desde os problemas e necessidades básicas de saúde mais comuns (acolhimento, atendimento e atividades nas Unidades Básicas de Saúde), até o atendimento a casos mais complexos (atendimentos e acompanhamento em ambulatórios e serviços especializados).

A vigilância em saúde através do núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis alimenta, monitora e avalia os dados de violência, articula a intersetorialidade dentro da rede de saúde e de proteção às vítimas de violência. Esta articulação é muito efetiva e modelo para todo o estado.

A atenção à saúde da mulher e saúde mental são responsáveis pelo estudo, planejamento, execução e monitoramento das políticas públicas de saúde voltada às mulheres e pacientes com transtorno ou sofrimento mental (prevenção ao câncer de mama e colo de útero, planejamento familiar, pré-natal, monitoramento do câncer ginecológico).

Com relação à violência de gênero, a articulação da Saúde em parceria com a Coordenadoria da Mulher, através das notificações registradas nos serviços de Saúde (desde a UBS até hospitais, PA e outros), são encaminhados a este órgão, para que o serviço da Rede de Proteção à Mulher atenda a necessidade dessas vítimas de violência que precisam de atendimento.

A mulher em situação de violência é um sujeito de direito, e é nesse contexto que todo e qualquer serviço de atendimento deve ser a ela oferecido, o que significa que o plano de intervenção deve ser elaborado com ela e suas escolhas devem ser respeitadas.

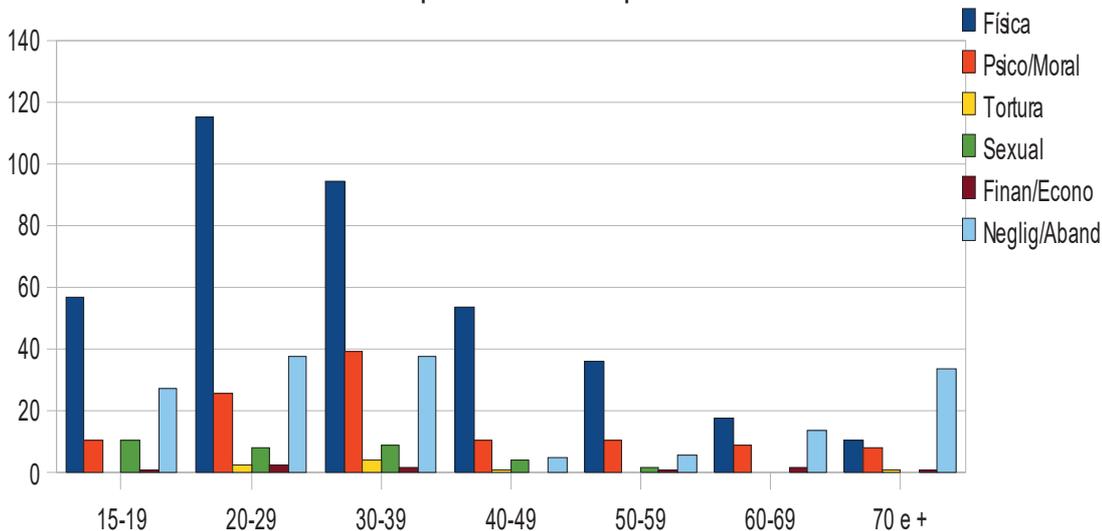
O centro de referência para a mulher, possui uma equipe multidisciplinar para atendimento às situações de violência que são 2 psicólogas, 1 assistente social, 1 assessoria jurídica, 1 educador social e diversos estagiários destas áreas. Também são realizados cursos de capacitação e reciclagem periódicas da rede de atendimento às mulheres.

A qualificação profissional é ofertada às mulheres que procuram o serviço, procurando encaminhá-las dentro dos cursos que já existem na comunidade até cursos organizados e financiados pela Secretaria de Política para Mulheres através de projetos implementados dentro do município.

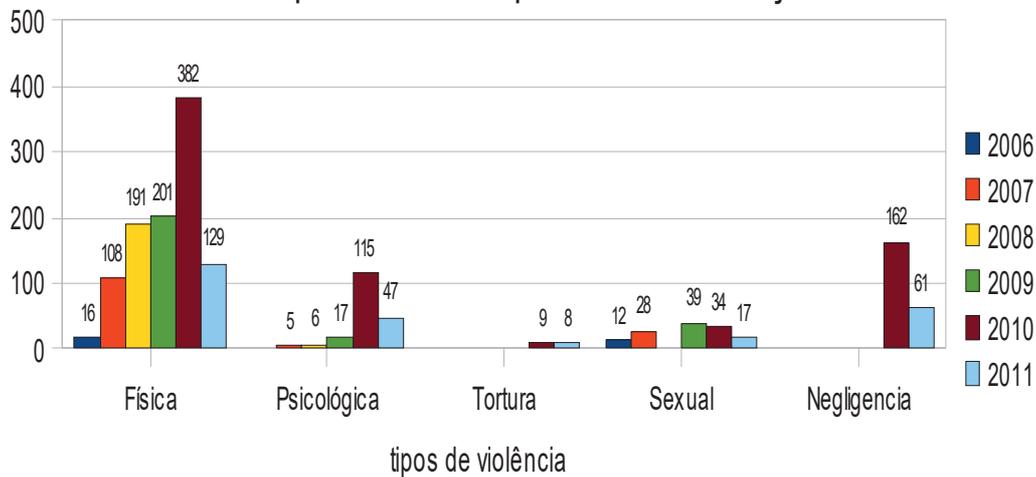
Observamos através dos dados obtidos no SINAN que a violência contra a mulher tem se mantido ao longo dos anos, com a prevalência maior dos 15 aos 59 anos e o predomínio da violência física.



Prevalência do tipo de violência por faixa etária - 2010



Tipo de Violência por ano de notificação



**Palavras-chave:** Violência; Mulher; Notificação

1 - enfermeira pós graduada em Saúde Pública, funcionária da Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul, Diretora da Vigilância em Saúde. End. Rua Marechal Floriano, 421 – 4º andar e-mail [abianchi@caxias.rs.gov.br](mailto:abianchi@caxias.rs.gov.br)



## O CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE TRABALHO (ASSÉDIO MORAL)

Clarissa pereira Carello<sup>1</sup>

A abordagem em questão busca esclarecer aos profissionais da enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros) aspectos relacionados ao exercício profissional e o código de ética (Resolução COFEN nº 311/07), especialmente os aspectos sobre condutas imprudentes, imperitas e negligentes bem como circunstâncias agravantes e atenuantes para fins de aplicação de penalidade no âmbito dos processos éticos administrativos.

Permeando a abordagem com a análise da legislação acima, são enforcados os conceitos de assédio moral - tema este bastante divulgado, porém pouco compreendido entre os profissionais da enfermagem – empregado e empregador (direitos e deveres).

Através da análise de situações verídicas, as quais acarretaram processos éticos contra os profissionais da enfermagem são explorados os conceitos e a identificação das vivências daqueles que diariamente estão na assistência aos pacientes e tendo o desafio de manter a excelência nos atendimentos prestados bem como um saudável ambiente de trabalho e convivência entre os colegas da equipe de saúde.

**Palavras Chaves:** Código de Ética; Enfermagem; Assédio Moral

1 – Assessora Jurídica do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN-RS.



## **A CIÊNCIA E A ARTE NO CUIDADO HUMANO: ENFERMEIRO COMO ALA DE FRENTE**

**Ana Renata Pinto De Toledo<sup>1</sup>**

**Franciane Giaquini<sup>2</sup>**

**Gabriela Mattia<sup>3</sup>**

**Joseani Pichinin Paini<sup>4</sup>**

O trabalho realizado na disciplina de Introdução ao Cuidado e a Arte em enfermagem da turma 2011, tem grande importância para nossa futura carreira profissional. Aprendemos muito mais do que fazer um simples "trabalho" ou um simples "teatro"; com ela, aprendemos a observar a assistência de enfermagem de outra forma; com arte, educação, receptividade, experiência fazendo com que nada passe despercebido aos nossos olhos. Aprendemos como deve ser um líder que trabalha com amor, respeito e sabedoria, porém, sem perder a autoridade. Aprendemos a usar a arte no cuidado do ser humano, para proporcionar uma assistência diferenciada, com atividades, rotinas diferentes, valorizando cada ser como único, fazendo com que o Enfermeiro sinta que é um grande desafio cuidar de pessoas é um lindo aprendizado; sem esquecer que a ética e a moral são importantes nesse processo, pois, proporcionam um cuidado seguro respeitando as pessoas na sua individualidade, sem jamais esquecer que as pessoas têm necessidades físicas e psíquicas. Aprendemos que o enfermeiro deve saber ouvir, auxiliar seus funcionários, criar laços de amizade, e ter sempre bons objetivos nas ações desenvolvidas.

**Palavras-chaves:** Ciência, arte, assistência

---

<sup>1</sup> Ciência da saúde - URI-Campus de Erechim (anarenatatoledo@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciência da saúde - URI-Campus de Erechim.

<sup>3</sup> Ciência da saúde - URI-Campus de Erechim.

<sup>4</sup> Ciência da saúde - URI-Campus de Erechim.



## A IMAGEM SOCIAL DO IDOSO

Daniela Lasari De Cesaro<sup>1</sup>  
Ciomara Benincá<sup>2</sup>

O presente estudo realizou o aprofundamento e discussão sobre qual a imagem social do idoso na atualidade; a descrição da percepção de algumas idosas que encontram-se institucionalizadas sobre o envelhecimento; investigou dez idosas institucionalizadas detectando a imagem que a sociedade têm do idoso de acordo com a percepção das mesmas e constatou conforme as participantes do estudo que a sociedade exclui o idoso, sendo necessário resgatar o papel social do idoso, como um ser capaz, participativo e construtor de histórias de vida. Para a realização da pesquisa foram entrevistadas dez mulheres de 60 à 75 anos institucionalizadas na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, de Erechim/RS, através de roteiro organizado com entrevista semi-estruturada. A partir do estudo foi possível concluir que a imagem social do idoso precisa ser resgatada, visto a velhice ser uma etapa da vida de todos os indivíduos.

**Palavras-chaves:** Velhice. Imagem do idoso. Dificuldades, resgate.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI (danide@uricer.edu.br).

<sup>2</sup> UPF/Passo Fundo - .



## ALMA-ATA: A CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.

João Paulo Facchin Slongo<sup>1</sup>  
De Enf. Alan Spada<sup>2</sup>  
Robin Giareton<sup>3</sup>  
Joseani Pichinin Paini<sup>4</sup>

A Conferência Internacional em Alma-Ata enfatizou que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito fundamental do ser humano, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta mundial, cuja realização requer a ação dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial. Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida.

**Palavras-chaves:** Bem estar físico. Promoção a saúde. Proteção da saúde.

---

<sup>1</sup> CIÊNCIAS E DA SAÚDE - URI - CAMPUS DE ERECHIM (joaop\_slongo@hotmail.com).

<sup>2</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS DE ERECHIM .

<sup>3</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS DE ERECHIM .

<sup>4</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS DE ERECHIM .



## CUIDAR DE QUEM CUIDA

Vera Lúcia Pichinin Zago<sup>1</sup>  
Abrahão Ruas<sup>2</sup>  
Gabriela Selivon<sup>3</sup>  
Joseani Fátima Paini<sup>4</sup>  
Luciana Debiasi<sup>5</sup>

A idéia deste trabalho foi amadurecida durante o período de estágio em dois hospitais situados ao Norte do R/S no período de janeiro á outubro de 2010. Os participantes do estudo foram 15 Enfermeiras com idade de 20 á 50 anos e que estivessem interessados em participar do estudo. O estudo teve como objetivo procurar saber quais os cuidados que os enfermeiros desenvolviam com eles, se estes cuidados eram de origem psicológica ou biológica. Mesmo variando de pessoa para pessoa existem fatores que são unânimes e indispensáveis para se ter uma vida saudável. O estar bem, as condições fisiológicas, uma alimentação saudável, ter acesso a medicamentos, sentir-se cuidado, estar com a família varia vezes por semana, ter um equilíbrio financeiro e apresentar ausência de Estresse. A metodologia da pesquisa foi qualitativa descritiva com uma questão para entrevista descritiva onde o enfermeiro definia o seu estado geral; psicológico, fisiológico, psicossocial, mental e espiritual, também a pesquisa seguiu as normas da BNT do artigo 196/96. Aqui o enfermeiro é o ser enfermeiro, gente que cuida de gente, portanto, suas condições físicas, psicossociais, econômica e espiritual devem estar equilibradas obtendo suporte da empresa na assistência psicológica.. As respostas obtidas foram relacionadas ao excesso de trabalho, trabalhar nos finais de semana, ter colaboradores não comprometidos, falta de colaboradores capacitados. Diante destas informações perguntamos? Quem cuida da qualidade de vida dos enfermeiros, dos profissionais cuja a função é cuidar? Na verdade ninguém imagina, pensa que enfermeiro precisa de cuidado, pois, ele existe é para cuidar dos outros. E quem deve cuidá-los. Há apenas uma pessoa que fazer isso. E é esta única pessoa que intimamente frente ao espelho e, sorria e mencione “OI!” a sua felicidade está no seu esforço e capacidade profissional.

**Palavras-chaves:** Cuidado, Profissional de enfermagem. Psicológico.

---

<sup>1</sup> Departamento de Ciência da Saude- Curo de Enfermagem - URI CAMPUS de ERECHIM (veraz@uri.com.br).

<sup>2</sup> Departamento de Ciencias da Saude - URI- CAMPUS ERECHIM.

<sup>3</sup> Cuidar de Quem Cuida - URI CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>4</sup> Departamento de Ciencias da Saude - URI CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>5</sup> Departamento de Ciencias da Saude - URI CAMPUS DE ERECHIM.



## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Rodrigo Andre Althaus<sup>1</sup>  
Elenita Rosa<sup>17</sup>  
Cibele S.Manfredini<sup>2</sup>

Resumo: Entende-se que o atendimento a saúde da criança, com o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento a partir do nascimento aos cinco anos de idade, são ações de fundamental importância, para a promoção e prevenção de agravos, identificando os riscos e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências, promovendo a diminuição de morbi-mortalidade infantil. Com este entendimento realizou-se este estudo, que tem como objetivo ampliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em relação o Processo de Enfermagem. Este é considerado um instrumento modelo utilizado para o cuidado, durante a realização da Consulta de Enfermagem, na qual são identificados os problemas de saúde-doença, e prescritas as medidas de cuidados a serem realizadas, que contribuam à promoção, proteção, recuperação e reabilitação. O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde buscou-se no referencial teórico, o entendimento do processo de enfermagem em sua totalidade, que permitiu a aplicação do processo de enfermagem de forma subjetiva, no cuidado à criança e ao adolescente, com a descrição das fases do processo, de forma sistemática, demonstrando como abordar a história clínica, de que maneira deve ser realizada a consulta de enfermagem, que problemas podem ser encontrados, quais diagnósticos são elaborados, o tipo de prescrição de enfermagem, as orientações transmitidas aos pais, e como avaliar os resultados nas consultas subseqüentes. Ao término do trabalho, conclui-se que o processo de enfermagem, é um instrumento necessário para guiar as ações de cuidado, enfocando as necessidades individuais do ser humano, valorizando o saber popular no alcance dos resultados clínicos, principalmente na saúde da criança e do adolescente, onde os cuidadores são os pais, e estes devem ser ouvidos e orientados pelos profissionais de maneira que entendam, quais ações de saúde, são importantes realizar no domicílio, para solucionar os problemas de saúde e evitar complicações. Conclui-se que na realização da consulta de enfermagem é importante avaliar situações de risco e promover um crescimento saudável, com o auxílio dos familiares, sociedade e dos profissionais envolvidos no cuidado.

**Palavras-chaves:** Consulta de enfermagem. Processo de enfermagem. Saúde da criança e do adolescente.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI Campus de Erechim (rodrigoandre\_21@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI - Campos de Erechim.



## A ARTE DA OBSERVAÇÃO NA ENFERMAGEM

**Denian Nunes<sup>1</sup>**  
**Patrícia Schmidt**  
**Raquel Medeiros**  
**Joseani Pichinin Paini<sup>2</sup>**  
**Vera Zago<sup>3</sup>**

Este trabalho foi de suma importância para nós acadêmicos do curso de enfermagem turma 2011 na disciplina de Introdução ao Cuidado e a Arte. Nos proporcionou um melhor entendimento teórico e prático sobre a observação em nossa área de atuação. A existência da arte na observação nos faz pensar no quanto é importante saber lidar com os pacientes, o quanto devemos dar valor as pequenas atitudes e gestos que parecem ser insignificantes e que muitas vezes não se dá o devido valor. Entendemos que todos os métodos empregados neste trabalho tem significado que será posteriormente utilizado, seja com pacientes, familiares, funcionários e colegas, pois o maior espetáculo da vida é viver e nesse espetáculo temos que ter experiência em todos os papéis da enfermagem, lembrando sempre que o estímulo que dermos ao paciente no sentido de mantê-los vivos poderá alterar o final da história..

**Palavras-chaves:** Observação. Enfermagem, Assistência

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI CAMPUS DE ERECHIM (dna\_poars@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI - CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI - CAMPUS DE ERECHIM.



## A HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM: REFLETINDO A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

**Kerli Ariseli Orso<sup>1</sup>**  
**Larissa Lotti Lorenzi<sup>2</sup>**  
**Rodrigo Edi Vargas<sup>3</sup>**  
**Vera Lúcia Zago<sup>4</sup>**

O tema humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. (Waldow, 1992). Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica em aproximação crítica, e é nessa direção que se encaminha a proposta deste trabalho tendo como objetivo: Analisar a produção científica da enfermagem, acerca da temática "humanização em saúde", veiculada em periódicos nacionais, na busca de compreender quais as concepções de humanização que vêm se configurando, ou seja, o que é a humanização na saúde. A pesquisa foi de caráter bibliográfico, perante observações feitas em determinados hospitais da região norte do estado do Rio Grande do Sul. O enfermeiro precisa utilizar seu conhecimento científico e também sua capacidade de observação e percepção, agindo desta forma e fazendo planejamento, poderá visualizar as necessidades do paciente e compreender seus problemas. Muitas vezes a omissão, a irresponsabilidade, a falta de iniciativa e a negligência são causadoras de um cuidar ineficiente, por isso, é necessário que a enfermeira tenha conhecimento disto e que através da observação e do bom senso previna o mau cuidado, a sobrecarga de atividades do funcionário, a falta de treinamento de alguns profissionais, entre outros. Mantendo assim o bom equilíbrio da equipe para o atendimento humanizado. A Enfermagem hoje resgata e discute a ampliação da arte de cuidar, introduzido e profissionalizado por Florence Nightingale. Com o passar do tempo, tanto as pessoas que cuidam como as que recebem cuidados, parecem ter se esquecido de que a habilidade ou qualidade do cuidar, além de constituir uma ação, é um valor, um comportamento, uma filosofia, uma arte e ciência. (Feitosa, 2001) (Almeida, 1986) refere que os (as) enfermeiros (as) devem ser atuantes no processo ensino-aprendizagem, e através de seu conhecimento, desenvolver a humanização e para que isto ocorra faz-se necessário cuidar e suprir as necessidades do cuidador, para ter atitudes humanizadas.

**Palavras-chaves:** Humanização em saúde. Cuidado humanizado. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim (kerliorso@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.



## A OBESIDADE NA ATUALIDADE

Gabriele Selivon<sup>1</sup>  
Cleusa Maria Maroli De Vargas<sup>2</sup>

Este artigo apresenta as principais questões relacionadas à obesidade na atualidade. Faz um alerta mostrando como os meios de comunicação tentam persuadir as pessoas menos esclarecidas, a consumir produtos que podem ser lesivos a saúde e ao bem estar. Esta se tornou um dos maiores problemas de saúde pública, onerando o sistema da mesma, tanto em países desenvolvidos, não diferenciando classes e faixas etárias. A partir desses argumentos, reforçamos a necessidade de abordar tal patologia. Comprovadamente há no excesso de peso correlações com diversos fatores de risco que podem comprometer a vida do indivíduo. Apesar dos altos investimentos, principalmente nos países desenvolvidos, as respostas continuam insatisfatórias diante dos dados estatísticos disponíveis.

**Palavras-chaves:** Obesidade. Problemas de saúde pública.

---

<sup>1</sup> Ciências da saúde - PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM  
(gabriele.selivon@erechim.rs.gov.br).

<sup>2</sup> Nutrição - Prefeitura Municipal de Erechim.



## ATUAÇÃO DOS MONITORES DE ENFERMAGEM COMO FACILITADORES NAS AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS

Aline Grando<sup>1</sup>  
Diandra picolotto<sup>2</sup>  
Vera Lúcia Pichinin Zago<sup>2</sup>  
Isidoro Falcoski<sup>3</sup>  
Abrahão Ruas<sup>4</sup>

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório, onde foi elaborado uma questão na entrevista efetuada no décimo dia de aula teórico-prática com os acadêmicos da graduação de enfermagem. O objetivo foi de identificar qual a importância da monitoria durante as aulas teórico-práticas na disciplina de Saúde do Adulto I. Os participante da pesquisa receberam pseudônimos para manter o anonimato dos mesmos, são eles: Cravo, Margarida, Rosa, Orquídea e Algébra, onde as falas dos acadêmicos apontam fatores referente a presença do monitor como facilitador, interagindo nos diversos procedimentos efetuados. O assunto abordado nos propõe a relatar as vantagens de obter um graduando com maior experiência, facilitando o desenvolvimento dos procedimentos juntamente com o professor responsável pela disciplina de saúde do adulto I, durante aulas teórico práticas dentro de uma unidade clinica médica. O resultado da pesquisa obteve-se uma experiência positiva, pois algumas vezes, sobrecarrega o professor e dificulta as atividades desenvolvidas onde a supervisão fica a desejar. Atender a todos num mesmo momento é impossível. Dessa maneira, o auxílio do facilitador visa uma melhor abrangência no aprendizado por parte dos acadêmicos. Lembrando que os pacientes internados são complexos e com varias patologias associadas.

**Palavras-chaves:** Facilitador. Intervenção. Procedimento.

---

<sup>1</sup> Ciência da Saúde - URI - Campus de Erechim (grandoaline@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Ms. Saúde e Educação Multidisciplinar - URI - Erechim.

<sup>3</sup> Estudante - URI - Erechim.

<sup>4</sup> Especializado em Urgência e Emergência - Hospital de Caridade.



## **AValiação Nutricional de Pacientes Adultas, Obesas que Frequentam a UBS do Bairro Presidente Vargas em Erechim, RS**

**Gabriele Selivon<sup>1</sup>**  
**Cleusa Maria Maroli De Vargas<sup>2</sup>**

O presente estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional de mulheres obesas que freqüentam uma Unidade Básica de Saúde do município de Erechim/RS. Trata-se de um estudo de natureza quali-quantitativa, devido à análise da qualidade dos alimentos pelo recordatório 24h e pela análise percentual dos dados antropométricos. Foram avaliadas 20 mulheres obesas que frequentavam a Unidade Básica de Saúde do Bairro Presidente Vargas de Erechim, RS. Para compilar os dados sobre os hábitos alimentares foi analisado o recordatório alimentar 24 horas, utilizado pelo serviço de nutrição. Os dados antropométricos levantados foram para calcular o índice de massa corporal obtido através do peso, altura, com os quais fez-se o diagnóstico nutricional de obesidade. Também foram levantadas as medidas da circunferência da cintura utilizadas para verificar risco cardiovascular nas pacientes obesas. Através do levantamento dos dados pôde-se verificar que a média de idade das mulheres foi de 50 anos, e o índice de massa corporal ficou na média de 35,7kg/m<sup>2</sup>, indicando obesidade grau I. Em relação à atividade física, um percentual de 40%(8) não pratica nenhum tipo de atividade, e as que praticam representam 60%(12). O recordatório alimentar 24h indicou que o maior número de ingestão de alimentos foi de 6 vezes e o menor foi de 2 vezes, indicando que algumas mulheres se alimentam de forma errônea, fator contribuinte para a obesidade. Este estudo permitiu avaliar que a obesidade está associada ao aparecimento de doenças crônicas debilitantes, sugerindo a ampliação da educação nutricional no setor de educação dirigida às crianças, jovens e adolescentes, objetivando a prevenção da obesidade.

**Palavras-chaves:** Avaliação nutricional. Obesidade em mulheres. Atividade física.

---

<sup>1</sup> Ciências da saúde - PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM  
(gabriele.selivon@erechim.rs.gov.br).

<sup>2</sup> Nutrição - Prefeitura Municipal de Erechim.



## ADOLESCÊNCIA: ATUAÇÃO EM SAÚDE

Daniela Mara Strapasson<sup>1</sup>

Andressa Pelissa<sup>2</sup>

Cibele Manfredini<sup>3</sup>

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano fundamental para o crescimento e maturação física e psicológica. É nesta fase que o indivíduo procura construir sua identidade, que se afirma como ser independente, diferente do outro, com necessidades, interesses, capacidades e linguagens diferentes. É um período em que a mudança é a principal fonte de toda a novidade, gerando um leque enorme de novas capacidades. O corpo adquire uma outra forma e uma nova atitude e linguagem, a “cabeça” pensa agora através de hipóteses e, de uma forma mais abstrata, os outros passam a ter um peso maior e a determinar a vida do indivíduo, as suas motivações e os seus comportamentos. Os enfermeiros como profissionais de saúde com uma formação generalista, atuam nas diversas áreas como preventivas, curativas e, na educação em saúde. A saúde dos adolescentes constitui um amplo campo de atuação onde neste trabalho abordaremos a atuação da enfermagem na abordagem das situações ilustradas. Nesse sentido, realizamos um estudo que pudesse nos ajudar a identificar as maiores transformações na vida do jovem e também a melhor forma de atuação para com elas. Onde nossos objetivos foram: enfatizar o papel da enfermagem no cuidado; compreender a participação dos enfermeiros, na atual política de atenção à saúde dos adolescentes; identificar as principais modificações corporais e psicológicas; identificar os problemas de saúde do jovem; planejar práticas educativas e ações dirigidas aos adolescentes e jovens. Este estudo foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica de livros e artigos, tratando-se assim de uma revisão de literatura, sendo que a população jovem é nosso alvo a ser estudado, de ambos os sexos e faixa etária preconizada tanto pela Organização Mundial da Saúde, Ministério Saúde do Brasil e Estatuto da Criança vigente no Brasil. A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. O papel da enfermagem no atendimento aos adolescentes segundo Carvalho et al se dá nas “[...] consultas de enfermagem, dentro das Unidades de Saúde mediante a procura deles ou demanda espontânea [...]” ainda e enfatizado que os atendimentos devem ser individualizados, “[...] independente do motivo da consulta, cada visita à unidade é uma oportunidade de promover a saúde (2008, p.308). Além do mais a captação dos jovens pode ser feita através de grupos onde será debatido assuntos de interesse mútuo, buscando a interação entre os jovens, “cabe ao profissional desenvolver ações educativas a partir das necessidades identificadas pelo próprio grupo, considerando o contexto histórico, político, econômico e sociocultural da região” (CARVALHO et al, 2008, p.308).

**Palavras-chaves:** Adolescência. Enfermagem. Atuação.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (dani\_str1@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciência das Saúde - Uri - Campus de erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - Uri- Campus de Erechim.



## ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Catherine Suzan Marchetto<sup>1</sup>

Cristiane Galvagni<sup>2</sup>

Mailim Boni<sup>3</sup>

Nayara Baldin Groth<sup>4</sup>

Cristina Severo<sup>5</sup>

Existem evidências de que o processo de envelhecimento seja, em essência de natureza multifatorial, ocorrendo alterações a nível celular e molecular, resultando em redução de massa ativa, diminuição da capacidade funcional e sobrecarga, em maior ou menor grau, do controle da homeostasia. Cada indivíduo envelhece de modo e em velocidade diferente. A proporção e grau de mudanças físicas, emocionais, psicológicas e sociais são muito individuais, e podem ser influenciadas por fatores genéticos, ambientais, dietéticos, de saúde, bem como controle de stress, escolhas de vida entre outros, tendo como consequência não apenas variações entre adulto idosos, mas também diferenças no padrão de envelhecimento dos vários sistemas do corpo em um mesmo indivíduo. Mesmo havendo semelhanças no padrão de envelhecimento, ele se faz de forma única para cada indivíduo. A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, bem como o trabalho multidisciplinar. É importante que o profissional de enfermagem que assiste indivíduos idosos conheça as transformações que acontecem nos sistemas orgânicos durante o processo de envelhecimento para garantir uma prática competente da enfermagem. Esses conhecimentos tornam-se úteis para promover práticas que reforcem o bem-estar, reduzam os riscos à saúde e também identifique patologias em momento adequado. Mesmo que estes profissionais tenham conhecimento das transformações dos sistemas orgânicos, eles também são capazes de enfatizar os elementos positivos nesta população e também ajudar indivíduos de todas as faixas etárias a passar por um processo de envelhecimento saudável.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Alterações. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI-Campus de Erechim (cathe\_marchetto@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI\_Campus de Erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI\_Campus de Erechim.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - URI\_Campus de Erechim.

<sup>5</sup> Ciências da Saúde - URI\_Campus de Erechim.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM AMPUTAÇÃO POR PÉ DIABÉTICO NO TRATAMENTO COM HIDROFIBRA COM PRATA

**Michel Artur Hagers<sup>1</sup>**

**Isidoro Falkoski<sup>2</sup>**

**Deived Junior Levinski<sup>3</sup>**

**Irany Achilles Denti<sup>4</sup>**

**Wilian Gerhard<sup>5</sup>**

Dentre as muitas complicações do Diabetes que contribuem para o alto custo da doença, figuram as lesões subjacentes que frequentemente resultam em ulcerações crônicas e amputações, denominadas como pé diabético. O presente estudo tem por objetivo demonstrar a efetividade do tratamento utilizando a Hidrofibra com prata e a Bota de Unna no tratamento do pé diabético. Realizado curativos em um período de 120 dias, utilizando Hidrofibra com prata e Bota de Unna em um paciente, do sexo masculino, diabético e com comprometimento de pé direito. O mesmo foi submetido a amputação do membro devido gangrena. Mostrou-se que, em um período menor de tempo ocorreu uma melhora morfológica da cicatrização da ferida, bem como a redução dos custos e o tempo de tratamento.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Pé diabético. Hidrofibra com prata.

---

<sup>1</sup> CIÊNCIAS SAÚDE - URI - CAMPUS ERECHIM-RS (michelarturhagers@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.

<sup>5</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.



## ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS

Elaine Terezinha Strassburg<sup>1</sup>  
Luciana Spinato De Biasi<sup>2</sup>

Trata-se de um estudo com caráter descritivo, que consiste em um relato de experiência no acompanhamento e troca de curativos realizados com pacientes portadores de feridas crônicas. O objetivo foi evidenciar a necessidade de atenção da enfermagem aos pacientes portadores de feridas crônicas. Foi realizado no município de Erechim/RS, durante os meses de outubro de 2009 a maio de 2010. A assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas de difícil cicatrização deve ser aprimorada a cada dia, pois a toda hora são lançados no mercado diferentes produtos sem que se conheçam seus resultados. Percebemos que os cuidados na troca de curativos são importantíssimos, mas, para a obtenção do sucesso total na cicatrização da ferida faz-se necessário também uma boa alimentação, higiene, uso de medicamentos de forma correta bem como, o apoio e a participação da família no cuidado.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Cuidado. Feridas crônicas.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim (elaine\_strassburg@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências Da Saúde - .



## CAUSAS DE QUEDAS DOMICILIARES EM UM GRUPO DE IDOSOS DA CIDADE DE ERECHIM/RS

**Fernanda Fatima Meggolaro De Carvalho<sup>1</sup>**  
**Cristina De Marco Severo<sup>2</sup>**  
**Abrahão Isaac Ruas<sup>3</sup>**  
**Luciana Spinato De Biasi<sup>4</sup>**

O envelhecimento é uma etapa da vida em que ocorrem diversas modificações na saúde das pessoas, de forma diferente e individual para cada idoso. O presente trabalho de caráter quantitativo foi analisado pela estatística descritiva e teve como objetivo geral conhecer as causas de quedas domiciliares de um grupo de idosos na cidade de Erechim/RS. Como objetivo específico buscou-se identificar os locais das quedas e verificar as suas conseqüências nos idosos. Foi realizada nos meses de março e abril de 2011. Os dados foram coletados através de questionário e entrevista, com análise estatística realizada por meio de gráficos. A amostra foi constituída por 35 idosos, sendo 29 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, que apresentaram quedas domiciliares. Entre as principais causas de quedas, 43% foram relacionadas ao ambiente como presença de obstáculos, escadas, tapetes, má iluminação e chão molhado. A principal conseqüência das quedas desta população foi fratura de quadril, ocorrida em 22% dos pesquisados, com necessidade de cirurgia e colocação de prótese de fêmur. Em relação ao local da queda, 37% caíram na área/pátio de casa. Conclui-se que a maioria das quedas ocorre no ambiente onde o idoso vive, sendo assim, é importante a enfermagem conhecer onde o idoso reside a fim fazer as adaptações necessárias para evitar as quedas, e com isso, garantir a qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Quedas. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - URI CAMPUS ERECHIM (fernandacarvalho32@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus Erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus Erechim.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus Erechim.



## COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO NA ENFERMAGEM

**Cintia Boncoski<sup>1</sup>**  
**Gracieli Da Silva<sup>2</sup>**  
**Joseani Pichinin Paini<sup>3</sup>**  
**Luciana De Biasi<sup>4</sup>**

Ao abordarmos o tema da comunicação na disciplina de Introdução ao cuidado e a Arte na Enfermagem, turma 2011 verificamos que, sem dúvida, comunicar-se é essencial ao desenvolvimento humano. Comunicar significa “por em comum” “entrar em relação com”. Assim, implica conseguir que a pessoa com quem estabelecemos comunicação fique em sintonia conosco. O trabalho tem como objetivo compreender a importância do relacionamento e da comunicação na enfermagem, conhecer os cuidados necessários e os elementos essenciais e fundamentais para uma boa convivência, resgatando atitudes e empregando-as de maneira correta no dia-a-dia do enfermeiro. É necessário que a enfermagem vá até o paciente, preste atenção em sua fisionomia, as expressões, sua ansiedade, deixe-o verbalizar seus sentimentos, preocupações e alegrias. A comunicação é um processo complexo e dinâmico das relações humanas, sendo necessário ao líder considerar as influências psicológicas, sociológicas e técnicas para prevenir as falhas inerentes a este processo.

**Palavras-chaves:** Comunicação. Essencial. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI (cyntygata@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - URI.



## DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nádia Sponchiado<sup>1</sup>  
Juliana Lara Sobral<sup>2</sup>  
Elenita Rosa<sup>3</sup>  
Alexandre Licks<sup>59</sup>  
Cibele S. Manfredini<sup>60</sup>

Nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento da criança tem crescido com o reconhecimento de que a prevenção de problemas exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o desenvolvimento da criança e o apoio necessário para as futuras famílias no processo de interação e acompanhamento da criança, identificando grupos de risco, com o intuito de contribuir com a redução da mortalidade infantil. O trabalho foi desenvolvido na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente no primeiro semestre de 2011, através de uma revisão bibliográfica com maior ênfase no caderno de atenção básica Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, do Ministério da Saúde de 2002. O trabalho de promoção e apoio a nova família tem um olhar atento, abrangendo, sempre as considerações e os aspectos emocionais, sociais e culturais de cada familiar. O desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas, o que nos confirma que o desenvolvimento vai além de uma determinação biológica e necessita uma abordagem multiconceitual e, conseqüentemente, multidisciplinar. O acompanhamento do desenvolvimento infantil não pode estar baseado apenas na avaliação das habilidades pertencentes a um determinado sistema: motor, perceptivo, linguagem, etc. Do ponto de vista didático, observa-se que o desenvolvimento vai transcorrendo por etapas ou fases, que correspondem a determinados períodos do crescimento e da vida, em geral. Cada um desses períodos tem suas próprias características e ritmos e não se deve perder de vista que cada criança tem seu próprio padrão de desenvolvimento. A capacidade de postergar a realização de seus próprios desejos juntamente com a sedimentação das funções motoras e da linguagem, propicia à criança maior circulação social, com gradativo aumento de autonomia, ampliando seu campo de trocas, saindo do domínio exclusivo da família em direção à escola e sentindo prazer em estar com os outros. Com a elaboração do presente trabalho, podemos compreender a importância do conhecimento adquirido no desenvolvimento da criança. O que nos possibilitou o conhecimento para ampliar na prática um cuidado humanizado com qualidade ao bebê e a criança podendo orientar a mãe quanto o desenvolvimento do seu filho. Este trabalho contribuiu para a compreensão e interpretação correta dos achados clínicos e as condutas que devem ser tomadas, quanto aos fatores de risco e a eficácia do tratamento, as crianças devem ser avaliadas e acompanhadas no seu desenvolvimento todos os meses pela equipe de saúde enfatizando a atuação do enfermeiro.

**Palavras-chaves:** Desenvolvimento infantil, apoio familiar, assistência infantil .

---

<sup>1</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.

<sup>2</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.

<sup>3</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.



## DELÍRIO X DELÍRIUM: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E PERSPECTIVAS ATUAIS

Keli Bianca Benachio<sup>1</sup>

O delírium é um achado frequente em clientes críticos. Apesar de estar associado a um aumento da morbidade e mortalidade, ainda é pouco reconhecido pelos profissionais da área da saúde. Este estudo bibliográfico tem como objetivo de descrever a etiologia, o diagnóstico, as estratégias de prevenção e o tratamento do delírium por meio da revisão de literatura. Indivíduos hospitalizados em hospitais gerais, portadores de doenças físicas diversas, bem como idosos estão sob particular risco de instalação de quadros de delírium. Esta é uma das síndromes mais fascinantes na medicina, apesar de pobremente compreendida. Apesar de sua ocorrência frequente e de haver crescente informação sobre o diagnóstico, fenomenologia, epidemiologia e etiologias, estudos sobre os mecanismos que mediam a fisiopatologia são, frequentemente ausentes. O desenvolvimento de sofisticadas metodologias de imagem cerebral tem permitido ir além das considerações diagnósticas e investigar a neurobiologia dos sintomas específicos observados no delírium. Esses avanços na neuropsiquiatria e na neuroimagem têm revelado diferenças entre as regiões cerebrais, incluindo os hemisférios. O delírium é uma síndrome que pode ocorrer como o resultado de múltipla e complexa interação entre sistemas de neurotransmissores e processos patológicos. Justificativa e Objetivos: O delírium é um achado frequente em clientes críticos. Apesar de estar associado a um aumento da morbidade e mortalidade, ainda é pouco reconhecido pelos profissionais da área da saúde. O objetivo deste artigo foi descrever a etiologia, o diagnóstico, as estratégias de prevenção e o tratamento do delírium por meio da revisão de literatura. Metodologia: Trata-se de um estudo bibliográfico\* cuja trajetória metodológica a ser percorrida apóia-se nas leituras exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como em sua revisão integrativa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível. Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão global do material, considerando-o de interesse ou não à pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura seletiva, a qual permitiu determinar qual material bibliográfico realmente era de interesse desta pesquisa. Considerando também o grande número de artigos encontrados, e sendo esse um trabalho de iniciação científica, optamos por restringir a análise a algumas revistas, a partir do seguinte critério: presença de número expressivo de publicações relativas à temática em questão. Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados Durante o processo de análise e de síntese integrativa foi fundamental estabelecer uma relação aberta com o texto, permitindo que ele se revelasse em suas intenções, sendo essencial o diálogo pesquisador-texto-contexto.

**Palavras-chaves:** Delírium. Delírio. Fisiopatologia.

<sup>1</sup>

Ciencia da saúde - Uri Campus de Erechim (kbsk8w@gmail.com).



## DESENHANDO O PANORAMA DO ENFERMEIRO NA DINÂMICA DE INTERAGIR DURANTE A VISITA TERAPÊUTICA

Pâmila Helena Oswald<sup>1</sup>  
Bruna N. De Araújo.<sup>2</sup>  
Rúbia F. Da Rocha<sup>3</sup>  
Vera P. Zago<sup>4</sup>

Este cenário se tornou uma preocupação para um grupo de acadêmicos na disciplina de gerenciamento do cuidado e do serviço da saúde, durante o estágio teórico prático nas atividades efetuadas na visita terapêutica. Nas visitas diárias propiciadas ao cliente hospitalizado surgiram algumas inquietações sobre o processo de comunicação – codificador – mensagem - decodificador. Desta maneira Brida (2010) evidencia uma proposta para a visita diária humanizada e sistematizada pois, este procedimento represento o momento de entendimento, interação e desabafo entre o cliente, para com os acadêmicos e a equipe de enfermagem. A metodologia utilizada nesse estudo foi observação e registro de campo. Concluímos que é indispensável a busca do saber para entender e atenuar as dificuldades encontradas durante a visita terapêutica lembrar que temos que contemplar a subjetividade do paciente através da oralidade, avaliar as expressões faciais, manifestações corporais no intuito de solucionar as questões já citadas usando diferentes estratégias para conquistar o cliente. Concluímos que é indispensável a busca do saber para entender e atenuar as dificuldades encontradas durante a visita terapêutica lembrar que temos que contemplar a subjetividade do paciente através da oralidade, avaliar as expressões faciais, manifestações corporais no intuito de solucionar as questões já citadas usando diferentes estratégias para conquistar o cliente.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Comunicação. Cliente.

---

<sup>1</sup> Ciências da saúde - uri campus de erechim (pamila\_oswald@hotmail.com).  
<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI Campus de Erechim.  
<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI Campus de Erechim.  
<sup>4</sup> Ciências da Saúde - URI Campus de Erechim.



## DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS FUNÇÕES DIÁRIAS

Daniela Mara Strapasson<sup>1</sup>  
Andressa Pelissa<sup>2</sup>  
Jéssica De Oliveira<sup>3</sup>  
Vera Lúcia Zago<sup>4</sup>

Este estudo revela algumas ocorrências de um grupo de acadêmicos em estágio teórico-prático na disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II realizada em um hospital público e outro privado da região do Alto Uruguai – RS, foi observado a necessidade de discorrer sobre as dificuldades que os profissionais da área da saúde enfrentam no seu dia-a-dia no desenrolar de suas atividades, enfatizando alguns tópicos, assim como, as dificuldades que originam a falta de experiência em gerenciar. Dentre as funções que perdem seu valor na ação do exercício está a motivação, a falta de tempo no desempenho das tarefas prejudicando a qualidade, intercorrências do cotidiano, rotatividade de pessoal, ausência de treinamento, relacionamento interpessoal deficitário, comunicação, dificuldades em gerenciar, entre outras. A posição do enfermeiro na gerência da organização o situa no ponto central do processo de aprendizagem e, de desenvolvimento do conhecimento essencial para a aquisição de diversas competências, tendo em vista a qualidade do cuidado ao cliente. Frente a esta disposição nos deparamos com a realidade que permeia as instituições, onde a gerência nem sempre alcança suas obrigações, empobrecendo o trabalho. Para que o ambiente de trabalho seja favorável deve haver um crescimento contínuo dos profissionais, incrementando a execução das tarefas de toda a equipe, pois é indispensável algumas informações básicas: tratar com respeito pois, o relacionamento é o argumento basilar do bom entendimento da equipe. Fazer o seu trabalho ser o mais interessante possível, apresentar autoridade pelo trabalho desenvolvido. O incentivo para o desenvolvimento de habilidades e aceitar ouvir críticas e novas idéias no desenrolar das tarefas com melhor ajuste. Oferecer autonomia para os funcionários pensarem por si próprios. Ter um gerente eficiente que transmita as informações claras sobre o que está ocorrendo. Elaborar um aprendizado contínuo. Desta maneira, o estudo apresenta um objetivo geral, que é, identificar as intercorrências existentes no cotidiano e as dificuldades em gerenciar na enfermagem. A posição do enfermeiro gerente sobre o olhar de Gray et al (2006) o situa no ponto central de processos de aprendizagem de ampliar conhecimentos é essencial para a aquisição de competências distintas, tendo em vista a qualidade do cuidado ao cliente. Mas, nem sempre isto ocorre nas instituições, seja por falta de conhecimento por parte do gerente ou por uma abertura ineficaz para com a equipe. Muitos profissionais adequados tecnicamente se perdem ao gerenciar sua ocupação por não conseguirem atingir o equilíbrio entre a tomada de decisões e a implementação das ações (FREITAS et al, 2007).

**Palavras-chaves:** Dificuldades. Gerenciar. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (dani\_str1@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciência das Saúde - Uri - Campus de erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - Uri - Campus de Erechim.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - Uri - Campus de Erechim.



## DONÇA DE NIEMANN-PICK

**Fernanda Isabel De Lima<sup>1</sup>**

**Maikel Andrade Lima Da Silva<sup>2</sup>**

**Fernanda Paula De Albuquerque Sangalli<sup>3</sup>**

**Luciana Spinato De Biasi<sup>4</sup>**

**Irany Denti<sup>5</sup>**

A Doença de Niemann-Pick é considerada uma patologia genética de depósito lisossômico causada por um acúmulo progressivo e anormal de material lipídico dentro das células. Existem três tipos da Doença: A, B e C. Os tipos A e B caracterizam-se por mutações genéticas em um gene específico que codifica uma enzima envolvida no processo de degradação lipídica. O tipo C se caracteriza por mutações em genes que codificam proteínas envolvidas no transporte do colesterol e lipídios dentro da célula, o que leva a um acúmulo. Devido a grande heterogeneidade clínica deste último tipo, tanto no início dos sintomas como na progressão da doença, é difícil se chegar ao diagnóstico. Os sintomas consistem em aumento do fígado e do baço, icterícia, sinais neurológicos tais como paralisia supranuclear vertical dos olhos, ataxia, distonia, disartria, tremores entre outros. Até o momento não existe cura para a doença. O trabalho teve como objetivo realizar um estudo sobre a doença, evidenciando suas causas, sinais e sintomas, tratamento. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema.

**Palavras-chaves:** Niemann-pick. Neurodegenerativa. Doença genética.

---

<sup>1</sup> - URI (nanda\_isabel@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI - Erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI - Erechim.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - URI-Erechim.

<sup>5</sup> Ciências da Saúde - URI - Erechim.



## EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER NO BRASIL

**Janete Olívio Dzedoviec<sup>1</sup>**

**Fernanda Nonemacher<sup>2</sup>**

**Sara S. Bernardi<sup>3</sup>**

**Dinara Mingori<sup>4</sup>**

Epidemiologia é o estudo que determina a ocorrência e a distribuição de uma doença na população, bem como a sua aplicação no controle da saúde. Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado das células do organismo. O câncer é responsável no Brasil por um número importante de óbitos. A mortalidade por neoplasias cresceu consideravelmente ao longo das últimas décadas, esse perfil da mortalidade retrata a transição epidemiológica e demográfica verificada no país. O objetivo do trabalho é abordar a epidemiologia do câncer através de revisão bibliográfica, identificando os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Em geral as taxas são maiores nos estados da Região Sul e menores na Região Norte, caracterizando um padrão regional típico. Além de refletirem a incidência e sua relação com os fatores de risco, estilo de vida e qualidade das informações, as variações regionais da mortalidade também são influenciadas por diferenças nas condições de acesso, uso e desempenho dos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia. Câncer. Mortalidade.

---

<sup>1</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI- CAMPUS DE RECHIM (janetedz@hotmail.com).

<sup>2</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS ERECHIM.

<sup>3</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS ERECHIM.

<sup>4</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS ERECHIM.



## HEMOTERAPIA E ENFERMAGEM: CUIDADOS NO ATO TRANSFUSIONAL

**Mailim Boni<sup>1</sup>**

**Nayara Baldin Groth<sup>2</sup>**

**Katia Cibele Silveira De Mello<sup>3</sup>**

**Cristiane Galvagni<sup>4</sup>**

**Joseani Pichinin Paini<sup>5</sup>**

A hemoterapia consiste no tratamento terapêutico realizado através da transfusão sanguínea, componentes e derivados. É uma atividade assistencial de alto risco epidemiológico, uma vez que o sangue, na condição de tecido vivo, é capaz de transmitir diversas doenças. A medicina transfusional está em constante avanço devido a fatores econômicos, desenvolvimento da genética molecular e biotecnologia, terapia celular, inovação de equipamentos, automação computação e aos sistemas de qualidade; é um complexo processo dependente de vários profissionais, em que se destaca o papel do enfermeiro. No setor hemotransfusional, sabe-se que a responsabilidade pelo ato transfusional é do médico, porém o enfermeiro e sua equipe identificam o paciente e o recebem acomodando-o no leito, avaliando sinais vitais, conferindo a bolsa do hemocomponente, iniciando e acompanhando a infusão do produto sanguíneo e auxiliado no cuidado diante de reações, caso elas ocorram. O enfermeiro neste setor, deve apresentar algumas competências e habilidades gerais, necessárias para o desenvolvimento das atividades relacionadas à hemoterapia, tais como: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração, gerenciamento e educação permanente. Concluindo, pode-se relatar que todas as qualidades de um profissional enfermeiro para o desenvolvimento das atividades em hemoterapia se resumem no zelo e no compromisso com a excelência, aspectos que permitem a segurança necessária para a condução do procedimento, diminuindo riscos potenciais inerentes à transfusão.

**Palavras-chaves:** Hemoterapia,. Enfermagem . Cuidado .

---

<sup>1</sup> Acadêmico de enfermagem - URI CAMPUS DE ERECHIM (may.enf@hotmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem - Uri-Campus de Erechim .

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem - Uri-Campus de Erechim.

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem - Uri-Campus de Erechim.

<sup>5</sup> Profª Msc - Uri-Campus de Erechim.



## HOSPITALIZAÇÃO

**Camila Maria Vendrame<sup>1</sup>**  
**Aliel Cristina Tomasi Lumi<sup>2</sup>**  
**Cibele Sandri Manfredini<sup>3</sup>**

Segundo ELSEN e PATRÍCIO a hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na vida de uma criança, pois implica na mudança de rotina de toda família. A internação hospitalar traduz-se em experiência bastante difícil para o pequeno paciente, gerando ansiedade pela exposição da criança a um ambiente estressante, e onde o apoio para o enfrentamento destes sentimentos é bastante restrito, de tal forma que, uma das únicas fontes de segurança é representada pela presença dos pais. Neste cenário a enfermagem precisa se inserir de maneira a tornar o mais agradável possível a estadia da criança no hospital. Os profissionais da área de saúde precisam se sensibilizar para que consigam captar as reais necessidades das crianças com maior paciência possível. Este estudo tem por objetivo refletirmos as implicações da assistência de enfermagem à criança hospitalizada no desenvolvimento como um todo, integrado, ao aspecto biomédico, psicológico e social. É um trabalho elaborado no mês de abril de 2011, através de algumas revisões bibliográficas. Acredito ser inadmissível, que em pleno século XXI, o atendimento a criança seja realizado sem se levar em conta que esta é um indivíduo, inserida num contexto familiar, e esta numa estrutura ainda maior, numa comunidade (CHIATONE). Através deste estudo podemos refletir sobre o momento de hospitalização de uma criança juntamente com sua família, representada pela mudança na vida, interrupção das atividades cotidianas de brincadeira e escola, separação dos familiares, medo do que vai acontecer e dos procedimentos hospitalares. E com isso percebemos que a assistência hospitalar deve ser compreendida de um modo diferenciado, pois o trabalho do enfermeiro não é apenas medicar, mas sim dar um cuidado humanizado e especial as crianças internadas.

**Palavras-chaves:** Hospitalização. Criança. Família.

---

<sup>1</sup> De Ciências e Saúde - URI- Campus Erechim (camila.vendrame@yahoo.com).

<sup>2</sup> ciências da saúde - Uri Campus erechim.

<sup>3</sup> ciências da saúde - URI Campus Erechim.



## INTERFACE NA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM DURANTE A AVALIAÇÃO DO CLIENTE NA ANAMNESE E ENTREVISTA: UM PROCESSO DE DIFÍCIL INTERAÇÃO ENTRE ACADÊMICO E CLIENTE.

Aline Grando<sup>1</sup>  
Vera Lúcia Pichinin Zago<sup>2</sup>  
Diandra Picolotto<sup>3</sup>  
Franciane Panisson<sup>4</sup>  
Raquel Debon<sup>5</sup>

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva com o objetivo de facilitar o contato na entrevista e anamnese nos processos utilizados pela Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE que irão nortear os cuidados e intervenções durante a estada do paciente. Na visão dos acadêmicos, interagir com o cliente do sexo oposto é extremamente difícil, pois por mais que, o acadêmico tente proporcionar um ambiente harmonioso, confiável e com informações sigilosas, envolvendo a ética sobre o conhecimento pessoal, obtidas no desfecho da interação entre ambos. O estudo evidenciou que no ponto de vista dos acadêmicos os clientes no primeiro momento dificultaram a coleta de dados, frente à sexualidade, espiritualidade e valores pessoais, até o momento em que a interação acadêmico/cliente tornou-se efetiva. Pontuamos que as vivências obtidas nas aulas teórico-prático nos proporcionaram informações com o aumento dos nossos saberes. Desta maneira, percebemos o quanto a SAE é importante estar presente nas rotinas do serviço de Enfermagem. Esta estratégia tem como objetivo efetivar uma atenção básica direcionados ao bem estar do cliente. Os acadêmicos perceberam que a Enfermagem deve ser acompanhada pela SAE, e só assim será valorizada.

**Palavras-chaves:** Interação. Entrevista. Anamnese.

---

1      Ciência da Saúde - URI - Campus de Erechim (grandoaline@yahoo.com.br).

2      Ms. Saúde e Educação Multidisciplinar - URI - Erechim.

3      Estudante - URI - Erechim.

4      Estudante - URI - Erechim.

5      Estudante - URI - Erechim.



## LIXO: PROBLEMA DE TODOS

Nayara Baldin Groth<sup>1</sup>  
Luciana Spinato De Biasi<sup>2</sup>  
Mailim Boni<sup>3</sup>  
Cristiane Galvagni<sup>4</sup>  
Catherine Suzan Marchetto<sup>5</sup>

Muito se tem debatido sobre as melhores formas de tratar e eliminar o lixo - industrial, comercial, doméstico, hospitalar, nuclear, etc. - gerado pelo estilo de vida da sociedade contemporânea (OLESKOVISK, 2011). Este estudo, de natureza qualitativa, teve por objetivo promover uma reflexão acerca das condutas que vêm sendo adotadas individual e coletivamente pelos estudantes e/ou trabalhadores da saúde em relação ao descarte adequado de lixo. A coleta de dados foi realizada através de revisão bibliográfica. Ao identificarmos os diversos grupos em que se enquadram os resíduos dos serviços de saúde, devemos pensar nas consequências ambientais que a não observação do destino inadequado do lixo poderá trazer, e, desta forma, permanecer sempre alerta, fiscalizando as pequenas ações diárias que contribuem para alcançarmos um ambiente melhor de se viver.

**Palavras-chaves:** Lixo. Resíduo hospitalar. Destino adequado.

---

1 Acadêmica de enfermagem - uri campus de Erechim (nayara.baldin@gmail.com).

2 Prof.<sup>a</sup> Ms. do curso de enfermagem - URI.

3 Acadêmica de enfermagem - URI.

4 Acadêmica de enfermagem - URI.

5 Acadêmica de enfermagem - URI.



## MECÂNICA CORPORAL NA ENFERMAGEM

Anamaria Copercini Bortolanza<sup>1</sup>

Mariane Morette<sup>2</sup>

Joseani Pichinin Paini<sup>3</sup>

Cristina De Marco Severo<sup>4</sup>

A Mecânica Corporal na Enfermagem aborda a necessidade do enfermeiro em fazer de maneira correta, a técnica proposta. Ela está dividida em três áreas de conhecimento: alinhamento, equilíbrio e movimentos corporais coordenados. Sendo estas três de extrema importância na aplicação da mecânica corporal a fim de proporcionar o bem estar de clientes e profissionais da Enfermagem. O alinhamento corporal é a orientação vertical do corpo (estável e móvel), refere-se às condições das articulações, tendões, ligamentos e músculos, em varias partes do corpo. O equilíbrio interage com outros sistemas do organismo, como o sistema visual e sistema músculo-esquelético (ossos e articulações) para manter o equilíbrio corporal. Por fim, informações provenientes desses sistemas são transmitidas, através dos nervos, para o cérebro. O cérebro então recebe, interpreta e processa as informações desses sistemas para manter controle do mesmo. O movimento corporal usa uma variedade de grupos musculares para cada atividade. As forças físicas de peso e atrito podem refletir no movimento corporal e, quando corretamente usadas, aumentam a eficiência do trabalho do enfermeiro, caso contrario podem prejudicar a realização da técnica e causar danos ao enfermeiro.

**Palavras-chaves:** Mecânica corporal. Enfermagem. Técnicas adequadas.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (anacbort@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - Uri Erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - Uri Erechim.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - Uri Erechim.



## O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS ATUAÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS ORIENTAÇÕES PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Mailim Boni<sup>1</sup>

Michel Artur Hagers<sup>2</sup>

Catherine Marchetto<sup>3</sup>

Katia Cibele Silveira De Mello<sup>4</sup>

Cristina De Marco Severo<sup>5</sup>

A compreensão das demandas de cada faixa etária, e da capacidade de se lidar com ela enriquece extraordinariamente o trabalho do enfermeiro. O desenvolvimento do indivíduo não para repentinamente após a adolescência. As mudanças que acontecem na vida adulta geralmente são mais graduais e menos dramáticas que nas fases anteriores. Avanços importantes, e também alguns declínios, ocorrem durante o início da vida adulta. Conhecer as mudanças que ocorrem em cada ciclo de vida, bem como os principais problemas de saúde e limitações da vida adulta, auxilia o profissional enfermeiro em sua abordagem ao indivíduo adulto. Essas intervenções de enfermagem em cada fase da vida adulta buscam fortalecer a capacidade de autocuidado, eliminam ou minimizam as limitações relativas a ele, agem pela pessoa, fazem algo por ela ou estabelecem uma forma de assistência, quando as exigências não podem ser satisfeitas com independência. Conclui-se assim que enfermagem exerce um papel muito importante na atuação do processo de envelhecimento, através de orientações voltadas a melhoria na qualidade de vida da população

**Palavras-chaves:** Fases da vida. Problemas. Intervenções.

---

1 acadêmico de enfermagem - URI CAMPUS DE ERECHIM (may.enf@hotmail.com).

2 Acadêmico de Enfermagem - Uri-Campus de Erechim .

3 Acadêmico de Enfermagem - Uri-Campus de Erechim.

4 Acadêmico de Enfermagem - Uri-Campus de Erechim.

5 Prof.<sup>a</sup> Esp - URI-CAMPUS DE ERECHIM.



## PROCESSO DE ENFERMAGEM: PROPORCIONANDO O BEM ESTAR DO PACIENTE.

Aliel Cristina Tomasi Lumi<sup>1</sup>  
Camila Maria Vendrame<sup>2</sup>  
Elenita Rosa<sup>3</sup>  
Vera P. Zago<sup>4</sup>

Este estudo objetivou identificar os fatores que dificultam a implantação do Processo de Enfermagem em uma unidade crítica, pois, a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) é de fundamental relevância onde se pode avaliar a qualidade de enfermagem oferecida ao paciente, os procedimentos efetuados e uma unificação para as normas técnicas e rotinas. A metodologia utilizada foi a consulta bibliográfica, virtual e livros de relevância. Na análise de dados foi possível perceber interesse de alguns profissionais em sistematizar a Assistência de Enfermagem, mas na realidade o que falta é a iniciativa dos profissionais, assim como, o apoio da coordenação de enfermagem que vem dificultando a efetivação do trabalho. De acordo com a decisão do COREN MTO25/2004, a implantação e a implementação da Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) tornou-se obrigatória em todas instituições de saúde, seja ela privada ou pública (incluindo-se a assistência domiciliar Home Care), SOUSA E AZEVEDO/2004. A Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) possibilita ao enfermeiro uma autonomia profissional, que será adquirida no momento em que a classe passará a analisar e utilizar a metodologia científica em suas ações. Através desse estudo podemos mostrar que a dificuldade de implementação do diagnóstico de enfermagem não é impossível, pois se a implantação do mesmo fosse posta em prática possibilitaria o crescimento de toda a equipe profissional de enfermagem e até mesmo do paciente. Sabemos que os obstáculos não são impossíveis, se isso fosse exercido como uma atividade de rotina as competências e o resultado seria melhor e satisfatório na qualidade e assistência da valorização do trabalho.

**Palavras-chaves:** Processo de enfermagem. Bem estar do paciente. Assistência em enfermagem.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim (aliel\_mocellin@hotmail.com).

<sup>2</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS ERECHIM.

<sup>3</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS ERECHIM.

<sup>4</sup> MS. CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS ERECHIM.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE: AÇÕES DE MELHORIAS DA QUALIDADE DA SAÚDE DOS SUJEITOS E COLETIVOS

Elisangela Lira Da Luz<sup>1</sup>  
Joseani Pichiniin Paini<sup>2</sup>

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas para a vida em sociedade. Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver. A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários. Cada dia mais, tornou-se importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que o paciente seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de mortes prematuras de indivíduos e população.

**Palavras-chaves:** Saúde. Ações. Qualidade.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso superior de Enfermagem - URI - Campus de Erechim (elisangelalira07@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermagem - URI - Campus de Erechim.



## SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

**Sandro Luiz Bocasanta<sup>1</sup>**  
**Luciana Spinato De Biasi<sup>2</sup>**  
**Hiuri Vendruscolo<sup>3</sup>**

O trabalho é um meio não somente de inserção do homem na sociedade, bem como de manutenção da sua saúde e bem estar mental, físico e espiritual. Levando em conta toda a capacidade do homem em desenvolver o seu trabalho de modo a forjar nele a sua própria imagem, sendo este um meio de status quo, é de se esperar que ele adquira prazer naquilo que produz. Este estudo é uma revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout, que teve por objetivo esclarecer acadêmicos e profissionais da área da saúde sobre as manifestações e implicações que esta doença traz sobre os âmbitos pessoal e profissional. Concluiu-se que quanto mais informações a respeito desta patologia, maiores serão as condições de prevenção, mantendo o trabalho como uma fonte de prazer.

**Palavras-chaves:** Síndrome de burnout. Enfermagem. Síndrome desgaste profissional.

---

<sup>1</sup> - URI (enf.sandro@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.



## TRAUMA RAQUE MEDULAR

**Elenita Rosa Pinheiro<sup>1</sup>**  
**Nádia Sponchiado<sup>2</sup>**  
**Vera Lúcia Zago<sup>3</sup>**  
**Juliana Lara Sobral<sup>4</sup>**  
**Alexandre Licks<sup>5</sup>**

Devidos aos acidentes automobilísticos, as quedas acidentais na prática de esportes violentos, aos mergulhos em piscinas rasas ou praias, agressões, violência urbana por projéteis de arma de fogo, estilhaços ou armas brancas. Enfim, um grande número de causas levam a dar entrada nos serviços de emergência dos Hospitais, o paciente vítima do trauma raquimedular. Foi a partir do final do primeiro quarto do século atual quando, com a generalização dos exames radiográficos, se iniciou um avanço positivo no conhecimento dos traumas raquimedulares e se iniciou os progressos nos tratamentos que até o presente momento tem chegado a uma grande eficácia. O estudo do diagnóstico num trauma raquimedular, muitas vezes não basta um estudo minucioso, atento e metódico do paciente, pois comete-se mais erros por insuficiente observação do que por tirar conclusões falsas de fatos bem observados, uma vez que a maior parte dos erros cometidos provem da falta de método, do espírito de observação e muitas vezes da própria imperícia e negligência do examinador. Anamnese rigorosa, cuidadoso exame físico, minucioso exame neurológico e por fim, utilizaremos os exames complementares, dos quais os fundamentais são: radiografias de coluna, tomografia computadorizada de coluna e ressonância da coluna. Concluimos, portanto, que o tratamento do paciente traumatizado de coluna começa no próprio local de socorro, sendo indispensável a perfeita imobilização do paciente, principalmente quando se trata de lesão de coluna cervical, que deverá ser providenciada através da colocação de um colar, fixado pelas mãos do médico socorrista ou então pela colocação de pesos. A remoção do paciente deverá ser processada com todo cuidado, utilizando macas desmontáveis articuladas que se encaixam por baixo do paciente evitando mobilizações indesejáveis. O trabalho foi desenvolvido na disciplina de Centro Cirúrgico no segundo semestre de 2010, através de uma revisão bibliográfica com maior ênfase BRUNNER & SUDDARTH. Prática de Enfermagem. NAT SAÚDE, Socorrismo Básico Módulo I. Fraturas e Traumatismos das Articulações, Lesões Traumáticas da Coluna

**Palavras-chaves:** Trauma raque medular.

---

<sup>1</sup> Uri - Fundação hospitalar santa terezinha de erechim (elenitarosalele@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.

<sup>3</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.

<sup>4</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.

<sup>5</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.



## TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM A UTILIZAÇÃO DE CURATIVO HIDROFIBRA COM PRATA E HIDROCOLÓIDE EXTRA FINO

**Michel Artur Hagers<sup>1</sup>**

**Deived Junior Levinski<sup>2</sup>**

**Mailin Boni<sup>3</sup>**

**Irany Achilles Denti<sup>4</sup>**

**Wilian Gerhard<sup>5</sup>**

As queimaduras são lesões tissulares produzidas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou mecânicos, com um grande componente inflamatório e, em consequência, uma grande quantidade de exsudato como resultado do impacto de calor na pele e tecidos subjacentes produzindo destruição tissular. O estudo em questão tem como objetivo demonstrar o efetivo benefício do tratamento com hidrofibra com prata em meio úmido, no tratamento de queimaduras de 2º grau superficial e profunda em todas as fases até a cicatrização, bem como desbridamento, o estímulo à angiogênese, granulação e epitelização do tecido. Mostrou-se que, em um período menor de tempo ocorreu uma melhora morfológica da cicatrização da ferida, bem como a redução dos custos e o tempo de tratamento.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Queimaduras. Curativo.

---

<sup>1</sup> CIÊNCIAS SAÚDE - URI - CAMPUS ERECHIM-RS (michelarturhagers@hotmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.

<sup>5</sup> Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim/RS.



## TRATAMENTO DE CÁLCULO VESICAL MACIÇO ATRAVÉS DE LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Moraes De Quevedo<sup>1</sup>  
Márcia Matté<sup>2</sup>

Este trabalho tem como intuito, ressaltar uma atividade que vem crescendo e tendo êxitos em suas aplicações, por ser um procedimento simples, rápido e que demanda de pouco tempo de recuperação, técnica esta observada durante estágio supervisionado II, do curso de graduação em Enfermagem, em uma clínica particular com várias especialidades dentre elas a litotripsia extra corpórea por ondas de choque. O objetivo institui-se em descrever a desintegração de um cálculo maciço vesical, que obteve eliminação satisfatória no período de aproximadamente (30) trinta dias, após uma sessão. A coleta de dados deu-se pelos arquivos de exames da clínica e o acompanhamento do paciente durante o trans-operatório e pós operatório tardio com o devido consentimento do mesmo. Concluindo que o aporte tecnológico oferecido através da litotripsia extra-corpórea para cálculos maciços vesicais obteve resultados satisfatórios em termos clínicos e de maneira social pela melhoria de qualidade de vida do paciente. REFERÊNCIAS BEZERRA, V.C. Cálculo de Rins, Ureter e Bexiga. Disponível em: [www.urocentro.com.br](http://www.urocentro.com.br) Acessado em: 29/01/2011. BRASIL, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Indicações Atuais. Disponível em: [/www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br) Acessado em: 30/01/2011. DUBERNARD, J.M.; ABBOU, C. Cirurgia Urológica. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 78, pag. 691. BARATA H.S.; CARVALHAL G.F. (et al.). Urologia – Princípios e práticas. Artes Médicas Sul Ltda: Porto Alegre – RS, 1999. MATTÉ, Márcia Ballen. Mitos e Medos do paciente submetido ao procedimento de litotripsia extra-corpórea, um novo campo de atuação da enfermagem. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, 2006.

**Palavras-chaves:** Cálculo vesical. Litotripsia extra-corpórea. Relato de experiência.

---

<sup>1</sup> Enfermagem - URI - Campus Erechim (naty\_kev@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira - Clínica Santa Mônica.



## VÍDEO LAPAROTOMIA DIAGNOSTICO

**Nádia Sponchiado<sup>1</sup>**  
**Juliana Lara Sobral<sup>2</sup>**  
**Elenita Rosa<sup>3</sup>**  
**Alexandre Licks**  
**Vera Zago**

Este estudo, tem o conhecimento a respeito do processo cirúrgico de diagnóstico, a realização da vídeo laparoscopia diagnóstico, bem como o acompanhamento no período de trans-operatório e pós-operatório e cuidados, relacionando tratamento farmacológico e terapêutico. Favorecendo uma investigação mais aprofundada sobre o processo cirúrgico e cuidados. Seu objetivo é a completa avaliação das estruturas pélvicas feminina pode fornecer importantes informações no que diz respeito à infertilidade e as afecções ginecológicas. Frequentemente estas alterações podem não ser detectadas pelo exame físico, raios-X ou ultra-sonografia, fazendo com que seu médico possa recomendar uma vídeo laparoscopia diagnóstica para se olhar no interior do abdômen. A vídeo laparoscopia é um recurso excelente no diagnóstico e tratamento dos problemas relacionados à infertilidade. A vídeo laparoscopia pode ser utilizada tanto para diagnóstico (vídeo laparoscopia diagnóstica) quanto para tratamento (vídeo laparoscopia cirúrgica). Como principal meta dos resultados esperados: aceitação das alterações relacionada à cirurgia, se discute as alterações decorrentes da cirurgia, verbaliza a compressão de sua patologia o plano de tratamento, relata alívio da dor e desconforto abdominais, deambular sem dor. Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é de suma importância na prática no Centro Cirúrgico, pois é através desta etapa que torna-se possível realizar a seleção das intervenções de Enfermagem. A elaboração deste trabalho foi no segundo semestre de 2010 na disciplina de Centro Cirúrgico e foram utilizados para a revisão bibliográfica os livros desta literatura BRUNNER & SUDDARTH. Prática de Enfermagem, SMELTZER, S. C; BARE, B. G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.

**Palavras-chaves:** Vídeo laparotomia diagnóstico.

---

<sup>1</sup> - Uri (nadspan@hotmail).

<sup>2</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.

<sup>3</sup> Enfermagem - Uri Campus Erechim.



## ÚLCERA DE ESTASE

**Janete Olvio Dziedoviec<sup>1</sup>**  
**Joelim Boaretto<sup>2</sup>**  
**Liliane Rodrigues<sup>3</sup>**  
**Michel Artur Hagers<sup>4</sup>**  
**Priscila Sfatoski<sup>5</sup>**

O cuidado de úlceras de membros inferiores causada por insuficiência circulatória vem sofrendo significativas mudanças tanto a nível de prevenção de complicações, bem como, de materiais e suas técnicas de aplicação. O presente estudo quer demonstrar a evolução de uma úlcera de estase no tratamento com hidrofibra com prata, hidrogel, bota de unna e bandagem de compressão. Foram realizados curativos com materiais especiais respeitando suas indicações e após análise do material de método utilizado, para o devido tratamento. Em conjunto com boa adesão ao tratamento pode-se concluir que o material é de boa qualidade e oferece uma melhor cicatrização em um menor período de tempo desde que observado todas as indicações para o seu uso.

**Palavras-chaves:** Estase. Curativo. Auto-cuidado.

---

<sup>1</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI- CAMPUS DE RECHIM (janetedz@hotmail.com).

<sup>2</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS ERECHIM.

<sup>3</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS ERECHIM.

<sup>4</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS ERECHIM.

<sup>5</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI - CAMPUS ERECHIM.



## COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: O QUE FALAMOS / COMO FALAMOS

Diego Perinetto<sup>1</sup>  
Joseani Pichinin Paini<sup>2</sup>

O existir do homem só é possível por meio da comunicação, ou seja, ela permeia toda a vida do homem e é tida como condição fundamental para o pleno desenvolvimento humano. A maneira como falamos ao paciente e familiares tem especial importância no momento da comunicação. O uso de formas técnicas pode aumentar a insegurança do paciente que desconhece tal linguagem. Interpretar e saber ouvir as queixas é importante, a linguagem pode variar com o nível sociocultural, social, idade entre outros. Devemos estar abertos para ouvir diferentes termos e saber interpretá-los adequadamente, validando-os se necessário para uma avaliação correta da queixa do paciente. O papel do enfermeiro não deve se restringir somente com as rotinas do setor comportando-se como máquinas de realização de procedimentos. Somente através da comunicação efetiva é que o enfermeiro poderá ajudar o paciente, conceituar seus problemas e enfrentá-los. Estar consciente e atento ao fato de que não nos comunicamos apenas com palavras aumenta nossa percepção em relação ao cuidado com o aspecto não-verbal nas interações com o paciente, tornando-se mais vigilante quanto as nossas reações.

**Palavras-chaves:** Comunicação. Assistência. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermagem - URI - Campus Erechim (www.perinetto@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermagem - URI - Campus Erechim.



## ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E TERAPIA TROMBOLÍTICA NA DOENÇA CEREBROVASCULAR ISQUÊMICA.

Abrahão Isaac Ruas<sup>1</sup>  
Luciana de Biasi<sup>2</sup>  
Joseani Pichinin Paini<sup>1,37</sup>

De acordo com Tambara, 2008, a interrupção aguda do fluxo sanguíneo de alguma parte do cérebro determina o que se chama isquemia cerebral, que, se durar um período de tempo suficiente para provocar lesão no cérebro, leva ao acidente vascular cerebral (AVC). Este trabalho tem por objetivo principal analisar a evidência científica em relação a terapêutica do Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI), com o ativador tecidual do Plasminogênio intravenoso e os critérios, riscos, benefícios e cuidados necessário ao uso deste, descritos na literatura no período de 1990-2010. foi utilizada a Base LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SBN (Sociedade Brasileira de Neurocirurgia), SBDCV (Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares) no período de 1990 – 2010. A pesquisa e seleção dos artigos foram realizadas em fevereiro e março de 2010, utilizando-se os seguintes descritores: Acidente Vascular Cerebral e Acidente Vascular Encefálico; Ativador tecidual do plasminogênio/rt-PA; Fibrinolíticos/uso terapêutico. Conforme os estudos de Hacke et al, 2000, o princípio da terapia trombolítica intravenosa se baseia na presença de tecido cerebral isquêmico viável nas primeiras 3 horas após o início dos sintomas. Nesta fase, a reperfusão atingida com o trombolítico pode recuperar este tecido cerebral com risco mínimo de hemorragia. Estudos recentes confirmaram que o melhor resultado do uso de rt-PA no AVC isquêmico agudo está associado com a administração intravenosa o mais precoce possível. Entretanto, é necessário ressaltar que o benefício do trombolítico esta diretamente relacionado com a utilização de rígidos critérios de seleção, semelhante aos definidos nos protocolos de pesquisa.

**Palavras-chaves:** Ativador tecidual de plasminog. Acidente vascular encefálico. Terapia trombolítica.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI - Erechim (abrahaoruas@uricer.edu.br).

<sup>2</sup> Ciências da saúde - URI.



## ENFERMAGEM ATUANDO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Alan Spada<sup>1</sup>  
João Paulo Slongo<sup>2</sup>  
Robin Giareton<sup>3</sup>  
Luciana Spinato De Biasi<sup>4</sup>

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da atuação da enfermagem na unidade de emergência. O estudo teve como objetivo, promover uma reflexão sobre o tema proposto a fim de salientar as diversas funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem que trabalham nas unidades de Urgência e Emergência. Salientou-se que ao trabalhar nesta unidade é fundamental que o enfermeiro aplique a Sistematização da Assistência de Enfermagem, dando ênfase ao histórico do paciente, com base na história clínica e exame físico. A implementação do tratamento e prescrição de enfermagem também são de fundamental importância para o êxito do tratamento e manutenção da vida. O Enfermeiro, como chefe da unidade, desempenha um papel de relevância para o bom entrosamento da equipe.

**Palavras-chaves:** Emergência. Enfermagem. Papel do enfermeiro.

---

<sup>1</sup> Ciências da Saúde - URI - Erechim (alanfernandospada@gmail.com).

<sup>2</sup> Ciências da Saúde - URI\_ERECHIM.

<sup>3</sup> Ciências da Saúde - URI\_ERECHIM.

<sup>4</sup> Ciências da Saúde - URI\_ERECHIM.



## OS SENTIDOS DO ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Roselaine Cardoso<sup>1</sup>  
Denise Catto<sup>2</sup>  
Maritania Rubas<sup>3</sup>  
Vera Zago<sup>4</sup>

A idéia de acolhimento, já acumula uma farta experiência em diversos serviços de saúde, oferecidos pelo SUS. Reconhecer esta longa trajetória ao falar do acolhimento significa legitimar, que grande parte do que sabemos hoje se deve a este acúmulo prático. O acolhimento significa humanização, no atendimento o que garante o acesso de todas as pessoas. Diz respeito a escuta dos problemas de saúde do usuário, de forma atenciosa, dando-lhe sempre uma resposta positiva ao que lhe foi ouvido. A noção de acolhimento, pode se restringir a uma atividade voluntária de bondade e favor de partes de alguns profissionais, o acolhimento está presente em todas as relações, encontros que fazemos na vida, entretanto temos que admitir que parece ter ficado difícil exercer e afirmar o acolhimento em nossas práticas cotidianas, portanto devemos ter um olhar holístico sobre todos os usuários.

**Palavras-chaves:** Acolhimento. Humanização. SUS.

---

1 Saude - Uri Erechim RS (roselaine\_c@hotmail.com).  
2 ciencias e saúde - Uri Campus Erechim .  
3 ciencias e saude - Uri Campus Erechim.  
4 ciencias e saude - URI campus Erechim.  
Apoio Financeiro: curso enfermagem URI



## O PAPEL DA MULHER NA SOCIEDADE E A TEORIA FEMINISTA

Cibele Sandri Manfredini<sup>1</sup>

Luciana Debiasi Spinato<sup>2</sup>

Resumo: Este estudo é produto de uma reflexão sobre o papel da mulher na sociedade e a Teoria Feminista realizada no Mestrado de Saúde e Gestão do Trabalho na Universidade do Vale do Itajaí em Santa Catarina. Teve como objetivo relacionar o papel da mulher na evolução de sua existência e o movimento feminista dos anos 70. Realizou-se uma busca bibliográfica por estudiosos sobre o assunto. Procedeu-se uma leitura dos artigos selecionados e após elaborou-se um texto com a discussão sobre o tema. O trabalho foi realizado no segundo semestre do ano de 2010. Os colonizadores portugueses que se estabeleceram no Brasil tomaram a terra e as mulheres pela força eles mantiveram relações sexuais, primeiro com mulheres indígenas e, depois, com escravas africanas. As mulheres eram estereotipadas como fracas, submissas, passivas e sem poder na área pública. Eram treinadas para o casamento, para administrar a casa, criar os filhos, e tolerar as relações extra-matrimoniais do marido com as escravas. Durante a era Imperial, as mulheres lutaram para ampliar seus papéis na sociedade, avanços na luta por direitos no campo do trabalho, da educação e da política. Assembléias de mulheres levantavam e debatiam questões pertinentes às mulheres como força de trabalho, tais como licença-maternidade, horas de trabalho, salários e condições de trabalho. No início de século XX as mulheres tornaram-se pioneiras nas áreas da política, na força de trabalho, na educação e na imprensa, embora as condições de trabalho fossem terríveis e discriminatórias. Em 1910 emergiu o Partido Republicano Feminino. Através dele as mulheres lutavam por sua emancipação, em 1932 ganharam o direito de voto. O movimento feminista fez pouco progresso, até o início dos anos 70, já na metade dos anos 70 as mulheres de classe média, de nível universitário, e mulheres pobres, sem educação, organizaram movimentos para que suas reivindicações políticas feministas fossem incluídas no sistema político brasileiro e para redefinir seu papel em relação à família. As feministas contribuíram com o aumento da consciência para o debate sobre o planejamento familiar, através de sucessivos acordos do IV Congresso Feminista Nacional e o I Encontro Nacional sobre a Saúde da Mulher. As mulheres queriam que o planejamento familiar fosse uma questão de debate público, não uma decisão governamental fechada. Conclui-se que apesar da luta feminista no Brasil ainda permanece a sociedade patriarcal, onde crimes cometidos contra mulheres são comuns. A maioria dos crimes contra a mulher não são sequer registrados devido à falta de punição aos agressores. Aconteceram grandes avanços (delegacia da mulher, SOS mulher, abrigo para mulheres agredidas...), porém deseja-se que sejam feitos progressos em termos de definição e no reforço da punição e assistência a saúde da mulher.

**Palavras-chaves:** Mulher. Feminista. Sociedade.

<sup>1</sup>

Enfermagem - URI - Campus Erechim (cibele@awo.com.br).