



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

O cuidado Humanizado Aliado à  
Tecnologia

17 A 19 de outubro de 2016  
Erechim/RS - Brasil

**XVII ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO  
ALTO URUGUAI**

**XIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

**O cuidado Humanizado Aliado à Tecnologia**

**17 A 19 de outubro de 2016**

**Erechim/RS - Brasil**

**Organização:**

Roseana Medeiros; Irany Achilles Denti; Daliane Bertussi, Angela Brustolin.

**Arte da Capa:** Cássio J. Lucas

**O conteúdo dos textos é de responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as).**

**Permitida a reprodução, desde que citada a fonte**

---

E56c. Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai (17. : 2016 : Erechim, RS)

O cuidado humanizado aliado a tecnologia [recurso eletrônico].  
/ XIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem. – Erechim, RS, 2016.

ISBN: 978-85-7892-111-8

Modo de acesso:

[http://www.unicer.edu.br/site/infomacao.php?pagina=publicacoes&id\\_sec=125&cod=27](http://www.unicer.edu.br/site/infomacao.php?pagina=publicacoes&id_sec=125&cod=27)  
O cuidado humanizado aliado a tecnologia (acesso em: 10 out. 2016).

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

Com Anais / XIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

Com a coordenação de: Daliane da Silva Bertussi.

1. Enfermagem 2. Saúde - tecnologias 3. Construção do conhecimento - Enfermagem  
I. Título II. XIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

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

---

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 1012/78



Livraria e Editora - Av. 7 de Setembro, 1621 - 99.700-000 – Erechim-RS - Fone:  
(54) 3520-9000

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

REITORIA

**Reitor:**

Luiz Mario Silveira Spinelli

PRÓ-REITORA DE ENSINO:

Arnaldo Nogaro

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO:

Giovani Palma Bastos

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO:

Nestor Henrique De Cesaro

CÂMPUS DE ERECHIM

**Diretor Geral:**

Paulo Jose Sponchiado

DIRETORA ACADÊMICA:  
Elisabete Maria Zanin

DIRETOR ADMINISTRATIVO:  
Paulo Roberto Giollo

Realização:

URI – Campus de Erechim

Curso de Enfermagem

## COMISSÃO ORGANIZADORA



Coordenação Geral

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



Coordenação do evento

Ms. Daliane da Silva Bertussi



### **Comissão Organizadora/Científica**

Enf.<sup>a</sup> Esp. Adriana Brhem Cantele

Enf.<sup>a</sup> Ms. Cibele Sandri Manfredini

Enf.<sup>a</sup> Esp. Daliane da Silva Bertussi

Enf.<sup>o</sup> Ms. Felipe Brock

Enf.<sup>o</sup> .Dr. Irany Achilles Denti

Enf.<sup>a</sup> Ms. Regina Maria Rockenbach Bidet

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

Enf.<sup>a</sup> Ms. Angela Brustolin

Enf.<sup>o</sup> Esp. Samuel Romero

Enf.<sup>a</sup> Luana Ferrão

## APRESENTAÇÃO

O XVII Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai e XIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem têm como objetivo promover a atualização, expor resultados de pesquisas e fomentar a troca de experiências no âmbito de atuação da Enfermagem estando em consonância com as perspectivas contemporâneas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Neste sentido, os trabalhos, palestras e minicursos estão voltados para a aquisição de conhecimentos, habilidades e estímulo à pesquisa. Também visa expor temas pouco explorados na matriz curricular e necessários para a atuação do Enfermeiro nos diferentes cenários onde a Legislação impõe a sua ação. Neste sentido, o XVII Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai e XIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem - “O Cuidado Humanizado Aliado à Tecnologia” pretende servir como veículo para ampliar conhecimentos, trazendo à tona discussões relevantes ao contexto da atenção à saúde do ser humano. Estes temas serão utilizados como base para reflexões acerca dos desafios atuais encontrados nesta área e suas perspectivas para o futuro, além de apresentar Tecnologias em Saúde e sua aplicabilidade como instrumento indispensável à prática do cuidado sistematizado. Com este cenário entendemos proporcionar melhorias na formação e qualificação técnica na atenção ao ser humano em momentos em que a natureza expõe suas fragilidades.

Prof<sup>o</sup>. Dr. Irany Achilles Denti; Prof<sup>a</sup> Ms Luana Ferrão; Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros

## SUMÁRIO

REFLEXÕES ACERCA DO CUIDAR [DES]HUMANIZADO À MULHERES NEGRAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	12
SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA REFLEXÃO ACADÊMICA.....	15
INTEGRANDO EDUCAÇÃO, SAÚDE E SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE EXTENSÃO. ....	17
A ABORDAGEM DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE ENFERMAGEM .....	19
ATIVIDADE COM ANIMAIS EM UMA INSTITUIÇÃO BENEFICENTE PARA CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	22
ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	24
SAÚDE NAS ESCOLAS: UM DESAFIO PARA PAIS, PROFESSORES E GESTORES DE SAÚDE .....	26
SAÚDE SOBRE RODAS: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UM GRUPO DE MOTORISTAS DE CAMINHÃO .....	29
O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO AUXÍLIO DA GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	32
SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: RELATO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.....	35
DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA ATUAL SOBRE A EVOLUÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA .....	38
OSTEOGÊNESE IMPERFEITA .....	41
DISTÚRBIOS METABÓLICOS INDUZIDOS PELA FRUTOSEMIA NA GESTAÇÃO DE RATAS WISTAR.....	44
RASTREAMENTO DA PERDA DE SENSIBILIDADE EM PÉ DIABÉTICO .....	46
PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL: A TEORIA, A PRÁTICA E AS POTENCIALIDADES DO ENFERMEIRO	48
O TRABALHO EM EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO ACADÊMICO EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO .....	51
IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	53
O CUIDADO DIÁRIO DO ENFERMEIRO NO PACIENTE PORTADOR DE FERIDA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	56
VISITA DOMICILIAR A CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM. ....	58
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA.....	60
IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES PORTADORES DE LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	62
AS PRÁTICAS SOCIAIS E O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE COLETIVA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA E SUAS RELAÇÕES.....	64



A VIOLÊNCIA NO CONTEXTO FEMININO – UM ESTUDO REFLEXIVO.....	67
SEXUALIDADE E A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO SÓCIO AMBIENTAL E NA CULTURA AFRO BRASILEIRO – UMA REFLEXÃO ACADÊMICA.....	69
INFECÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	71
O ESTRESSE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	74
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS POTENCIALIDADES DA PRÁTICA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	77
ATROPELAMENTO POR CARRO .....	79
PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL: RELATO DE CASO EMBASADO NA TEORIA DO DÉFICT DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	81
INDICAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES NUMA UNIDADE ONCOLÓGICA .....	83
HIPERURICEMIA INDUZIDA POR FRUTOSE NA GESTAÇÃO DE RATAS WISTAR .....	85
A PERCEPÇÃO DO CLIENTE ONCOLÓGICO REFERENTE A SER PORTADOR DE UM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA .....	89
APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM HERPES ZOSTER..	90
APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE TROMBÓTICA .....	91
DISTÚRBIOS COGNITIVOS EM PACIENTES RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS .....	93
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.....	94
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NO IDOSO - COMPLICAÇÕES E PREDIÇÕES: UM ESTUDO DE CASO ..	96
IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES ACAMADOS E SEMI – ACAMADOS PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE CLÍNICA.....	97
O ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA MOTIVADORA DE SUA EQUIPE: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	98
O ENFERMEIRO E A COMUNICAÇÃO NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO II FÓRUM REGIONAL DE SAÚDE MENTAL.....	99
ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM À PRIMÍPARAS NO PÓS-PARTO IMEDIATO .....	100
OS SENTIMENTOS DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	101
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ASSOCIADA À ÚLCERA PÉPTICA HEMORRÁGICA: UM ESTUDO DE CASO...	102
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CENÁRIO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	103
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A EXPRESSÃO DO SENTIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA EM UMA OFICINA TERAPÊUTICA .....	104
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE RECRIANDO A VIDA DE ERECHIM E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS .....	105
PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS À HORMONIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM.....	106

REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES .....	107
APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA QUALIFICAR O CUIDADO AO PACIENTE COM PNEUMONIA BACTERIANA.....	108
ESQUIZOFRENIA: A DURA REALIDADE DE UMA SOCIEDADE QUE EXCLUI .....	109

## RESUMOS EXPANDIDOS



XVII ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI  
XIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM  
O cuidado Humanizado Aliado à Tecnologia  
17 a 19 de outubro de 2016.



## **REFLEXÕES ACERCA DO CUIDAR [DES]HUMANIZADO À MULHERES NEGRAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**Grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde  
Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.**

**BANDURKA, J.<sup>1</sup>;  
MEDEIROS, R.<sup>2</sup>;  
BERGAMO, B.<sup>3</sup>.**

### **INTRODUÇÃO**

Quando se remete ao histórico afrodescendente, é possível refletir sobre os inúmeros obstáculos de ordem política e socioeconômica que lhes foram impostos desde o pós-abolição em virtude de sua etnia/raça, como a falta de mecanismos de inclusão. Nessa perspectiva, o Estado que antes teve o direito de privar essa população de oportunidades, hoje tem o dever de requerer a efetivação de políticas já existentes em nível de Atenção Básica de Saúde (ABS), como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo Ministério da Saúde em 2010 como forma de reduzir as iniquidades em saúde existentes e, conseqüentemente, as iniquidades sociais, o que só é possível à medida em que os Gestores em Saúde, como os Enfermeiros, assumirem a responsabilidade de prestar assistência de modo integral, equitativo e humanizado e garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, priorizando as necessidades coletivas de modo a proporcionar qualidade de vida à esse segmento populacional e, principalmente à mulheres negras, que de acordo com o Censo Demográfico de 2010, é maioria em todo território nacional, mas o grupo menos valorizado em suas necessidades de saúde.

### **OBJETIVOS**

Analisar como a PNSIPN está implantada no município local de estudo e certificar-se de como os Enfermeiros Gestores planejam a atenção à Saúde da Mulher Negra, a partir das estratégias propostas pela referida política.

### **METODOLOGIA**

Este estudo é resultante da pesquisa Releituras sobre a Saúde da Mulher Negra – a contribuição e a visão de um bolsista de graduação em Enfermagem, a qual possui abordagem qualitativa, descritiva e exploratória aprovada pelo CEP URI-Erechim sob o número CAAE 44235415.5.0000.5351, realizada em um município de médio porte situado ao norte do Rio Grande do Sul no período de agosto de 2015 a julho

<sup>1</sup> Bolsista FAPERGS/URI. Acadêmica do 6<sup>a</sup> semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim e integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim.

<sup>2</sup> Orientadora da pesquisa. Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS) e Coordenadora do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim.

<sup>3</sup> Bolsista PIIC/URI. Acadêmica do 6<sup>o</sup> semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim. Voluntária na mesma pesquisa e integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim.

de 2017. Até onde as investigações caminham participaram do estudo quatro (04) enfermeiras coordenadoras de Unidades Básicas de Saúde e cinco (05) enfermeiras coordenadoras da Estratégia de Saúde da Família, de um total previsto de (20) enfermeiros de ambos os sexos que atendam ao critério de inclusão de ocuparem a posição de gestores em Atenção Básica à Saúde no município em estudo. Os dados estão sendo coletados através de um instrumento de entrevista semiestruturada previamente elaborado para este fim, composto por questões sobre aspectos profissionais dos enfermeiros e por questões específicas voltadas ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos e analisados pelos métodos da Análise de Discurso de Michel Foucault (2012) e Interações Verbais de Mikhail Bakhtin (2006).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No que tange aos aspectos profissionais, as faixas etárias das nove enfermeiras entrevistadas oscilaram entre trinta e quatro e sessenta e seis anos de idade, tempo de formação entre seis e trinta anos, respectivamente, cinco informantes atuam há mais de dez anos na saúde coletiva e prevaleceu o ingresso na área como garantia de estabilidade profissional e financeira.

Quanto às questões específicas voltadas ao problema de pesquisa, sete entrevistadas afirmaram conhecer superficialmente a PNSIPN, o que de imediato levou à pressupor que o município, local de estudo, não tem implantada a referida política, fato reforçado pelo desconhecimento da PNSIPN por duas enfermeiras, deixando implícito a ausência de compromisso político com atividades a elas delegadas.

Os meios de acesso à PNSIPN mais mencionados foram informativos e panfletos existentes nas unidades de saúde provenientes do Ministério da Saúde, o que fomenta a reflexão de que esta esfera de gestão cumpre com seu papel em nível de formular políticas públicas de saúde, no entanto não é responsável pelo gerenciamento e execução dessas, o que cabe aos estados e municípios.

A totalidade das enfermeiras afirmou que a referida política não está implantada no município e duas informantes relataram que não percebem nenhuma movimentação por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para efetivá-la.

Mesmo considerando a ausência de implantação da PNSIPN, as enfermeiras foram questionadas acerca do planejamento de ações e estratégias para a população negra nas respectivas unidades de saúde em que atuam, ficando explícito que a maioria da ABS não planeja uma atenção voltada para o grupo afrodescendente. E mais. Os discursos emitidos por sete informantes desconsideraram o atendimento integral aos afrodescendentes como forma de superar as iniquidades em saúde, imprimindo uma lógica tradicional e equivocada de compreensão de mundo. Nesse sentido valeria a pena discutir sobre como o Programa Nacional de Combate ao Câncer da Pele tem validade na saúde e está social e culturalmente validado, enquanto que a PNSIPN vem ao encontro do atendimento específico às iniquidades em saúde dos afrodescendentes, sendo neste caso, totalmente menosprezada por profissionais que deveriam respeitar a vida humana em todas as suas nuances. Apenas duas enfermeiras afirmaram que, mesmo diante da inexistência da PNSIPN, planejam ações de saúde voltadas para as vulnerabilidades da população negra.

Diante dos posicionamentos discursivos sociais e tradicionais assumidos pela maioria das participantes, estas foram convidadas a darem seu parecer sobre a implantação da PNSIPN. Sete enfermeiras valeram-se dos termos discriminação e racismo para justificar seus posicionamentos contrários, evidenciando que necessidades específicas da saúde populacional foram negadas como direito constitucional e duas enfermeiras se mostraram a favor da efetivação da PNSIPN no município como forma de destinar um atendimento humanizado, digno, integral e de qualidade à população negra. Além disso, apenas três participantes apontaram razões para a implantação da PNSIPN, enquanto que as demais não souberam declarar razões para tal, revelando a ausência de saberes sobre uma política que conta com mais de cinco anos de formulação e, que em termos gerais, deveria constituir parte fundamental das atividades de um gestor de ABS.

## **CONCLUSÃO**

Os discursos emitidos e analisados apontaram para mais do que a necessidade de se estudar possíveis razões para a ausência da PNSIPN no município local do estudo, que em regras gerais pode ser atribuída ao meio ideológico e social, onde a população afrodescendente, inserida de maneira desigual na estrutura de classes, assume a premissa de inferioridade político-social. Além do mais, o que se pretende em um país democrático como o Brasil é superar a tônica do atendimento discriminatório pela cor e priorizar o acesso universal, igualitário e equânime nos serviços de saúde, evitando assim, utilizar as características étnico-raciais dos cidadãos como forma de categorizar os atendimentos na ABS. É nessa perspectiva que se sobressai a relevância da promoção de políticas de inclusão como a PNSIPN, visando o desenvolvimento de ações que imprimam prevenção, promoção e recuperação da saúde e que contemplem o processo saúde-doença em todas as suas nuances. Além disso, o que se almeja é que a PNSIPN possa contemplar o princípio da equidade do SUS.

**Palavras-chave:** Mulheres Negras. Atenção Básica de Saúde. Enfermeiros. PNSIPN. Etnia/Raça.

## REFERÊNCIAS

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – um manual prático.** 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – princípios e diretrizes. 1ª edição; 2ª reimpressão. Brasília: DF, 2011.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. **Programa de Combate ao Racismo Institucional em parceria com o PNUD e OPAS.** Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2007.

BAKHTIN, M. **Marxismo e Filosofia da Linguagem – problemas fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem.** 12ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MEDEIROS, R.M. et al. **Construção de Competências em Enfermagem.** Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

MERHY, E.E.; Franco, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional in **Saúde em Debate.** Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003.

SANTOS, SM dos. **Desigualdades Raciais na Mortalidade de Mulheres Adultas no Recife, 2001-2003;** [Dissertação de Mestrado em Vigilância sobre a Saúde]. Recife: Universidade de Pernambuco, 2005. Disponível em: [http://www.bdt.d.upe.br/tesdesimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=20](http://www.bdt.d.upe.br/tesdesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=20)>. Acesso 06/04/2015.

SOUZA, C.M.R.; HORTA, N. de C.H. **Enfermagem em Saúde Coletiva – teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais,** 1987. São Paulo: Atlas.



## SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA REFLEXÃO ACADÊMICA.

ZURAVSKI, S, Fabiana<sup>1</sup>  
PICOLOTTO, Letícia<sup>2</sup>  
FONTANA, Letícia<sup>3</sup>  
MANFREDINI, Cibele<sup>4</sup>

**Introdução:** Dentre as funções do enfermeiro na saúde coletiva está à realização da consulta de enfermagem, em função disto realizamos este breve relato com considerações sobre esta ação na área da pediatria. **Objetivo:** relatar a experiência da realização da consulta de enfermagem, por acadêmicas, com crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Para este relato utilizamos alguns referenciais teóricos e informações observadas e realizadas durante as praticas supervisionadas da disciplina de saúde da criança e do adolescente. As atividades eram registradas em relatórios diários e entregues para a professora responsável. Estas foram realizadas no início do segundo semestre de 2016 em uma unidade básica de saúde no município de Erechim. **Resultados e Discussões:** A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro respaldada pela atual legislação do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei no 7498/86) e assegurada pelo COFEN (Resolução no 358/2009), que dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Na área da enfermagem pediátrica, a consulta de puericultura que atende preferencialmente crianças de zero a dois anos de idade, é uma das ações, em que o enfermeiro, como parte da equipe de saúde, deve fortalecer. Um dos objetivos da puericultura é o atendimento, acompanhamento, controle e supervisão da criança saudável evitando assim doenças e melhorando a qualidade de vida das crianças (SAPIRO E SANTANA, 2011). Com as ações de prevenção e promoção da saúde realizadas durante as consultas de puericultura o enfermeiro proporciona mudanças de comportamento individual e coletiva na criança e principalmente na sua família, modificando assim os dados epidemiológicos em relação aos agravos a saúde (OLIVEIRA et al.,2013). Diante da importância da puericultura para o bom desenvolvimento da criança e as ações da Estratégia Saúde da Família o enfermeiro passa a fortalecer suas ações na organização e estruturação da consulta em puericultura. Apesar disto verifica-se uma dificuldade acentuada do profissional em manter esta atividade rotineiramente, visto que as famílias ainda tem uma visão curativa da saúde. Ou seja, direcionam-se as unidades de saúde apenas quando a criança desenvolve algum sintoma sugestivo de patologias. Ficando assim a consulta preventiva fragilizada (CHAGAS et al.,2016). Durante as aulas teóricas da disciplina de saúde da criança e do adolescente foi possível estudarmos a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através da consulta. Entendemos que para isto é necessário que o acadêmico durante sua trajetória de formação tenha a oportunidade de realizar a consulta de puericultura, não só para aprender as técnicas de investigação, avaliação e registros, mas também para perceber a necessidade de criar estratégias para cativar a população para a valorização da prevenção. Diante disto nos momentos de pratica supervisionada da disciplina, vivenciamos momentos de reflexão em relação à maneira de abordar as mães para mostrar a necessidade do acompanhamento de puericultura. Nos dias em que nos encontrávamos na UBS foi possível realizarmos, o que consideramos um ensaio, a consulta de puericultura. Na unidade em que estávamos é rotina a realização da pesagem de todas as crianças antes destas entrarem para a consulta médica. Podendo ser pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem em acompanhamento ou não do agente de saúde. Desta forma assumíamos esta função juntamente com a professora responsável. Ao chamarmos pela criança, aqui referimos as crianças de zero a dois anos de idade, juntamente com seu familiar nos dirigíamos à sala da enfermeira onde iniciávamos o atendimento com nossa apresentação, explanando o objetivo de nossas ações. Para nos orientar nos questionamentos que deveríamos realizar tínhamos em mãos um roteiro de consulta adaptado para os acadêmicos. Portanto conseguíamos levantar informações importantes para conhecer, avaliar e direcionar as orientações para cada criança individualmente. Junto a isto realizávamos as medidas antropométricas,

ausculta cardíaca e pulmonar, verificação de temperatura e demais avaliações necessárias de acordo com as dúvidas do familiar. As informações eram registradas em nosso roteiro, nos documentos da unidade e na carteira de vacinação da criança, quando esta estava presente. Após as avaliações eram realizadas orientações gerais referentes aos cuidados com a criança, importância e rotinas em relação ao acompanhamento do desenvolvimento infantil. Ao término mãe e criança, eram encaminhadas para aguardar a consulta médica. Percebemos durante estas consultas que a comunidade tem percepções diferentes em relação às ações desenvolvidas. Alguns familiares realizavam automaticamente o que era proposto, pois já tinham por hábito trazer as crianças para o acompanhamento. Outros por vezes entravam na sala, prontos para sair, ou seja, simplesmente queriam pesar para consultar e na grande maioria das vezes estes não portavam a carteira da criança consigo. Observamos também que quando o acompanhante era a mãe, com ou sem o pai, que realizou o pré-natal completo e participou do grupo de gestante na unidade, tinham mais interesse, participavam mais e já tinham a consciência da importância de vir com a criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento mensal. Somos sabedores que nesta unidade ocorre um trabalho de incentivo e realização da consulta de puericultura pela equipe multidisciplinar, onde cada um tem uma função específica. Bem como confirmamos as informações que obtivemos com conversas informais, de que esta prática tem muitas barreiras e para que ela seja efetivada é necessária uma mudança de paradigma da comunidade geral e profissional. Diante do exposto é possível entendermos a importância do estudo da puericultura durante a vida acadêmica bem como da efetivação desta na prática do enfermeiro atuante em saúde coletiva. Percebemos que a utilização do roteiro auxilia na primeira etapa da sistematização da consulta, o histórico de enfermagem. A importância de um ambiente específico para a realização do exame físico, privativo e aquecido, pois a criança deve ser despida para a pesagem e demais observações. <sup>4</sup>A necessidade da estruturação de espaço para registro das informações na unidade e na carteira da criança, a qual deve estar sempre acompanhando a criança em momentos de procura dos serviços de saúde. Isto em função de que no decorrer da consulta é obtido um grande número de dados, pois as informações relatadas, os sinais obtidos no exame físico, os resultados dos procedimentos, as hipóteses diagnosticadas e a proposta terapêutica constituem-se em informações importantes para o embasamento das decisões tomadas naquela consulta. **Conclusão:** Concluímos que a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro é de grande valia, é o que diferencia o profissional e possibilita o resgate do cuidado e da educação em relação à criança e a sua família, por meio de uma assistência sistematizada.

**Palavras Chave:** Cuidado da Criança; Desenvolvimento Infantil, Serviços de Saúde da Criança.

## REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, F.F.S. et al. Consulta de Puericultura realizada pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v.14, n.4,p.694-703. 2013.

SAPIRO, A.; SANTANA, J.C.B. A puericultura através da história. IN: SANTANA, et al.(Org.). **Saúde da Criança e do Adolescente:** puericultura na prática pediátrica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. p. 11-16.

CHAGAS, C.B. da L. et al. Consulta de Enfermagem em Puericultura. IN: SOUSA, F.G.M. de; COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Cuidado de Enfermagem à Criança e ao Adolescente na Atenção Básica de Saúde**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p.69 – 77.

Exercício Profissional de Enfermagem - Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986.

Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009.

---

<sup>1</sup>Fabiana Stefani Zuravski: Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim e colabora do projeto integrando educação, saúde e sexualidade na adolescência.

<sup>2</sup>Letícia Picolotto: Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim e bolsista do projeto integrando educação, saúde e sexualidade na adolescência.

<sup>3</sup>Letícia Fontana: Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim e colaborado do projeto integrando educação, saúde e sexualidade na adolescência.

<sup>4</sup>Cibele Sandri Manfredini – Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família pela UNIVALI. Doutoranda no Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança pela PUCRS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.





## INTEGRANDO EDUCAÇÃO, SAÚDE E SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE EXTENSÃO.

PICOLOTTO, Letícia<sup>1</sup>  
ZURAVSKI, S, Fabiana<sup>2</sup>  
FONTANA, Letícia<sup>3</sup>  
MANDREDINI, S. Cibele<sup>4</sup>

**Introdução:** O educador da enfermagem precisa ampliar seus horizontes, no sentido de perceber a necessidade da participação do enfermeiro na educação de crianças e adolescentes nas escolas. No curso de graduação em enfermagem trabalhamos dentro das disciplinas da Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente, temáticas sobre orientação sexual, prevenção da gravidez na adolescência, planejamento familiar e métodos contraceptivos tanto na teoria como na prática. As práticas supervisionadas são desenvolvidas em diversos campos no município de Erechim sendo um deles Escolas Municipais. Desenvolvemos atividades educativas e de orientação com estudantes do 5º ao 9º ano onde trabalhamos, em forma de discussão, assuntos relacionados à sexualidade. Neste trabalho percebemos que é necessário falar sobre sexo, sexualidade, adolescência, gravidez e perspectiva de vida com este público o que nos levou a ampliar estas ações além das atividades destas disciplinas. A Secretaria Municipal de Saúde de Erechim também vem trabalhando com estudantes do ensino fundamental a temática gravidez na adolescência através do Programa Saúde Escolar. Entendemos que estas atividades são importantes e necessárias tanto para os acadêmicos quanto para os adolescentes. Isto em função de que estaremos proporcionando momentos de trocas de experiências onde as partes envolvidas desenvolverão reflexões, adquirindo conhecimentos que irão contribuir para a prevenção de agravos a saúde. Diante do exposto elaboramos um projeto de extensão para oportunizar ao acadêmico de enfermagem momentos de estudo e prática para aperfeiçoar seus conhecimentos nesta área. **Objetivo:** apresentar as ações que um grupo de acadêmicos de enfermagem desenvolve, através de projeto de extensão, com escolares no município de Erechim. **Resultados e Discussões:** Desenvolvemos este com uma perspectiva qualitativa utilizando a experiência acadêmica, os registros realizados durante a realização das ações no projeto e leituras na literatura referente ao tema. Apresentamos aqui as ações realizadas nos meses de agosto, setembro e outubro de 2016, pelo grupo composto por uma bolsista de extensão, duas colaboradoras e uma professora orientadora, todas do Curso de Graduação em Enfermagem. A escola no pensar de Demarzo e Aquilante (2008) juntamente com outros espaços sociais pode envolver ações que promovam a saúde do indivíduo nas suas diferentes fases de desenvolvimento. Com isto aparece sua contribuição para a construção do cidadão e o acesso as diferentes políticas de promoção e prevenção da saúde e da educação. Ao realizar-se a educação em saúde na escola devem-se discutir questões relacionadas com as necessidades e conflitos dos adolescentes, abordando assuntos referentes a drogas, sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, violência, doenças sexualmente transmissíveis e mudanças físicas e psicológicas específicas da adolescência (SIQUEIRA et al, 2005). Para as mesmas autoras a atuação do enfermeiro na educação em saúde na escola torna-se importante, pois este interage com o adolescente na sua realidade permitindo ampliar a compreensão em relação aos fatores que interferem na qualidade de vida e saúde desta população. O Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 institui o Programa Saúde na Escola (PSE) que integra o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação através de ações aos alunos da rede pública de ensino, de Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva (BRASIL, 2007). Dentre as competências do enfermeiro está a educação em saúde através de ações que podem ser desenvolvidas através de orientações individuais em consultas ou visitas domiciliares, em grupos educativos e em forma de atividades desenvolvidas dentro das escolas. Os temas solicitados nesta faixa etária são sexualidade e anticoncepção, temas que devem ser trabalhados nas famílias e também nas escolas observando-se a realidade, a expectativa, as especificidades e singularidades das crianças e dos adolescentes (COSTENARO et al, 2016). Dentro desta perspectiva o Projeto de extensão "Integrando Educação, Saúde e Sexualidade na Adolescência", tem como objetivo principal, desenvolver ações preventivas em relação à sexualidade e gravidez na adolescência com alunos das escolas de ensino fundamental do município de Erechim. Com isto tem-se a intenção de colaborar com os adolescentes do Município para o aprendizado referente aos cuidados que devem ter nesta fase da vida projetando uma vida sexual saudável no futuro de cada um. As

atividades desenvolvidas são discutidas em parceria com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, onde se dividiu dois grupos. O primeiro é trabalhado pelo serviço de psicologia da secretaria, abordando as questões psicológicas da gravidez e da perspectiva de futuro. O segundo grupo é formado pelos acadêmicos e a professora do curso de enfermagem da URI Erechim que abordam as questões físicas, sociais e biológicas da sexualidade humana, da gravidez na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Até o momento o grupo da enfermagem realizou atividades em seis escolas, com alunos do 5º ao 9º ano, do sexo masculino e feminino, totalizando 322 alunos, na faixa etária que variou de 11 a 15 anos. **Metodologia:** a metodologia utilizada foi através de exposição dialogada e interativa com utilização de data show, vídeos, material informativo e a carteira do adolescente. Em cada escola percebemos uma realidade diferente, tanto de interesse como de conhecimento prévio e correto. A maioria dos adolescentes ficavam envergonhados de falar, fazer perguntas e alguns inclusive de manusear ou olhar o material trabalhado. Todos tem interesse nos assuntos, variando a forma do interesse de acordo com a idade. Percebemos que as dinâmicas que envolvem vídeos e ou gravuras chamam mais a atenção, bem como nas escolas onde foram trabalhados com grupos em torno de vinte alunos por vez foi muito mais produtivo. Os alunos tiveram uma participação mais efetiva. Nossa proposta é trabalhar de maneira que os alunos dialoguem e interajam durante a explanação para que as dúvidas efetivas sejam trabalhadas e discutidas. Até o momento foi possível perceber que os alunos nesta etapa da vida devem ser reunidos para discutir estes assuntos, pois é notória a necessidade de orientações corretas, inclusive da formação do próprio corpo. **Conclusão:** Com isso, concluímos que ações de educação em saúde voltadas para a sexualidade devem fazer parte da formação acadêmica do enfermeiro, bem como das ações que o mesmo deve desenvolver enquanto profissional da saúde. Atividades educativas desse porte contribuem para o aprendizado dos adolescentes referente aos cuidados que devem ter nesta fase da vida, e ainda colabora com a redução da gravidez na adolescência e a gravidez indesejada entre este grupo de escolares. Ressaltamos por fim, o impacto técnico-científico diante do conhecimento que os acadêmicos do Curso de Enfermagem adquirem, bem como os alunos das escolas que participarão das atividades. Ao finalizar este relato deixamos como incentivo e sugestão que sejam criados outros projetos e ou atividades de extensão nesta perspectiva de educação em saúde, para proporcionar ao acadêmico a experiência de contribuir com a transformação do ser adolescente.

**Palavras Chave:** Educação em saúde; Educação sexual; Cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

COSTENARO, R.G.S. et al. Cuidados Potencializadores de Enfermagem para a Promoção da Anticoncepção na Adolescência. IN: SOUSA, F.G.M. de; COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Cuidado de Enfermagem à Criança e ao Adolescente na Atenção Básica de Saúde**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p.265 – 273.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76. SIQUEIRA, Karina Machado, et al. Adolescer Saudável: estratégia de cuidado à saúde de adolescentes escolares. **Revista Nursing**, v.87, n.8, Agosto 2005.



## **A ABORDAGEM DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE ENFERMAGEM**

Fernanda Bortolin Maciel  
Arnaldo Nogaro  
Daniela Jéssica Veroneze  
Rosana Iribarrem Monteiro  
Gleide Cátia Presotto Bedemaroski

### **INTRODUÇÃO**

No atual contexto social em que o enfermeiro está inserido, surge a necessidade de adequação da organização curricular dos cursos e das práticas pedagógicas, visando à formação de um profissional crítico, criativo e reflexivo. Conforme Tavares (2003) há de se projetar uma formação com maior interdisciplinaridade. Entretanto, ainda predomina nas instituições de ensino superior a organização curricular em formato disciplinar. Para isso, a graduação deve ir além de uma formação generalista, precisando fornecer conhecimentos significativos e abrangentes que contribuam para a constituição de um profissional que conheça com criticidade o sistema em que trabalha.

O objetivo deste resumo bibliográfico é de identificar e discutir as competências necessárias à formação do enfermeiro apresentadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCENF) para os cursos de graduação em Enfermagem.

### **CURRÍCULO E DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE ENFERMAGEM**

Segundo Lima (1994), o surgimento da Enfermagem Moderna foi marcado pela criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923. Este currículo vigorou até 1949 e “[...] direcionava a formação da enfermeira para atuar na área de saúde pública [...]” (LIMA, 1994, p. 271).

Para Lima (1994), o currículo, em 1923, era fragmentado em disciplinas com pequena carga horária e duração, com atividades práticas realizadas em ambulatórios de hospitais, nos moldes norte-americanos. Em 1949 ocorreu a primeira modificação no currículo da enfermagem. Essa mudança ocorreu devido ao uso de tecnologias e tratamentos cada vez mais complexos, que fez emergir outras necessidades para a organização do serviço de enfermagem.

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 surgiu a necessidade de realizar outras alterações na estrutura curricular, extinguindo os currículos mínimos, focados em disciplinas, para adotar diretrizes específicas em cada curso de graduação. Então, em 2001 instituiu-se as DCNEF, pela Resolução do Conselho Nacional de Educação – CNE e da Câmara de Ensino Superior - CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Esta deu às universidades maior flexibilidade para a criação de seus currículos. Por meio das DCENF são definidos os princípios, fundamentos e procedimentos para a formação dos enfermeiros.

Para Nóbrega-Therrien et al. (2010, p. 685) as DCNEF “[...] têm direcionado as mudanças na formação do enfermeiro, exigindo uma educação mais flexível, crítica, reflexiva, versátil, constante e que busque respostas aos desafios da atenção à saúde da população”.

Com isso, depreende-se que a realidade do ensino superior precisa passar por reformulações, uma vez que o trabalho do enfermeiro está cada vez mais diversificado e complexo, exigindo do profissional além de conhecimento científico, capacidade de tomar decisões complexas, liderança, flexibilidade, criatividade, destreza manual e constante atualização.

### **COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO ENFERMEIRO ELENCADAS PELAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE ENFERMAGEM (DCENF)**

O significado do termo “competências” é abrangente e dependerá do contexto no qual está inserido. Na educação, sua definição vai além da simples aquisição de conhecimentos, perpassando pela aplicação prática de conceitos em diversas situações da vida cotidiana e considerando atitudes e valores morais (SANTOS, 2001).

A Resolução CNE/CES nº 3/2001, a qual institui as DCENF, em seus artigos 4º e 5º tratam, respectivamente, de competências gerais e competências específicas para serem desenvolvidas pelos Cursos de Graduação em Enfermagem.

As competências gerais propostas pelas DCENF buscam desenvolver atitudes que se relacionam ao cuidado. Elas estabelecem “[...]as formas de atuação que se espera do exercício profissional[...]” do enfermeiro e dizem respeito à: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente (SANTOS, 2004, p. 68).

De acordo com o artigo 4º, inciso I, da Resolução CNE/CES nº 3/2001, as competências gerais relacionadas à atenção à saúde incluem o papel do profissional no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva, realizando práticas integradas e contínuas com outras instâncias do sistema de saúde, bem como ações intersetoriais, na busca de soluções para problemas de saúde da sociedade, agindo de forma ética e respeitando a dignidade do ser humano (DCENF, 2001).

Ainda no artigo 4º, incisos II, III, IV e V, estão arroladas outras competências gerais requisitadas aos enfermeiros pelos administradores dos serviços de saúde, como a de gerenciar os recursos necessários ao cuidado de enfermagem. Para isso, é importante que o enfermeiro exerça a liderança de sua equipe, o que envolve empatia, agilidade para tomar decisões e boa comunicação para um gerenciamento que traga resultados eficientes (DCENF, 2001).

No inciso VI do mesmo artigo, percebe-se a necessidade de que o enfermeiro tenha responsabilidade pela educação permanente da equipe, além de possuir o dever de manter-se atualizado, tendo em vista que, é de sua responsabilidade garantir a assistência de enfermagem ao paciente, livre de riscos por imprudência, negligência ou imperícia (DCENF, 2001; COFEN, 2007).

As competências específicas “[...] orientam, de forma explícita e bastante direcionada, o desempenho prático que se espera do profissional; [...] representando o resultado contínuo e progressivo que se espera das ações desenvolvidas no seu exercício profissional” (SANTOS, 2004, p. 69).

O artigo 5º das DCENF, compõe trinta e três incisos, os quais listam as competências específicas para a formação de enfermeiros, que podemos resumir: compreender a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas; conferir qualidade ao exercício da profissão através de uma formação técnico-científica sólida; reconhecer diferentes perfis epidemiológicos; entender a saúde como um direito do cidadão, buscando garantir a integralidade e a resolutividade da assistência; atuar nos programas de assistência integral à saúde dos indivíduos em todas as fases do ciclo vital; buscar soluções para problemas de saúde, tomar decisões, trabalhar em equipe e ser adaptável a mudanças; responder às especificidades regionais de saúde; assumir o compromisso ético, legal, humanístico e social com o trabalho multiprofissional; atuar como agente de transformação social através da promoção de estilos de vida saudáveis; usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para cuidar; inserir-se na pesquisa de diferentes formas; assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde e cuidar da sua própria saúde física e mental.

Entende-se, portanto, que o profissional deve ser competente, sua formação deve dotá-lo de conhecimentos, habilidades e atitudes, que serão desenvolvidas durante sua formação e ao longo de toda sua vida profissional, a partir da reflexão na ação, mantendo-se atualizado, agindo de forma empática, humana e competente, auxiliando pacientes, famílias e equipe de trabalho com responsabilidade e autonomia.

## CONCLUSÃO

A educação superior busca superar desafios, dentre eles está a adequação do perfil profissional às necessidades evidenciadas pela atual conjuntura social, política e econômica da sociedade. Com a instituição das DCENF, o currículo mínimo deu lugar ao currículo baseado em competências gerais e específicas, buscando um ensino menos compartimentado. O recém-egresso precisa ser capaz de refletir sobre as suas práticas e reelaborar esse conhecimento proveniente da práxis sempre que as situações assim exigirem.

Desse modo, devemos lutar por uma educação superior de qualidade, que forme cidadãos críticos, proativos, reflexivos e competentes. Para isso, é preciso que as diretrizes ofereçam às instituições a possibilidade de construir propostas pedagógicas inovadoras, flexíveis, interdisciplinares, respondendo de forma articulada às necessidades de saúde da sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, 7 nov 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Disponível em: <

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>> Acesso: 03 de janeiro de 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007**.

Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <

[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)> Acesso em: 27 de dezembro de 2015.

LIMA, A. D. da S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 47, n. 3, p. 270-277, jul/set. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v47n3/v47n3a08.pdf>> Acesso: 03 de janeiro de 2016.

NÓBREGA-THERRIEN, S. M. et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, set., 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n3/18.pdf>> Acesso em: 20 de dezembro de 2015.

SANTOS, L.L.C.P. Dilemas e controvérsias no campo do currículo. In: Silva G. A. (org). **Diretrizes Curriculares da Escola Sagarana**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação, 2001.



## ATIVIDADE COM ANIMAIS EM UMA INSTITUIÇÃO BENEFICENTE PARA CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>5</sup>NUNES, L.V.;  
<sup>6</sup>BERTUSSI, D.S.;  
<sup>7</sup>MEDEIROS, R.M.;  
<sup>8</sup>ZORZI, R.P.;  
<sup>9</sup>RODRIGUES, B.;  
<sup>10</sup>NARZETTI, R. A.

**Introdução:** A qualidade de vida envolve aspectos físicos e emocionais. A interação homem-animal pode ser conceituada como uma relação dinâmica e mutuamente benéfica entre pessoas e animais, influenciada pelos comportamentos essenciais para a saúde e bem-estar de ambos. Isso inclui as interações emocionais, psicológicas e físicas entre pessoas, demais animais e ambiente (AVMA, 2005). Foi no século XVIII que surgiu as teorias sobre a influência positiva dos animais de estimação no tratamento de doenças mentais e, em 1792, William Tuke utilizou animais de fazenda no centro inglês *York Retreat* para tratar pacientes com distúrbios neurológicos (DOTTI, 2005). Ainda, foi na década de 1950 que a psiquiatra brasileira Nise da Silveira implantou a utilização de animais em terapias de pacientes esquizofrênicos no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro, obtendo bons resultados e observando as vantagens da presença de animais no hospital psiquiátrico. O cão reúne qualidades que o fazem muito apto a tornar-se um ponto de referência estável no mundo externo. Nunca provoca frustrações, dá incondicional afeto sem nada pedir em troca, traz calor e alegria ao frio ambiente hospitalar (DOTTI, 2005). E a partir disto os estudos com a terapia com animais foram sendo descritos conforme observa-se na pesquisa de Oliveira (2007) que descreve os benefícios da atividade assistida com animais para crianças, principalmente, quando as mesmas estão doentes. Ele descreve que esta atividade é benéfica para crianças que apresentam problemas psicológicos, sociais e pedagógicos, pois as crianças sentem-se mais à vontade para relatar suas experiências ao cão, pois elas percebem que o animal é um ser não-crítico e não-julgador. Ainda, ressalta que as crianças com severos traumas por abusos sofridos na infância que impedem a formação de vínculo com outras pessoas, pode através dos cães, conquistar confiança e formação de vínculos (CHARNAULD, 2000). Segundo Chelini e Otta (2015), a presença de um animal de estimação na vida de uma criança pode promover crescimento emocional e cognitivo. Melson e Fine (2010, apud CHELINI e OTTA 2015, p.43), ainda relatam outros benefícios como: Suporte social, emocional, redução de mal comportamentos, redução de stress e ansiedade bem como, aumento de atividades físicas.

**Objetivos:** aplicar a Atividade Assistida por Animais com crianças e descrever os benefícios da Atividade Assistida por Animais.

**Metodologia:** A presente pesquisa foi desenvolvida no decorrer do estágio supervisionado do 10º nível de Graduação em Enfermagem, por meio da aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP). O presente estudo é do tipo relato de experiência e tem uma abordagem qualitativa. Para o

<sup>5</sup> Lutiele Vieira Nunes,. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim.

<sup>6</sup> Daliane da Silva Bertussi. Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Especialista em Gestão Hospitalar (ESP), MBA em Auditoria de Enfermagem (IAHCS), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>7</sup> Roseana Maria Medeiros. Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS), integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>8</sup> Rafaieli Paula Zorzi. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim.

<sup>9</sup> Betina Rodrigues. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim.

<sup>10</sup> Rafael Antonio Narzetti. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim.

desenvolvimento deste trabalho foi utilizado a teoria de Hildegard Elizabeth Peplau (1953 apud GEORGE, 2000). Para Peplau (1953) a enfermagem é considerada psicodinâmica e significa processo interpessoal e terapêutico com metas comuns, cooperando com outras pessoas humanas, o que torna a saúde possível a indivíduos e comunidade (BRAGA E SILVA, 2011). Este estudo foi aplicado em uma Associação Beneficente para crianças na fase escolar, localizada num município do Norte do Rio Grande do Sul. O número de participantes do presente estudo totalizou 20 crianças. O período da aplicação da atividade assistida por animais foi em duas sextas-feiras no turno da manhã, durante duas horas. Para o desenvolvimento desta, foi realizada uma visita ao local e conversado com a responsável do local, onde foi explicado toda atividade e os objetivos da pesquisa. Em seguida da autorização da mesma, foi entregue aos pais e/ou responsáveis o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para leitura e esclarecimento das dúvidas existentes. Na semana seguinte foi aplicada a atividade no turno da manhã, que iniciou com a apresentação dos cães para as crianças, seguida da explicação sobre a raça e o comportamento de cada cão e a maneira correta de brincar com os mesmos. A seguir foi realizado um passeio dos cães com as crianças guiando os mesmos e posteriormente realizou-se brincadeiras com bola e brinquedos. É importante ressaltar que os cães estavam acompanhados de seu adestrador e os mesmos são cachorros que tem um atestado pelo médico veterinário para tal atividade e que somente participou da atividade, aquelas crianças que tiveram os TCLE assinados pelos pais.

**Resultados e Discussões:** Através deste estudo foi possível observar alguns benefícios frente ao contato com os animais junto aos participantes. Durante a atividade as crianças tiveram contato direto com dois cães qualificados para a atividade. Na chegada dos animais e ao primeiro contato se observou sentimentos de alegria através do sorriso das faces dos participantes, alguns medos, receios por motivos particulares de cada criança e também, por experiências dolorosas que as mesmas já tinham passado. Ao final do primeiro encontro, algumas crianças já expuseram espontaneamente suas experiências vividas com animais de estimação e seus medos. A partir deste relato, foi sendo explicado e trazido o animal para perto das mesmas para que esse medo pudesse ser trabalhado. No início do segundo encontro, já se identificou que as crianças estavam esperando o dia de terem a atividade. Os que tinham medo, já vieram solicitar para passear com o animal, os que tinham animais em casa também expuseram suas façanhas com os cachorros. Além dos benefícios identificados como interação social, alegria, bem-estar, a AAA contribuiu com a criação de vínculo do profissional e as crianças e destas com os animais. Chellini e Otta (2015) e Oliveira (2007) são unânimes em afirmar que estes animais provocam vínculos especiais com as pessoas e contribuem decisivamente, muitas vezes, para provocar uma melhoria geral na saúde mental, social e física naqueles necessitados, sejam crianças, idosos, portadores de síndromes, educandos. Ainda a importância da interação, da cumplicidade existente entre homem e animal, é evidenciada aqui da criança com o cão, o que demonstra que tais atividades ou terapias devam ser mais difundidas e estudadas.

**Conclusão:** Após o desenvolvimento deste projeto, foi possível perceber que esta atividade com a participação dos animais tem muito a ser explorada pelos os profissionais de saúde, pois se observa a falta de conhecimento das melhorias que ela pode trazer quando aplicada, como no caso da criação de vínculo com o outro. Espera-se que este relato possa gerar um novo olhar dos profissionais de enfermagem para a busca de estudos sobre este tipo de atividade não somente com crianças, mas também, nas outras áreas como hospitalar e instituições asilares.

**Palavras Chaves:** Enfermagem; Cuidado; Animal.

#### **Referências:**

**AMERICAN VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION (AVMA). Guidelines for Animal Assisted Activity, Animal-Assisted Therapy and Resident Animal Programs. AVMA Policy, 2007. Disponível em: <[http://www.avma.org/issues/policy/animal\\_assisted\\_guidelines.asp](http://www.avma.org/issues/policy/animal_assisted_guidelines.asp)>. Acesso: Novembro 2015.**  
**BRAGA, C. G; SILVA, J.V (org.). Teoria do Relacionamento Interpessoal – Hildegard Elizabeth Peplau. In: Teorias de Enfermagem, 1. Ed. São Paulo: Iátria, 2011. Cap. 9, p. 207-224.**  
**CHARNAUD A.B. “Dogs as Transitional Objects in the Treatment of Patients with Drug Dependency” in The SCAS Journal, UK, summer 2000.**  
**CHELLINI, M.O.M; OTTA, E. Terapia assistida por animais, São Paulo, Ed. Manole. 2016, p. 305.**  
**DOTTI, J. Terapia e animais, São Paulo: Noética, 2005.**  
**GEORGE, J.B. et al. Teorias de Enfermagem: fundamentos para a prática profissional. 4º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.**

OLIVEIRA, G.N. Cinoterapia: benefícios de interação entre crianças e cães. 2007. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=524>. Acesso em 18 novembro 2015.



## ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALVES, Gabriela Konopatzki da Rosa Alves;  
BAIOCO, Andressa<sup>11</sup>;  
BERTUSSI, Daliane da Silva<sup>12</sup>;  
BRUSTOLIN, Angela Maria<sup>13</sup>;  
MEDEIROS, Roseana Maria<sup>14</sup>;  
ULKOVSKI, Fabiane Taina.

**Introdução:** A morte é o fenômeno mais complexo e sofrível da vida humana. Discutir sobre o assunto se torna difícil, principalmente no serviço de saúde, já que é uma situação evitada, negada e postergada pela carga negativa que carrega (SOUZA, ALMEIDA e PAIVA, 2012). Apesar de ser a única certeza que se tem, a morte está envolvida em múltiplos cenários dentro da comunidade, sendo a espiritualidade e o vínculo afetivo, os mais representativos (SOUZA; SOARES; COSTA; PACÍFICO e PARENTE, 2009). Para Mattos et al (2009) o profissional de Enfermagem que trabalha em unidades de terapia intensiva (UTI) - considerado um ambiente restrito, fechado e complexo - precisa receber suporte emocional, pois este setor lhe obriga a vivenciar episódios de morte diariamente. O processo de humanização deve se estender ao "cuidador" já que o morrer provoca uma cadeia de sentimentos no profissional. A singularidade do processo do cuidar deve ser reforçada dentro de Unidades de Tratamento Intensivo pelo vínculo criado no binômio cuidador-paciente (SOUZA, ALMEIDA E PAIVA, 2012). O sujeito trabalhador centraliza sua atenção no cliente e ao se deparar com perdas, percebe que existe uma somatização de sentimentos em seu âmago. Conforme a Associação Catarinense de Terapia Intensiva - SOCATI (2015) a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente diferente dos demais dentro do ambiente hospitalar, pois lida com pacientes em estado crítico de saúde o tempo inteiro. Por esta razão o profissional de Enfermagem acaba sentindo uma pressão muito forte em relação ao seu trabalho e sua destreza. Ao vivenciar o processo de morte de um paciente, o profissional de Enfermagem pode sentir-se onipotente e acabar se desestabilizando emocionalmente, pois todo empenho e cuidado parece ser em vão, principalmente em mortes inesperadas. O processo de morte de pacientes leva o profissional a questionar a própria mortalidade e sua utilidade dentro da assistência e assim, interiorizar sentimentos e angústias (BERNARDI e ALGERI, 2008). Como acadêmica de Graduação em Enfermagem prestes a entrar no mercado de trabalho, acredito que trabalhar o processo de morte e morrer é de extrema importância para a caminhada profissional. **Objetivos:** Identificar as principais estratégias de enfrentamento do processo de morte e morrer pelos profissionais de Enfermagem em uma UTI adulto, conhecer os significados e percepções dos profissionais de Enfermagem diante da morte dos pacientes sob seus cuidados, verificar quais os métodos que a Instituição disponibiliza para que estes profissionais trabalhem o fenômeno da morte e contribuir com a Instituição através da promoção da Saúde Mental do profissional de saúde. **Metodologia:** Este trabalho se caracteriza como um Projeto de Intervenção Profissional (PIP) realizado dentro do 9º semestre da Graduação em Enfermagem dentro do Estágio Supervisionado IB. O local do estudo foi uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de médio porte no norte do Rio Grande do sul. Como tipo de pesquisa optou-se pela revisão literária. Os participantes do estudo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem do turno matutino da UTI adulto. **Resultados:** Para a equipe de UTI Adulto a morte significa uma batalha perdida em muitos casos e um evento triste e sofrido. Em todos os instrumentos foram mencionados os episódios em que pacientes jovens evoluem à óbito e de como é relativo estar vivo e repentinamente perder a vida.

<sup>11</sup> Discentes do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>12</sup> Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Especialista em Gestão Hospitalar (ESP), MBA em Auditoria de Enfermagem (IAHCS), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediatria e Neonatal e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>13</sup> Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim, Mestre em ciências da Saúde/Unochapecó. Integrante do Grupo de Estudos em Temáticas de gênero; mulheres; etnia; saúde educação e trabalho da graduação de enfermagem da URI /Campus de Erechim.

<sup>14</sup> Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS), integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.



Em relação ao o que os profissionais sentem quando ocorre uma morte, todas participantes relataram que depende muito do quadro que o paciente apresentava, mas que sempre existe um sentimento de perda, além disso, foi relatado que dependendo do caso, o profissional sente um certo alívio pelo paciente descansar e não ficar agonizando em seu leito de morte. Na identificação de como as profissionais enfrentam a morte no ambiente de trabalho, foram relatados processos de enfrentamento através de desabafos com familiares e até os próprios colegas de trabalho, sendo de comum acordo que a morte segue seu caminho natural. Os profissionais que trabalham em UTI e convivem com pacientes com prognóstico reservado e óbitos frequentes estão expostos ao risco de desenvolver transtornos psicológicos já que, estão inseridos em um ambiente fechado com pouco contato com o ambiente externo e necessitam estar atentos o tempo todo de sua jornada de trabalho aos pacientes em estado crítico. Através dos resultados, foi possível identificar que os profissionais necessitam de apoio institucional para o enfrentamento do luto e das perdas neste ambiente, já que este processo provoca um turbilhão de sentimentos nas profissionais que estão atuando neste cenário. Além disto identificou-se que os profissionais apresentam dificuldades em externar seus sentimentos nestes momentos de vulnerabilidade. **Discussão:** A Tanatologia segundo estudos de Bouso, Polis e Rossato (2009) é a ciência que estuda a morte e o morrer e está intimamente ligada com o conhecimento interdisciplinar e a prática holística. Ao longo dos anos foi possível desenvolver a compreensão de que o processo de luto depende de cada indivíduo e alivia quando existe consciência crítica por quem passa ou lida com tal fenômeno. A morte, fenômeno mais complexo e sofrível da vida humana, precisa ser trabalhada dentro do ambiente hospitalar pelos profissionais de saúde que atuam, pois os mesmos vivenciam este processo em sua caminhada profissional, sentindo onipotência e assim, se desestabilizam com o acúmulo de sentimentos negativos. **Conclusão:** Os profissionais que trabalham em UTI que convivem com pacientes com prognóstico reservado e óbitos frequentes estão expostos ao risco de desenvolver transtornos psicológicos já que, estão inseridos em um ambiente fechado com pouco contato com o ambiente externo, diante disso, necessitam estar atentos o tempo todo de sua jornada de trabalho aos pacientes em estado crítico. É possível concluir, que o processo de morte e morrer é pouco trabalhado em profissionais de Enfermagem que atuam em UTI Adulto, os mesmos possuem demandas sentimentais à respeito do luto e não conseguem absorver o que vivenciam diariamente. Portanto, se faz necessário o acompanhamento psicológico destes profissionais e a criação de um grupo de apoio que se estenda à todos os funcionários das instituições hospitalares, para que a saúde mental do cuidador seja trabalhada dentro do ambiente hospitalar, facilitando o enfrentamento da morte e diminuindo fatores de estresse presentes no dia a dia dos funcionários.

**Palavras chave:** Morte, Enfermagem e Tanatologia.

### Referências:

BERNARDI, D; ALGERI, V. Como uma equipe de Enfermagem se organiza frente à morte de pacientes em fase terminal. Erechim, 2008.

BOUSSO, RS; POLIS, K; ROSSATO, LM. Desenvolvimento de conceitos: novas direções para a pesquisa em tanatologia e enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.43, n.2, p. 1331-1336, Dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600032&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600032&lang=pt)>. Acesso em 23 de setembro de 2015.

MATTOS, TAD; LANGE, C; CECAGNO, D; AMESTOY, SM; THOFEHRN, MB; MILBRATH, VM. Profissionais de Enfermagem e o Processo de Morrer e Morte em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Mineira de Enfermagem [online], Florianópolis-SC, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/197>>. Acesso em 11 de agosto de 2015.

SOCATI - ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE TERAPIA INTENSIVA. O paciente na UTI. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<http://www.socati.org.br/index.php/enfermagem/o-paciente-na-uti>>. Acesso em 19 de setembro de 2015.

SOUZA, DM; SOARES, EO; COSTA, KMS; PACÍFICO, ALC; PARENTE, ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.18, n.1, p.41-47, jan/mar 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05>>. Acesso em 11 de agosto de 2015.

SOUZA, AA; ALMEIDA, LCV; PAIVA, WC. Reflexões da Enfermagem sobre a Morte e o Morrer na Oncologia. Barbacena-MG, 2012. Disponível em: <<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-ebf646fe373aee920c2e3747d5eb7031.pdf>>. Acesso em 11 de agosto de 2015.



## SAÚDE NAS ESCOLAS: UM DESAFIO PARA PAIS, PROFESSORES E GESTORES DE SAÚDE.

ZIN, L<sup>15</sup>;  
PADILHA, J<sup>16</sup>;  
MARTINI, CM<sup>17</sup>;  
BROCK, F<sup>18</sup>;  
DANDOLINI, D<sup>19</sup>;  
DENTI, IA<sup>20</sup>.

### INTRODUÇÃO

Aumento do peso, ganho de peso, sobrepeso, obesidade, obesidade mórbida, doenças relacionadas ao excesso de peso, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, lesões osteomusculares, doença inflamatória e “bulliing” são termos comumente utilizados para definir distúrbios relacionados a homeostasia do peso, preocupando as pessoas afetadas, profissionais e gestores de saúde. A preocupação com o aumento do peso foi materializada a partir do início do século XX através de anúncios veiculados em meios de comunicação onde eram ofertados aparelhos para ginástica, sabão para reduzir a obesidade, a exposição de imagens de pessoas ingerindo grandes quantidades de alimentos definindo até certo ponto as questões da compulsividade pela ingestão alimentar. Neste sentido, é possível compreender a dificuldade para o controle do apetite e em outro sentido, a possibilidade e a permissividade oferecida à indústria e ao comércio para a produção e comercialização de produtos com suposto potencial para perda de peso. Inicialmente os problemas relacionados ao excesso de peso pareciam estar circunscritos a pessoas adultas. Contudo, na atualidade existem conhecimentos consistentes relacionando o ganho ponderal do peso também para crianças e adolescentes.

Na atualidade, segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2009), esta é considerada uma doença inflamatória crônica, tendo poderio para determinar aumento da incidência de doenças crônicas. As causas para a obesidade são complexas e multifatoriais, incluindo a herança, fatores devidos ao ambiente, da forma com que conduzimos nossas vidas e também de fatores emocionais (SHIELDS, 2010). Analisando os estudos envolvendo a obesidade oferece a convincente conclusão de que o ambiente associado à redução da atividade física e o aumento da ingestão calórica são os fatores mais influentes. Para aliviar a consciência dos que não conseguem controlar o peso a explicação científica mais consistente refere que a obesidade é uma das manifestações descritas em 24 desordens mendelianas e em seis tipos de desordens monogênicas não mendelianas, todas causando obesidade precoce iniciando na infância (COMUZZIE, 2001). A preocupação excesso de peso (IMC >25.0), expresso principalmente através do sobrepeso e obesidade vem ganhando espaços em periódicos internacionais. A Organização Mundial da Saúde aponta estimativas de que mais de 1,3 milhões de adultos em todo o mundo estão acima do peso e mais de 600 milhões são obesos, configurando-se em epidemia (WHO 2015). Estudos prospectivos com acompanhamento por longos períodos correlacionam o sobrepeso e obesidade com o aumento da morbidade e mortalidade para todas as causas (STEWART, 2015). **OBJETIVOS:** Efetuar avaliação clínica de crianças e adolescentes descritas no “Componente I do Programa Saúde nas Escolas” através de medidas antropométricas, aferição da pressão arterial, da acuidade visual e identificar sinais de alterações clínicas da dentição. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e analítico utilizado para efetuar a avaliação clínica de 209 crianças e adolescentes matriculados em escolas públicas da região do alto Uruguai gaúcho. Para a aferição da pressão arterial foi utilizado o método esfigmomanométrico recomendado por Mion (2006) e para a classificação da pressão arterial foi utilizado como referência a IV diretriz Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2002). Para

<sup>15</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>16</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>17</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>18</sup> Enfermeiro, graduado pela UPF, Mestre em Envelhecimento Humano, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Erechim.

<sup>19</sup> Enfermeiro graduado pela URI – Erechim.

<sup>20</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Erechim.

rastreamento da acuidade visual foi utilizada a Escala de Snellen. O método para mensurar o IMC e a circunferência abdominal foi de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002; OMS, 2006). Relação cintura quadril foi determinada de acordo com a SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL (2007). Avaliação de aspectos da saúde bucal de acordo com Brasil (2004). O projeto foi aprovação pelo CEP através do CAAE nº 11616012.1.0000.5351. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e relativa, médias, desvio padrão das variáveis contínuas, correlações e seus intervalos de confiança de 95% para as médias. **RESULTADOS:** Idade média  $12,23 \pm 3,13$  e o grupo foi composto por meninas (59,3%); meninos (40,7%). A PAS média foi  $102,78 \pm 11,72$  e a PAD média  $68,3 \pm 8,018$ . Encontrou-se PA normal em (81,3%); limítrofe (12,9%); HAS estágio 1 (4,8%); HAS estágio 2 (1,0%). Quanto ao IMC, 2,4% foram classificados como magros, 75,6% eutróficos; 15,3% sobrepeso e 6,7% obesos. A CA média  $68,48 \pm 10,53$ . No sexo feminino 70,2% apresentam CA normal e 29,8% CA elevada. No sexo masculino 80% apresentaram CA normal e 20% elevada. Considerando as cifras da PA correlacionadas com a CA (21% dos normotensos apresentam CA elevada); 33% dos limítrofes apresentam CA elevada; 70% dos classificados como HAS estágio 1 apresentaram CA elevada e 100% dos classificados com hipertensão estágio 2 apresentaram circunferência abdominal elevada, indicando uma tendência de que quanto maior for a CA maiores serão as cifras da PA. A correlação entre a pressão arterial e o IMC mostra que 100% das crianças e adolescentes classificados como magros obtiveram cifras de PA normal. Eutróficos e que foram classificados com pressão normal somam 86,1%; sobrepeso e com PA normal (62,3%); obesos e com a mesma classificação para a PA (64,3%). No entanto (11,4%) dos eutróficos foram classificados com HA limítrofe assim como 18,8% com sobrepeso e 21,4% dos obesos. Por outro lado, 2,5% dos hipertensos estágio 1 são eutróficos; 12,5% sobrepeso e 14,3% obesos. Classificados com HA estágio 2, (6,3%) também apresentaram sobrepeso. Na classificação pelas cifras tensionais, 81,3% apresentaram valores fisiológicos e foram classificados com percentil 90 ou menor. Dentre os que obtiveram percentil 95, 12,5% PA limítrofe; 4,8% hipertensão arterial estágio 1 e 1% hipertensão arterial estágio 2. O escore "Z" é a classificação recomendada para efetuar a relação da altura e o peso para crianças e adolescentes. Esta classificação mostra que 75,5% das crianças e adolescentes foram classificadas como eutróficas; 2,4% abaixo do peso ou magreza, 15,3% com sobrepeso e 6,7% obesos. Considerando as cifras de PA correlacionadas com a CA (21% dos normotensos apresentaram CA elevada); 33% dos classificados como HAS limítrofe apresentaram CA elevada; 70% dos classificados com HAS estágio 1 apresentaram CA elevada e 100% dos classificados com HAS estágio 2 apresentaram CA elevada, indicando uma tendência de que quanto maior for a CA maiores serão as cifras de PA. Quanto a acuidade visual 73,95% definiram claramente as letras da Escala de Snelin; 17,70% perceberam (2/3); 3,64% (1/2); 1,04% (1/3) e 0,52% (1/6) no olho esquerdo. No olho direito 79,14% perceberam claramente as letras; 16,66% (2/3); 1,10% (1/3); 2,10 (1/6); 0,5% (1/6) e 0,5% não conseguiu distinguir as letras e por este motivo é possível classificar como cegueira deste olho. Em relação a dentição encontramos 61 cáries, 10 dentes definitivos perdidos, poucas obturações e 21 usavam aparelho ortodôntico. **CONCLUSÕES:** Os achados descritos no estudo atual apontam para a necessidade do incremento de ações nas escolas e que estas envolvam a família, visto que a instituição de ensino isoladamente não tem poder para atuar sobre o conjunto das condições socioculturais e ambientais necessárias para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste sentido, considera-se importante desenvolver mais estudos para dimensionar ou delimitar adequadamente estas fragilidades do sistema público de saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009-2010**. Ed 3ª. São Paulo, 2009.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus**.- Brasília: Editora MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
- COMUZZIE AG, et al. **The genetic basis of plasma variation in adiponectin, a global endophenotype for obesity and the metabolic syndrome**. J Clin Endocrinol Metab. v. 86, n.9:4321-5, 2001.
- MION, D. V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. In: MION, D. (org.). V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Campos do Jordão, SP: BG Cultura, 2006.
- SCIENTIFIC AMERICAN BRASIL. São Paulo ano, nº 65, edição especial: **alimentação, excesso e carências**. p. 34-35, 2007.
- SHIELDS, M; TREMBLAY, M.S. **Canadian childhood obesity estimates based on WHO, IOTF and CDC cut-points**. *Int J Pediatr Obes*. v.5:265-73, 2010.

STEWART LA, CLARKE M, ROVERS M. **Preferred reporting items for a systematic review and meta-analysis of individual part the prisma-ipd statement.** JAMA. v. 313; 1657–65, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age.** Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Obesity and overweight.** Fact sheet N°311. Geneva: World Health Organization, 2015.



## SAÚDE SOBRE RODAS: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UM GRUPO DE MOTORISTAS DE CAMINHÃO

DELAI, FJ<sup>21</sup>;  
FREITAS, O<sup>22</sup>;  
TERRES, IS<sup>23</sup>;  
FANTINI, A<sup>24</sup>;  
KESSLER, F<sup>25</sup>;  
DENTI, IA<sup>26</sup>;

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) levam ao óbito milhares de pessoas todos os anos. O excesso de peso, o vício do cigarro, o consumo de bebidas alcoólicas, a hipertensão e o sedentarismo, entre outros hábitos da vida moderna, são classificados como fatores de risco para a evolução das doenças cardiovasculares. Estes agravos à saúde são classificados na atualidade como Doenças Crônicas Não Transmissíveis e estas são definidas como afecções com potencial para afetar vários aparelhos e sistemas orgânicos. As DCV podem ser definidas como o resultado da ação de vários fatores de risco, agindo de forma insidiosa ao longo da vida, podendo em algumas situações iniciar na tenra idade. Fatores de risco comportamentais para as Doenças Não Transmissíveis tais como o fumo, ingestão de bebidas alcoólicas, excesso de peso, obesidade, fatores dietéticos, mudanças impostas pela industrialização e o trabalho, atividade física incompatível com a ingestão alimentar, longevidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, Diabetes Mellitus estão contribuindo para o aumento da morbimortalidade por doenças do aparelho cardiocirculatório.

### OBJETIVOS

Determinar possíveis riscos ao aparelho cardiovascular através de dados antropométricos e das cifras de pressão arterial de um grupo de motoristas de caminhão.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo tendo como foco motoristas de caminhão que transitavam pela BR 153 no município de Erechim – RS e foi realizado junto a dois postos de combustíveis localizados nessa rodovia. A população do estudo constituiu-se de trinta motoristas de caminhão e que estivessem pernitando junto aos estabelecimentos acima citados. Os critérios para a inclusão neste estudo foram motoristas do sexo masculino que aceitassem participar do estudo. Em linhas gerais, os dados utilizados continham questões relativas ao estilo de vida e algumas medidas como a pressão arterial, circunferência abdominal e altura. Foi utilizado um questionário para obter dados do estilo de vida e uma anamnese resumida. A pressão arterial foi aferida com aparelho coluna de mercúrio, obedecendo-se ao que é preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial (MION, 2006). Para a avaliação antropométrica o peso foi determinado por uma balança digital portátil, tipo plataforma, com capacidade para 150 kg e sensibilidade de 100g. A altura foi aferida com um estadiômetro, estando a pessoa em pé, descalça, calcanhares juntos e com o crânio horizontal. A circunferência abdominal foi obtida na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca, com fita métrica flexível e inelástica, sem comprimir os tecidos. Quando não foi possível identificar a menor curvatura a medida foi feita 2 cm acima da cicatriz umbilical. Os pontos de corte adotados para circunferência abdominal foram os preconizados por Lean, Han e Morrison (2003), de acordo com o grau de risco para doenças cardiovasculares: risco aumentado para mulheres (CA>80cm) e para homens (CA>94cm), e risco muito aumentado para mulheres (CA>88cm) e para homens (CA>102cm). Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

### RESULTADOS e DISCUSSÕES

<sup>21</sup> Enfermeiro graduado pela URI – Campus de Erechim.

<sup>22</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

<sup>23</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>24</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>25</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>26</sup> Enfermeiro, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

Os dados utilizados foram as cifras de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal. Foi efetuada a classificação da pressão arterial, índice de massa corporal e circunferência abdominal. Com a anamnese foram avaliados fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Os resultados foram relacionados com os valores de referência. Dados sociodemográficos apontam que a idade dos participantes variou de 20 a 61 anos de idade. As cifras da pressão arterial revelaram que 30% dos participantes apresentaram a pressão arterial elevada. Dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2006) relatam que aproximadamente 30% da população adulta brasileira já possui problemas relacionados à hipertensão arterial, sendo que esses números praticamente dobram na faixa composta pelos idosos.

Um dado preocupante é revelado quando o questionamento se refere a ingestão de bebidas alcoólicas mostrando que somente 17% dos motoristas entrevistados relataram não possuir o hábito de consumir bebidas alcoólicas, outros 13% disseram consumir somente aos finais de semana, 47% relataram possuir o hábito de beber socialmente em períodos que ultrapassavam três dias da semana, já os demais 23% possuíam o costume de beber diariamente. Estes resultados reforçam a ideia de que são necessárias ações mais rigorosas não somente por parte dos órgãos governamentais mas também de empresas onde o vício da ingestão de bebidas alcoólicas possa ser inibido com mais eficiência e desta forma tenhamos mais segurança ao trafegar compartilhando a rodovia com pessoas sóbrias.

Possivelmente em consequência da profissão a maioria (83%) dos participantes não tem hábito para realizar atividade física; 14% praticam uma única vez na semana e apenas 3% afirmou que realizava atividades físicas pelo menos duas vezes durante a semana. Quanto as cifras de pressão arterial 30% dos participantes apresentam valores de pressão arterial elevados. Destes, 17% não praticavam nenhum tipo de atividade física, 10% praticavam atividade física pelo menos uma vez na semana, e 3% realizava atividades físicas pelo menos duas vezes durante a semana. Na anamnese foi observado que 13% não possuíam nenhum histórico de hipertensão ou doença cardíaca em parentes de primeiro grau, 7% informaram não saber de casos de hipertensão ou doença cardíaca em parentes próximos. Contudo, 80% informaram saber de pelo menos um caso de parentes que apresentam problemas de hipertensão arterial ou doença cardíaca, sendo que 33% informaram que seus pais apresentam hipertensão ou doença cardíaca, 40% informaram que suas mães são hipertensas ou portadoras de doença cardíaca, 30% citaram os irmãos e 37% mencionaram os avós, como portadores de hipertensão arterial ou doença cardíaca.

Dados referente a alimentação mostram que 87% dos participantes do estudo afirmavam consumir carne vermelha diariamente; 47% ingerem café diariamente e menos do que 50% consomem verduras e frutas diariamente. Segundo relatos da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2002), a alimentação é um dos importantes fatores que auxiliam na proteção da saúde. O excesso de gorduras e de açúcares vai contribuir de forma significativa para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Em contrapartida, o consumo de legumes, vegetais e frutas vai agir de forma benéfica no organismo. Lopes (2003) relata que, entre as carnes, a vermelha é a que possui a maior quantidade de gorduras saturadas. Os ácidos graxos não esterificados presentes na carne vermelha vão atuar no sistema nervoso central, que é o responsável pela liberação de substâncias vasoconstritoras, o que pode resultar no aumento da pressão arterial. Segundo relatos de Sakamoto e colaboradores (2001), por possuir, além da cafeína, uma série de outras substâncias, entre elas polímeros fenólicos, ácidos clorogênicos, lipídeos e terpenos, o café, ao contrário do que possamos imaginar, realiza uma série de efeitos biológicos, como ação antioxidante, antimutagênica, antibiótica, anti-hipercolesterolêmica e principalmente anti-hipertensiva.

## **CONCLUSÃO**

A hipertensão arterial, juntamente com as demais doenças cardiovasculares, quando não diagnosticada precocemente e tratada adequadamente pode acarretar em uma série de agravos aos indivíduos acometidos por ela, podendo causar complicações, como acidente vascular encefálico, retinopatias, problemas renais, cardiopatias, danos a órgãos vitais e em casos mais graves, levar o indivíduo à morte. O motorista de caminhão, pelo fato de estar em constante deslocamento e passar grandes períodos longe de casa, geralmente apresenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a um acompanhamento profissional. A grande maioria só procura assistência em caso de emergência. Essa dificuldade dos motoristas na busca por serviços de saúde acaba dificultando o diagnóstico e o tratamento de possíveis doenças relacionadas ao sistema cardiocirculatório.

## **REFERÊNCIAS**

- LEAN, M. E. J.; HAN, T. S.; MORRISON, C. E. **Waist circumference as a measure for indicating need for weight management.** *BMJ*, n. 311, p.158-61, 2003.
- LOPES, H. F. Hipertensão arterial e síndrome metabólica: além da associação. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v.13, n.1, p.64-77, 2003.
- MION, D. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** In: MION, D. (Org.). *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.* Campos do Jordão/SP: BG Cultura, 2006.
- SAKAMOTO, W. et al. Effect of coffee consumption on bone metabolism. **Bone**,

v.28, p.332–336, 2001.

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006).**



## O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO AUXÍLIO DA GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Área Temática: Saúde Humana**

**Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.**

<sup>27</sup>TEZÓRI, Maira Andressa;

<sup>28</sup>BERTUSSI, Daliane da Silva;

<sup>29</sup>MEDEIROS, Roseana Maria;

<sup>30</sup>BAIOCO, Andressa;

<sup>31</sup>ULKOVSKI, Fabiane Taina;

<sup>6</sup>BRUTOLIN, Angela Maria.

**INTRODUÇÃO:** O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha (BRASIL, 2016). O trabalho de parto, e parto em si, é um momento único do ciclo reprodutivo para cada mulher, cabe ao profissional de enfermagem estabelecer um relacionamento de confiança e respeito, proporcionar um ambiente tranquilo e com privacidade, utilizando tecnologias do cuidado não invasivas e comprovadamente benéficas, a fim de favorecer o bem estar físico e mental da mulher (ARAUJO; REIS, 2014). O avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro lado, este mesmo avanço permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas apenas em situações de necessidade e não como rotina (BRASIL, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS

---

<sup>27</sup> Acadêmica do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>28</sup> Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Especialista em Gestão Hospitalar (ESP), MBA em Auditoria de Enfermagem (IAHCS), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediatria e Neonatal e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>29</sup> Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS), integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>30</sup> Acadêmica do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>31</sup> Acadêmica do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>6</sup> Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim, Mestre em ciências da Saúde/Unochapecó. Integrante do Grupo de Estudos em Temáticas de gênero; mulheres; etnia; saúde educação e trabalho da graduação de enfermagem da URI /Campus de Erechim.



(2014) é essencial que métodos não-farmacológicos sejam explorados durante o pré-parto, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem movimentação livre, massagem, exercícios respiratórios e a utilização de água em banhos quentes, de chuveiros ou banheira. Estas intervenções podem aliviar a dor, influenciar o padrão das contrações uterinas e a duração do trabalho de parto (SILVA; NOGUEIRA, 2014). A prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento (BRASIL, 2016). A desmedicalização é um desafio para ser alcançado, e depende de atitudes e postura dos profissionais de saúde na assistência. Assim o cuidado estará centrado nas necessidades da mulher, minimizando a dor e a ansiedade, permitindo a humanização na assistência ao trabalho de parto (SILVA; NOGUEIRA, 2014). O interesse em desenvolver este projeto surgiu ao perceber, a partir das aulas práticas realizadas em uma maternidade e centro obstétrico, o grande índice de intervenções medicamentosas ministradas em gestantes durante o pré-parto e por acreditar que inexistem orientações eficazes quanto ao uso de práticas não farmacológicas de relaxamento e alívio da dor.

**OBJETIVO:** conhecer as ações de enfermagem aplicadas nas gestantes para minimizar o desconforto nas gestantes em trabalho de parto, descrever as ações realizadas pela equipe de enfermagem e aplicar técnicas de relaxamento e alívio da dor no pré-parto.

**METODOLOGIA:** o presente trabalho é do tipo relato de experiência desenvolvido durante as aulas do 9º semestre da Graduação em Enfermagem na disciplina do Estágio Supervisionado IB na aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP). Foi utilizada uma abordagem qualitativa e método exploratório para o seu desenvolvimento. O local aplicado foi o setor da maternidade de um hospital particular de médio porte, localizado no norte do alto Uruguai, durante o período da manhã. As participantes foram gestantes que estavam no período gestacional de 37 a 39 e que apresentaram desconfortos e dores no período pré-parto.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Com a aplicação desse Projeto de Intervenção Profissional, pude identificar uma significativa falta de conhecimento por parte das gestantes com relação às técnicas e métodos não farmacológicos e não invasivos para alívio da dor e dilatação uterina. As gestantes foram muito colaborativas e demonstraram interesse no assunto, realizaram as técnicas/posições de alívio da dor e relaxamento conforme as orientações prestadas e relataram sentir-se mais relaxadas com essas técnicas. Com o desenvolvimento desse projeto foi possível conscientizar os profissionais envolvidos com as gestantes na maternidade para a realização de um atendimento acolhedor e humanizado às parturientes. Desse modo, é possível que o índice de medicamentos utilizados para alívio da dor seja diminuído. Realizar práticas e métodos não farmacológicos durante o processo de parto requer conscientização e envolvimento dos profissionais de saúde, em um conjunto de conhecimentos práticos não invasivos (ARAUJO; REIS, 2014). Para Silva e Nogueira (2014) os métodos não farmacológicos inseridos no trabalho de parto são alternativas que podem ser trabalhadas e implantadas nos serviços de saúde. O objetivo da implementação de medidas referentes ao trabalho corporal é oferecer à mulher um melhor conhecimento da percepção corporal, bem como do relaxamento e da respiração para um melhor controle do trabalho de parto e parto. Para isso é necessário trabalhar com a gestante com exercícios próprios para cada etapa da gravidez, como o relaxamento e exercícios respiratórios (BRASIL, 2001).

**CONCLUSÃO:** Com este Projeto de Intervenção Profissional - PIP foi possível perceber que os profissionais de enfermagem que prestam assistência às gestantes durante o pré-parto tem conhecimento sobre os benefícios da desmedicalização do parto e da importância da implantação de técnicas e métodos não farmacológicos para relaxamento, alívio da dor e aceleração da dilatação uterina, porém ainda não estão suficientemente conscientizados sobre a importância de implementar essas práticas no ambiente hospitalar. Além disto, foi possível identificar, através deste trabalho, que as gestantes são aderentes a esses métodos alternativos e não farmacológicos e estão dispostas a inseri-los em seu trabalho de parto.

**Palavras Chaves:** Enfermagem, Trabalho de parto; Educação em saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

ARAUJO, L.M; REIS A.T. **Enfermagem na Prática Materno-Neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher, Brasília, 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)> Acesso em: 16/06/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)> Acesso em: 06/010/2016.

SILVA A; NOGUEIRA L.D.P. A Importância das Estratégias Não-farmacológicas de Alívio da Dor no Trabalho de Parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Hispeci & Lema On-Line**. Bebedouro São Paulo, p. 155-164, 2014. Disponível em:<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/32/05122014141911.pdf> > Acesso em: 20/09/2016.



## SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: RELATO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Área Temática: Saúde Humana

Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

<sup>32</sup>ULKOVSKI, Fabiane Taina;  
<sup>33</sup>BERTUSSI, Daliane da Silva;  
<sup>34</sup>MEDEIROS, Roseana Maria;  
<sup>35</sup>ALVES, Gabriela Konopatzki da Rosa;  
<sup>36</sup>TEZÓRI, Maira Andressa;  
BRUSTOLIN, Angela Maria.

**INTRODUÇÃO:** Segundo Olivati, Brandão, Varquez et al (2010), a Atenção Básica deveria ser a porta de entrada para a população, mas as mesmas acabam procurando o serviço de urgência/emergência, invertendo a “pirâmide” de atenção, na qual usam de serviços terciários como porta de entrada comprometendo a eficácia, a efetividade e a eficiência de todo o sistema, sendo uma das possíveis causas da superlotação no Pronto –Socorro. Conforme a Portaria 2048 do Ministério da Saúde (2002) propõem a implantação nas unidades de atendimento de urgência o acolhimento e a triagem classificatória de risco, tendo como objetivo reorganizar os processos de trabalho e consolidar o Sistema Único de Saúde. A Classificação de Risco deve ser um instrumento para diminuir o fluxo dos pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizados. Diante do exposto, quais são as informações os usuários recebem sobre o atendimento em Urgência/Emergência.  
**OBJETIVOS:** Oportunizar informações acerca do funcionamento do Pronto – Socorro (PS), aos usuários e proporcionar uma discussão do papel do Enfermeiro neste contexto; Verificar se as informações fornecidas pelo Enfermeiro (a) são entendidas pelos pacientes. **METODOLOGIA:** O Projeto de Intervenção Profissional (PIP), é uma maneira de fazer um planejamento, de acordo com a necessidade, apontando possíveis pontos a serem melhorados, com isso torna-se possível ter uma visibilidade apropriada do

<sup>32</sup> Acadêmica do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>33</sup> Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Especialista em Gestão Hospitalar (ESP), MBA em Auditoria de Enfermagem (IAHCS), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediatria e Neonatal e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>34</sup> Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS), integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>35</sup> Acadêmica do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>36</sup> Acadêmica do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>6</sup> Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim, Mestre em ciências da Saúde/Unochapecó. Integrante do Grupo de Estudos em Temáticas de gênero; mulheres; etnia; saúde educação e trabalho da graduação de enfermagem da URI /Campus de Erechim.

problema para saber onde devemos intervir na Enfermagem. O projeto foi elaborado no 8º semestre e aplicado no Estágio Supervisionado IB no 9º semestre de Graduação em Enfermagem em um hospital público de médio porte em uma cidade ao norte do Rio Grande do Sul, a escolha do tema Superlotação nos Serviços de Urgência/Emergência, e da delimitação do tema foi devido as notícias na televisão, rádio e internet e pela realidade vista nos outros estágios hospitalares durante a graduação. Para este trabalho foi utilizada uma abordagem qualitativa e método exploratório. O local escolhido para a aplicação deste Projeto de Intervenção Profissional foi na sala de triagem de um hospital público ao norte do Rio Grande do Sul. Foi distribuído um panfleto informativo relacionado com as funções do Pronto-Socorro, após foi explicado quais são as funções do Pronto-Socorro e quando temos que buscar este atendimento, após a explicação os pacientes realizavam perguntas sobre o assunto, conforme acontecia o atendimento era anotado para após realizar um diário de campo. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** A aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) trouxe como resultados: Material educativo bem aceito pelos pacientes, onde os mesmos questionavam; Discussão e esclarecimento com os pacientes sobre os serviços de Urgência/Emergência; Durante a Triagem, após entregar o panfleto e explicar, procurava saber por que o paciente veio até o Pronto – Socorro e se tinha procurado outro serviço de saúde, como Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após a aplicação do PIP, foi realizado um diário de campo com todas as informações que os pacientes passaram durante a triagem, onde pude perceber que as maiorias dos pacientes procuram o Pronto – Socorro sem antes procurar outro serviço, os mesmos não tem conhecimento sobre o que é Urgência/Emergência e qual são os atendimentos que esse serviço comporta. Segundo o Ministério da Saúde (2014), define urgência como uma ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida cujo portador necessita de assistência imediata. Podendo citar, dores de cabeça fortes, não habituais e que não cedem a medicamentos, dores lombares acompanhada de náuseas, vômitos, febre elevada e emergência constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo tratamento imediato. Para o Ministério da Saúde (2014), podemos classificar como uma situação de emergência: perda de consciência não havendo recuperação, dor intensa no peito acompanhada de transpiração fria, ausência de ar, vômitos, dificuldade aguda de respiração, hemorragia, salivação excessiva, acidentes com fraturas, quedas, choque elétrico e intoxicação graves entre outros fatores. É importante informar os usuários sobre como funciona o Serviço de Urgência/Emergência, pois grande parte da superlotação é por falta de informação/orientação das pessoas que procuram esse serviço. Muitos vão ao Pronto- Socorro para realizar consultas que devem ser feitas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois acreditam que assim vão ser atendidos mais rápido, e vão ser encaminhados direto para o serviço que necessitam por isso a conscientização deve partir dos usuários em procurar primeiramente as UBS, e se caso necessário os mesmos vão ser encaminhados para os serviços de urgência/emergência. De acordo com o assunto do meu Projeto de Intervenção a Teoria de Enfermagem que se encaixa é a de Hildegard E. Peplau, pois na obra ela discute as fases do processo interpessoal, os papéis da enfermagem e os métodos para o estudo da enfermagem como um processo interpessoal, o núcleo da teoria de enfermagem de Peplau é o processo interpessoal, que é uma parte integrante da enfermagem da atualidade. Também fala que cada indivíduo tem ideias pré-percebidas que influenciam as percepções, tornando-se importantes no processo interpessoal, considera a enfermagem como uma força amadurecedora e um instrumento educativo. **CONCLUSÃO:** Este Projeto de Intervenção Profissional (PIP) contribuiu tanto para que o acadêmico consiga ter uma percepção do futuro profissional, sobre a importância do trabalho do enfermeiro, instigando o mesmo a ter um pensamento crítico sobre o processo de trabalho em unidade de urgência e emergência sendo extremamente importante este momento, para se colocar em prática todo o conhecimento teórico que estamos adquirindo ao longo da formação e também para os profissionais enfermeiros que acompanharam as atividades, participando da mesma em vários momentos durante a triagem, mas principalmente para os usuários pelo fato de terem tido acesso a informação sobre a forma de atendimento que estavam buscando, percebendo que as Unidades Básicas de Saúde é o local do primeiro atendimento, sendo eficaz e com certeza com um atendimento mais ágil. A alta demanda do Pronto-Socorro, de casos não urgentes podem trazer dificuldades para a equipe, pois com a superlotação nem sempre o atendimento é tão acolhedor, deixando de cumprir com as necessidades da população em geral. Portanto, esta educação em saúde, foi de extrema importância, pois os acadêmicos são responsáveis em informar e conscientizar a população a buscar outros serviços de saúde, evitando a superlotação das unidades de urgência - emergência.

**Palavras chave:** Urgência, Emergência, Educação em Saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 354 de 10 de março de 2014. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/html>>. Acesso em 10 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria N° 2048 de 05 de novembro de 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/.html>>. Acesso em 20 de setembro de 2015.

OLIVATI, F. N.; BRANDÃO, G. A. M.; VAZQUEZ, F. L. et al. Perfil da demanda de um pronto-socorro em um município do interior do estado de São Paulo: São Paulo, 2010.



## DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA ATUAL SOBRE A EVOLUÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Felipe Brock  
Andressa Vedovatto  
Tháisa Follador Bigolin  
Irany Achilles Denti  
Adriana Bhren Cantele

**Palavras chave:** Doença das Coronárias; Intervenções Coronárias Percutâneas; Cardiopatias; Técnicas de Diagnóstico em Cardiologia.

### Introdução

Em 1930 predominavam as doenças infecciosas e parasitárias no Brasil, perfazendo um total de 45% das mortes no Brasil, com o passar do tempo houveram mudanças neste perfil de morbidade, passando então a ser as doenças do aparelho circulatório as com mais incidência, totalizando 48% em 2009 (MAGALHÃES et al, 2015; FREITAS, 2016).

Estas doenças, afetam predominantemente a camada mais pobre da população e grupos em vulnerabilidade. Entre as doenças cardiovasculares, a Doença Arterial Coronariana (DAC) é a que se mostra com maior prevalência, e por este motivo é de suma importância que a equipe de saúde esteja capacitada para identificar as suas manifestações e iniciar o tratamento o mais precocemente possível (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Quando não causam óbito, estas doenças, muitas vezes, levam a invalidez parcial ou total do indivíduo, portanto o foco deve ser a prevenção, para que o paciente não chegue a este estado, principalmente observando e buscando reduzir os fatores de risco que desencadeiam esta doença, como tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, dislipidemias, obesidade e sedentarismo (FREITAS, 2013).

Na DAC ocorre a redução da luz e a perda da função dilatadora das artérias coronárias, com isso há a diminuição do fluxo sanguíneo coronário levando a uma restrição do aporte de oxigênio e nutrientes ao coração, podendo resultar em complicações importantes (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Objetivou-se, portanto, descrever a perspectiva atual das formas de diagnóstico e tratamento para a Doença Arterial Coronariana.

### Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. As fontes de buscas foram em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Para a busca das fontes foram utilizados os seguintes descritores: Doença das Coronárias, Intervenções Coronárias Percutâneas, Cardiopatias e Técnicas de Diagnóstico em Cardiologia. Também foram consultados livros específicos de cardiologia assim como teses, dissertações e manuais relacionados à temática.

Inicialmente, procedeu-se a leitura exploratória do material selecionado; a seguir, realizou-se uma leitura seletiva e aprofundada dos aspectos relacionados ao objetivo e, posteriormente, o agrupamento em categorias temáticas.

### Diagnóstico, a evolução que possibilitou tratamentos mais seguros e precisos

Os avanços tecnológicos na área da saúde possibilitam diagnósticos e tratamentos precoces dos distúrbios vasculares, onde exames não invasivos, que não possuem riscos ao paciente, podem oferecer as mesmas informações quanto um exame invasivo. Em razão de 50% dos pacientes que possuem Doença Arterial Coronariana (DAC) manifestarem a morte súbita ou o infarto agudo do miocárdio (IAM) como primeiro sintoma, o diagnóstico precoce possui importância significativa, pois através de formas de diagnósticos conjuntos, constituído basicamente de informações clínicas, fatores de risco, exames laboratoriais e de imagem, é possível identificar meios de prevenção e estratificar riscos e complicações, permitindo também o estabelecimento de medidas terapêuticas (SIQUEIRA et al, 2016).

Durante o diagnóstico de pacientes com sintomas, como angina e dor torácica, deve-se analisar a história clínica, com investigação aprofundada dos sintomas, assim como o exame físico completo e estudo de fatores de riscos associados. Com esses dados é possível avaliar a possibilidade de haver DAC e evidenciar o seu grau de risco em baixo, moderado ou alto (CESAR et al, 2014).

Após a realização da história clínica e exame físicos, exames complementares podem ser solicitados para aprofundar a avaliação de doenças cardíacas. Nos últimos anos, os estudos tecnológicos na área da saúde têm se empenhado na elaboração de tecnologias para aprimoramento de exames e diminuição dos riscos para o paciente durante a realização desses (SIQUEIRA et al, 2016).

Além da angiografia coronária invasiva, que é considerada por muitos o modelo de referência para analisar a DAC, por possibilitar a definição da extensão, localização e gravidade das lesões coronárias, vários outros métodos tem sido pesquisados para realização de diagnóstico e estratificação de risco desta patologia, como é o caso de alternativas não invasivas que possibilitam a análise anatômica, através da visualização das artérias e a avaliação funcional que examina as sequelas hemodinâmicas da DAC (SIQUEIRA et al, 2016; YIN et al, 2016; NANDALUR et al, 2007; YU; CARAMELLI; CALDERARO, 2009).

Alguns desses métodos não invasivos utilizados no diagnóstico da DAC compreendem o eletrocardiograma, ecocardiograma, teste de esforço, cintilografia de perfusão miocárdica, ressonância magnética, tomografia computadorizada, e a angiografia coronária por tomografia computadorizada (ROCHA; ASSUMPÇÃO; ARAÚJO, 2012; YIN et al, 2016).

Apesar da alta capacidade diagnóstica da DAC por testes não invasivos, alguns pacientes necessitam realizar diagnóstico invasivo, por ser um exame mais preciso na detecção de lesões obstrutivas na artéria coronária, sendo também utilizado em patologias incomuns como angina por causas não ateroscleróticas, anomalia, espasmos e dissecção coronariana, entre outras (CESAR et al, 2014)

O principal método invasivo para diagnóstico de DAC é a Angiografia Coronariana (AC), que como já citado anteriormente é o exame padrão para detectar estenoses arteriais associadas a esta patologia, proporcionando avaliação anatômica mais segura para optar entre tratamento terapêutico, intervencionista ou cirúrgico. É indicado também quando os métodos não invasivos não analisam corretamente a presença e a gravidade da DAC (ZOUVI; ALFONSO; PERALTA, 2011).

Atualmente existem vários métodos para o diagnóstico da DAC, mais tecnológicos, práticos e seguros, com alta definição de imagem, possibilitando uma identificação precoce desta patologia, que auxilia na conduta terapêutica e evita complicações e óbitos. É através desses métodos e seus benefícios que a taxa de mortalidade por DAC vem diminuindo nos últimos anos, aumentando a sobrevida e proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes.

#### **As possibilidades de tratamento**

Atualmente existe uma grande quantidade de opções para o tratamento da DAC, sendo que elas se dividem, principalmente em duas classificações, o tratamento medicamentoso e o com medidas invasivas (CEZAR, 2004).

Quanto ao manejo medicamentoso, são utilizadas diversas fármacos, como antiagregantes plaquetários, agentes hipolipemiantes, bloqueadores betadrenérgicos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas dos canais de cálcio e nitratos (CEZAR, 2014; HINKLE; CHEEVER, 2016).

O tratamento com medidas invasivas pode ocorrer por: cirurgia de revascularização direta do miocárdio; revascularização por cateter (angioplastia), sendo que esta última está evoluindo muito nos últimos anos, devido ao avanço tecnológico, com equipamentos, dispositivos e terapias adjuntas (CEZAR, 2014; HINKLE; CHEEVER, 2016).

#### **Conclusão**

Com o avanço no desenvolvimento tecnológico na área da saúde, e principalmente voltados à área cardiovascular, surgiram vários métodos avançados para diagnóstico e tratamento da DAC, permitindo a escolha entre as alternativas que melhor se adaptam em cada caso, e com isso elevando a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes acometidos por esta patologia.

Porém apesar do surgimento de todos esses métodos tecnológicos a melhor forma terapêutica para a DAC é a prevenção, devendo iniciar-se ainda na infância, combatendo os fatores de risco através da adoção de programas educativos. A identificação dos fatores de risco, vinculados com a criação de hábitos saudáveis traz benefícios à população, através do aumento na qualidade de vida, servindo como forma educativa, e com isso promovendo a saúde e prevenindo o risco patologias crônicas.

#### **Referências**

- CEZAR, L. A et al. Diretriz de doença coronária estável. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 103, n. 2, ago. 2014.
- CEZAR, L. A. M. et al. Diretrizes de doença coronariana crônica - angina estável. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 2, set. 2004.
- FREITAS, E. O. et al. Perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos ao cateterismo cardíaco. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 3, p. 679-688, 2013.

- FREITAS, E. V; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- HINKLE, J. L; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- MAGALHÃES, C. C. et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 3. Ed. Barueri, SP: Manole, 2015.
- NANDALUR, K. R. et al. Diagnostic Performance of Stress Cardiac Magnetic Resonance Imaging in the Detection of Coronary Artery Disease. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 50, n. 14, p. 1343-1353, 2007.
- ROCHA, M. S; ASSUMPÇÃO, L. R; ARAÚJO, D. V. Acurácia da Tomografia Computadorizada de Múltiplos Detectores no Diagnóstico da Doença Arterial Coronariana: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.141-148, mar./abr. 2012.
- SIQUEIRA, F. P. R. et al. **Relação entre o Escore de Cálcio e a Cintilografia Miocárdica no Diagnóstico da Doença Coronariana**. [artigo científico]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20160104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160104.pdf)>. Acesso em: 12 de ago. 2016.
- YIN, X. et al. Diagnostic performance of coronary computed tomography angiography versus exercise electrocardiography for coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Thoracic Disease**, v. 8, n. 7, p. 1688-1696, 2016.
- YU, P. C; CAMELLI, B; CALDERARO, D. Performance diagnóstica de angiografia coronariana por tomografia computadorizada de 64 detectores (estudo core 64). **Revista da associação médica brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 235-236, 2009.
- ZOUVI, J. P; ALFONSO, T; PERALTA, J. A. D. Angiografia Coronariana. **Revista da sociedade de cardiologia do estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 19, n. 23, 2011.





## OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CACHAMBÚ, P.G.<sup>37</sup>;  
DOGENSKI, C.<sup>38</sup>;  
MALINOWSKI, S.<sup>39</sup>;  
CECATO, C.<sup>40</sup>;  
LICODIEDOFF, S.R.<sup>41</sup>;  
DENTI, I.A.<sup>42</sup>.

A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença determinada geneticamente, na qual está afetada a estrutura e a função do colágeno do tipo I. O padrão de herança mais comum é o autossômico dominante, podendo ser, com menor frequência, recessivo (SANTILINI, 2005). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da OI (2013), a incidência estimada de Osteogênese Imperfeita nos Estados Unidos da América é de 1 caso para cada 20.000 a 25.000 nascidos vivos, mas no Brasil esta informação não é conhecida. A osteogênese imperfeita ou doença dos ossos de vidro como é popularmente conhecida, possui proeminentes manifestações esqueléticas, outras estruturas anatômicas ricas em colágeno tipo I também são afetadas, como articulações, olhos, ouvidos, pele e dentes. A expressão clínica da OI consiste em um conjunto de distúrbios tendo como característica clínica a extrema fragilidade esquelética (ROBBINS e COTRAN, 2005).

O colágeno é uma proteína importante na consistência e na resistência dos ossos, encontrada também na pele, vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo. Os portadores de OI costumam ter dezenas e até centenas de fraturas durante a vida, sem terem, necessariamente, sofrido algum tipo de agressão ou sofrido algum acidente grave para que tais fraturas ocorram. Em vários casos as fraturas acontecem até mesmo espontaneamente. Essas podem ser de vários tipos, desde as micro fraturas até as fraturas completas (SANTOS et al., 2010).

Segundo Robbins e Cotran (2005), a OI pode ser classificada como tipo I permitindo o desenvolvimento de vida compatível com o crescimento e desenvolvimento, estatura normal, fragilidade esquelética, perda auditiva, dentioogênese imperfeita, frouxidão articular e escleras azuis, sendo compatível com a vida. Tipo II, é considerada fatal *in útero* ou durante o período perinatal. É caracterizada por importante fragilidade óssea e múltiplas fraturas ainda no ventre. OI tipo III é considerada deformante e progressiva, ocorrendo retardo no crescimento, múltiplas fraturas, cifoescoliose progressiva, escleras azuis no nascimento que se tornam brancas, perda auditiva, dentioogênese imperfeita; é compatível com a vida. OI do tipo IV as fraturas ósseas ocorrem após o nascimento a esclera é normal é compatível com a vida, ocorrendo também fragilidade esquelética moderada, baixa estatura, algumas vezes dentioogênese imperfeita. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (2013), refere a inclusão recente dos tipos V, VI, VII e VIII.

O diagnóstico de OI deve ser considerado em qualquer criança com fraturas de repetição aos mínimos traumas. História familiar, exames clínicos e achados radiológicos são importantes para a confirmação diagnóstica. O diagnóstico é predominantemente clínico e baseia-se nos sinais e aspectos clínicos baixa estatura, escoliose, deformidade basilar do crânio, esclera azul, déficit auditivo, dentes opalescentes ou de rápido desgaste (dentioogênese imperfeita) e aumento da frouxidão ligamentar também sugerem o diagnóstico. Alguns exames de imagem podem ser úteis para o diagnóstico como radiografias e exames laboratoriais, como dosagens de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, 2013). Segundo Nusbbaun (2007), o diagnóstico pré-natal da forma letal pode ser feito através de ultrassonografia no segundo trimestre de gestação.

O tratamento desses pacientes pode ser feito de forma não medicamentosa e/ou medicamentosa. O tratamento medicamentoso engloba a administração de pamidronato (IV), por ser inibidor natural da

<sup>37</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>38</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>39</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>40</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>41</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>42</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

reabsorção óssea. Outros fármacos também podem ser utilizados como Alendronato e Carbonato de cálcio + colecalciferol (NUSBBAUN, 2007).

**Objetivo geral:** Descrever a história clínica, sintomatologia, métodos diagnósticos, tratamento e implementação da SAE em paciente com osteogênese imperfeita; efetuar aproximação da teoria e a prática.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de 2 casos envolvendo o tratamento e cuidados de recém-nascidas em hospitais da região norte do Estado do RS e diagnosticadas com osteogênese imperfeita. O estudo foi autorizado pelo responsável da instituição hospitalar e os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados nos prontuários e correlacionados a bibliografias existentes, bem como a publicação dos dados foi autorizada pelos responsáveis dos pacientes através da assinatura de termo de autorização.

**Resultados:** (1) RN, parto com 32 semanas, peso 1.350kg. Apgar 9 e 10. Interna na Unidade de Terapia Intensiva e imediatamente foi colocado em Ventilação mecânica na modalidade Cpap nasal FiO<sub>2</sub> à 40%, saturando acima de 90%. Progressivamente houve melhora da função respiratória e possibilidade para o desmame do ventilador mecânico. Inserido Sonda orogástrica para alimentação. Quando já estava em alojamento conjunto com a mãe, a criança permanecia agitada com choro intenso. Realizado RX de estruturas ósseas, a qual evidenciou fratura em diáfise femoral esquerda. Para resolver o problema da fratura foi efetuado imobilização com tala gessada. A partir deste achado foi efetuado diagnóstico de OI, iniciou tratamento com Pamidronato 1x ao dia. As dosagens dos principais eletrólitos mostram valores normais. Contudo a dosagem de fosfatase alcalina mostrou valores muito elevados (763 U/L) e estes podem estar relacionados às fraturas ósseas. O hemograma mostrou policromasia (+). Este achado aparentemente não tem relação com as fraturas ósseas.

(2) RN um vida, 2.480kg, 33cm de perímetro cefálico e 40cm de comprimento, 39 semanas de gestação, parto cesáreo, apgar 1º minuto 07 e 5º minuto 07. Mãe realizava acompanhamento pré-natal, e observava-se alterações esqueléticas em US obstétrica desde a 25ª semana de gestação, aonde mostrava micromelia (deformidade caracterizada pela excessiva pequenez de algum membro). Segundo relato da mãe, não existe histórico de doenças de aspecto hereditário na família. Logo após o nascimento a paciente necessitou de cuidados intensivos por apresentar disfunção respiratória, apresentando choro intenso, taquipnéia, tiragem intercostal, cianose intensa, retração esternal, desaturação e logo após insuficiência respiratória necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Após estabilização da paciente a mesma apresentava, ao exame físico, saturação acima de 90%, R = 66 mrpm, T = 36,7, FC = 150 bpm, à ausculta cardíaca não apresentava alterações. Assimetria, cabeça apresentando aumento desproporcional em relação ao corpo, varo valgo, apresentando distensão abdominal com presença de ruídos hidroaéreos. Foi realizado cateterismo orogástrico para drenagem de resíduo gástrico. Exames complementares: laboratoriais: Proteína C reativa 76mg/l (VN menor 10mg/l); Toxoplasmose IgG (reagente); Eritrócitos (2,32mmc<sup>3</sup>); Hemoglobina 6,80 g/dl (VN 17,5 g/dl); Hematócrito 19,9% (VN 54%); Leucograma 8.910mm<sup>3</sup> raios x de corpo todo, US transfontanelar e Ecocardio Doppler; tendo como principal hipótese diagnóstica a Osteogênese Imperfeita, grau II. Foi iniciado tratamento com Pamidronato Dissódico por via endovenosa, porém terá necessidade de repetir a dose do medicamento em 4 meses, iniciou também tratamento com cálcio e vitamina D através da nutrição parenteral e antimicrobianos.

Cuidados: Aprofundar conhecimentos sobre a fisiopatologia justificado pelo desconhecimento do quadro geral da doença; abordagem multidisciplinar; Manejo adequado visando evitar novas fraturas nas mudanças de decúbito, punção venosa e manipulação em geral;

O conhecimento sobre a OI, seus principais sinais e sintomas e possíveis complicações, será indispensável ao enfermeiro para implementar ações, propor intervenções e sistematizar cuidados adequados para esse tipo de paciente, possibilitando assim um maior conforto, segurança e melhora na qualidade de vida dos mesmos, tendo em vista que a doença não tem cura e que as abordagens terapêuticas possíveis são apenas paliativas com foco na educação permanente do paciente e seus familiares e na prevenção de novas fraturas e diminuição das deformidades ósseas. Os benefícios esperados com o tratamento incluem: Redução do número de fraturas; Redução da dor crônica; Redução global do nível de incapacidade física; Melhora do crescimento e da mobilidade.

Palavras Chave: Osteogênese Imperfeita; Diagnóstico; Tratamento.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, F. et al. **Osteogênese imperfecta na forma grave: relato de caso.** Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa. v.8, n.4, São Paulo, 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000400480&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000400480&script=sci_arttext&tlng=pt)

FONTENELE, R.M.; et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de osteogênese imperfeita. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** – UNIRIO. 2010. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1059/pdf\\_188](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1059/pdf_188).

LYRA, T.G. et al. Osteogênese Imperfeita em obstetrícia. Relato de caso. **Revista brasileira de anesthesiologia**, v.60, n.3, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942010000300011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000300011&lng=pt&nrm=iso); Acesso em: 21 de Setembro de 20016.

NUSSBAUM, R. L. **Thompson e Thompson: Genética médica**. 7ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2008. Cap.12, p 294-299.

PORTAL SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas portaria sas/ms nº 1.306, de 22 de novembro de 2013. Osteogênese imperfeita**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-osteogenese-imperfeita-livro-2013.pdf>. Acesso em: 24 de Setembro de 2016.

RESENDE, L. B.; et al. Assistência de enfermagem ao recém-nato um caso de osteogênese imperfeita, forma congênita recessiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.32, n.3, 1979. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671979000300331](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000300331)

ROBBINS E COTRAN. **Patologia: Bases patológicas das doenças**. 7ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005. Cap.26, p. 1338-1340.

SANTILINI, C. Avaliação clínica, radiográfica e laboratorial de pacientes com osteogênese imperfeita. **Revista da associação médica brasileira**. v.51, n.4, 2005.

SANTOS, C.G; SANTILINI, C; MARQUES.I.R. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com Osteogênese Imperfeita. **Revista de enfermagem unisa**. v.11, n.1, 2010.



## DISTÚRBIOS METABÓLICOS INDUZIDOS PELA FRUTOSEMIA NA GESTAÇÃO DE RATAS WISTAR

VEDOVATO, Andressa<sup>43</sup>  
COSTA, Adriana<sup>44</sup>  
MANFREDINI, Cibele. S<sup>45</sup>  
COLOSSI, Josilei. L<sup>46</sup>  
KAMMLER, Luciele. R<sup>47</sup>  
DENTI, Irany. A<sup>48</sup>

**Introdução:** A frutose é um importante carboidrato encontrado nos organismos de animais e na maioria das plantas, tendo sido isolada pela primeira vez em 1847 a partir da cana-de-açúcar (WANG; VAN, 1981). Como componente de frutas e outros vegetais, é ingerida regularmente com a dieta, sendo também sintetizada no organismo a partir da glicose, via sorbitol, e esse processo se relaciona com a manutenção do equilíbrio óxido-redutivo. A frutosemia é mais conhecida por estar relacionada a erros inatos do metabolismo, que podem ter consequências clínicas importantes, e também como possível substituta da glicose na dieta dos diabéticos, pelo fato de possuir estrutura química semelhante à da glicose, mas não necessitar da insulina para o seu metabolismo. A frutosemia pode ocorrer também devido ao excesso de frutose plasmática após consumo de frutose presente na dieta. A ingestão excessiva em humanos pode causar alterações metabólicas como aumento do colesterol, triglicerídeos e glicose, observada em decorrência do aumento do catabolismo dos nucleotídeos ou do aumento na síntese de purinas, podendo causar comprometimentos no sistema cardiovascular e renal, principalmente. Entretanto, seus efeitos metabólicos, principalmente os relacionados ao metabolismo lipídico e toda uma rede de metabólitos, são bem menos divulgados. A problemática envolvendo a frutose vem ganhando espaços visto que segundo Hallfrisch (1990), produtos industrializados que necessitam a utilização de adoçante, possuem a concentração de frutose próxima a 8%, e em alimentos contendo frutas na sua composição o teor de frutose pode alcançar 11%; já produtos como o mel pode conter aproximadamente 40% desta substância. Em estudos com animais e em seres humanos foi demonstrada a ocorrência do aumento nos triglicerídeos e ácido úrico após a ingestão de dietas contendo frutose, bem como o aumento das enzimas lipogênicas. O aumento da atividade destas enzimas resulta em maior síntese de lipídios e consecutivamente, níveis elevados destes na circulação e de lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL) (HALLFRISCH, 1990).

**Objetivo:** Determinar os efeitos da frutosemia em ratas Wistar prenhas expostas a ingestão de frutose ao longo da gestação. **Metodologia:** O presente estudo possui abordagem quantitativa, experimental e laboratorial, sendo desenvolvido em um laboratório localizado nas dependências da URI- Erechim. Foram utilizadas 20 ratas Wistar prenhas distribuídas nos grupos controle e tratado. Inicialmente foi colocado as fêmeas virgens para acasalar com machos da mesma espécie, para o reconhecimento das prenhas, coletou-se material do canal vaginal através de esfregaço disposto em lâminas e posteriormente visualizado em microscópio óptico, onde as prenhas foram identificadas através detecção de esperma. A partir desta data o grupo tratado recebeu até o 19º dia da gestação 65% da ração diária de frutose e as do grupo controle recebeu ração normal. A fim de disponibilizar a referida dieta, para o grupo tratado, foram confeccionados biscoitos contendo 65% de frutose adicionada à ração. As ratas foram sacrificadas em câmara do CO<sub>2</sub> no 19º dia gestacional e neste momento foi coletado o sangue e estruturas maternas e dos embriões. O protocolo de pesquisa para a indução da frutosemia seguiu os padrões utilizados por Elliott (2002) e foi aprovado pelo CEUA da URI Erechim; a identificação dos sítios de implantação foi efetuada através do

<sup>43</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>44</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim – bolsista de IC.

<sup>45</sup> Enfermeira Graduada em Enfermagem pela UFPEL, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família pela UNIVALI. Doutoranda em Pediatria e Saúde da Criança pela PUCRS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

<sup>46</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>47</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>48</sup> Enfermeiro Graduado pela UNC. Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutorando em Ciências da Saúde pela UNESC.

Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

método descrito por Salewisk (1964) e a Histologia através do método Eosina-hematoxilina. A análise bioquímica foi efetuada com Kits comerciais “Labtest”. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, bem como análise de variância ANOVA de uma via e teste “t”. Foram consideradas diferenças significativas quando o valor de  $P < 0,05$ . **Resultados e discussões:** Visto que não havia indícios gestacionais visíveis nem conteúdos nos úteros examinados das ratas do grupo frutose, procedemos à identificação dos sítios de implantação, onde houve fecundação e implantação, sendo também possível visualizar os corpos lúteos. Percebeu-se também a existência de somente um dos cornos do útero, sendo esta alteração evidenciada também no grupo controle. Achados semelhantes ao mostrado no grupo tratado também foi evidenciado com o grupo controle, como gestação em um dos cornos do útero e gestação com um único feto. Não houve diferença estatística entre a dosagem do ácido úrico do grupo controle e do grupo tratado. A glicemia média do grupo controle foi  $132,37\text{mg/dl} \pm 36,30$  e do grupo tratado  $227,2\text{mg/dl} \pm 40,82$  ( $p < 0,001$ ); e a média do colesterol do grupo controle foi  $59,87\text{mg/dl} \pm 11,85$  e do grupo tratado foi  $88,3\text{mg/dl} \pm 14,05$  ( $p < 0,05$ ). A média do peso corporal inicial do grupo tratado foi  $193,4\text{g} \pm 10,28$  e o peso final do mesmo grupo foi  $165,2\text{g} \pm 10,34$ , havendo diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre o peso inicial e final do grupo tratado, e do peso final do grupo controle em relação ao peso inicial. O peso inicial do grupo controle foi  $185,9\text{g} \pm 41,01$  e o peso final do mesmo grupo foi  $270\text{g} \pm 50,88$ . Na verificação das diferenças quanto ao peso dos rins e fígado do grupo tratado em relação ao controle, evidenciou-se diferença significativa do fígado no grupo tratado em relação ao controle ( $p < 0,001$ ), não sendo observada diferença estatisticamente significativa entre o peso dos rins. No estudo atual, observou-se que a frutose administrada através da dieta ocasionou alterações bioquímicas traduzidas através das taxas de glicemia, colesterol, peso corporal, peso de órgãos e histologia além de inviabilizar a gestação de ratas Wistar. Estes achados extrapolados para a condição da gestação humana poderiam colaborar para melhorar o entendimento dos mecanismos fisiopatológicos e danos teciduais apresentados por pacientes afetados por este distúrbio metabólico seja ele devido à herança ou induzida pelo consumo excessivo através da ingestão diária. Lozinski (2013) descreve várias alterações em humanos com a ingestão de frutose como diarreia, má absorção, síndrome do intestino irritável, achados estes que poderiam, pelo menos em parte, explicar a perda de peso do grupo tratado. No entanto, no período do tratamento, não observamos alterações quantitativas ou qualitativas dos excretas intestinais, entre os grupos. A média do peso dos fetos do grupo controle foi  $8,4\text{g} \pm 3,4$ , sendo que no grupo tratado não se observou a presença de fetos. A média de corpos lúteos do grupo tratado foi  $8,4 \pm 2,3$ ; média de sítios de implantação, traduzidas como reabsorções precoces  $8,4 \pm 2,3$ ; média de reabsorções tardias do grupo controle  $0,3 \pm 0,66$ . No grupo tratado observou-se a ocorrência de fixação dos óvulos após a fecundação às paredes uterinas e desprendimento subsequente, constituindo-se em reabsorções precoces. As reabsorções tardias foram evidenciadas somente no grupo controle. Não se verificou diferenças estatísticas entre os sítios de implantação e as reabsorções precoces no grupo tratado, mas existe diferença estatística significativa comparada ao grupo controle. **Conclusão:** O presente estudo analisou alguns aspectos da gestação de ratas Wistar relacionada com a ingestão de frutose ao longo da gestação, além da mensuração de alguns parâmetros bioquímicos como a glicemia, colesterol, ácido úrico, além da morfologia, histologia de órgãos maternos e alguns parâmetros fetais. Estes resultados permitem concluir que a ingestão de frutose na concentração proposta pelo protocolo provocou distúrbios do metabolismo da glicemia, colesterol e ácido úrico e estes possivelmente inviabilizaram a manutenção da gestação. Esta afirmação está ancorada nas taxas de glicemia e colesterol total, das alterações hepáticas e renais, possivelmente sendo estas responsáveis pela incompatibilidade da manutenção da gestação do grupo tratado.

**Palavras-chaves:** Frutose; Gestação; Toxicidade.

## REFERÊNCIAS

- ELLIOTT, S.S.; KEIM, N.L.; STERN, J.S.; TEFF, K.; HAVEL, P.J. Fructose, weight gain, and the insulin resistance syndrome. **Am J Clin Nutr.**, v.76, n.5, p.911-22, 2002.
- HALLFRISCH J. Metabolic effects of dietary fructose. **FASEB J**, n.4, p.2652-2660, 1990.
- LOZINSKY, A.C. et al. Fructose malabsorption in children with functional digestive disorders. **Arq Gastroenterol.**, v.50, p.226-230, 2013.
- RIJKSEN, G.; STAAL, G.E.J.; VAN DER VLIST, M.J.M. Partial hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransferase deficiency with full expression of the Lesch-Nyhan syndrome. **Hum Genet**, v.57, p. 39-47, 1981.
- SALEWSKI, E. Método de coloração para um teste macroscópica para pontos de implantação no útero do rato. **Naunyn Schmiedebergs Arch. Exp. Pathol. Pharmacol.**, v.247, p.367, 1964.
- WANG, Y.M.; VAN, E.Y.S. J. Nutritional significance of fructose and sugar alcohols. **Ann Rev Nutr.**, v.1, p.437-75, 1981.



## RASTREAMENTO DA PERDA DE SENSIBILIDADE EM PÉ DIABÉTICO

CESARO, DMde<sup>49</sup>;  
MIOTO, MB<sup>50</sup>;  
MENIN, P<sup>51</sup>;  
MATTOS, AV<sup>52</sup>;  
BROCK, F<sup>53</sup>;  
DENTI, IA<sup>54</sup>;

### Introdução

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (ROSS, 2015). Diabetes consiste em uma condição clínica em que há elevação da glicemia causada pela incapacidade parcial ou total da secreção de insulina pelas células beta do pâncreas ou pela resistência à insulina. Esta doença é classificada em tipo 2 onde estão inseridos cerca de 90% dos casos de diabetes, sendo seguido pelo DM tipo 1, representando cerca de 8% da população portadora (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

Intervenções no estilo de vida vêm sendo recomendadas por todos os profissionais da saúde visando aumentar a expectativa de vida buscando alterações na história natural da doença e redução da incidência de doença cardiovascular. Da mesma forma, estudo com pacientes que conseguiam manter controle glicêmico rígido na fase inicial da doença cardiovascular mostraram benefícios. No entanto, o mesmo controle não resultou em importantes benefícios a doença vascular periférica (MELEADY, 2013) e as complicações agudas e crônicas do diabetes são responsáveis pelo consumo de boa parte do orçamento destinado à saúde em todos os níveis de governo.

### Objetivo

Identificar a presença de Neuropatia Periférica Distal através do teste de sensibilidade com monofilamento de 10g e diapasão de 128 Hz.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, de análise descritiva, e exploratória, cujos dados foram coletados em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Erechim/RS, localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 50 clientes portadores de Diabetes, com mais de 18 anos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde e que assinaram o termo de consentimento. Os procedimentos adotados foram os testes de sensibilidade vibratória com a utilização de um Diapasão de 128Hz e monofilamento de 10g. Além destes testes foram efetuados alguns aspectos da anamnese e exame físico. Para a aplicação do teste com o diapasão de 128Hz seguiu-se o referencial teórico descrito por Boulton (2008). Para a aplicação do teste de sensibilidade com monofilamento de 10g observamos as normas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Brasil (2013). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e o projeto foi aprovado pelo CEP através do CAAE 27883314.0.0000.5251.

### Resultados e Discussões

Os participantes do estudo são pessoas portadoras de diabetes mellitus com idade entre 38 a 87 anos com predominância de pessoas acima dos 60 anos. O tempo de diagnóstico da doença, variou de 4 meses a 35 anos. O controle glicêmico preponderante é efetuado pela glicemia de jejum cuja média foi 160mg/dl. Outros exames correlacionados ao distúrbio metabólico da glicemia mostram valores médios de

<sup>49</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>50</sup> Enfermeira, Graduada pela URI – Campus de Erechim

<sup>51</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>52</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim.

<sup>53</sup> Enfermeiro Graduado em Enfermagem pela UPF. Mestre em Envelhecimento Humano pela UPF. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

<sup>54</sup> Enfermeiro Graduado pela UNC. Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutorando em Ciências da Saúde pela UNESC. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

triglicéridos 191mg/dl e colesterol total 175mg/dl. O tratamento para controlar os níveis glicêmicos foi efetuado em 82% dos casos com a utilização de cloridrato de metformina e 28% utilizam insulina. Em algumas situações há utilização dos dois produtos concomitantemente.

Indicadores do controle hemodinâmico mostram Pressão Arterial Sistólica (PAS) média 135mmHg; Pressão Arterial Diastólica (PAD) média 83mmHg; A média do IMC foi 30,27kgm<sup>2</sup>; 94% dos participantes concomitantemente ao DM, são portadores de Hipertensão Arterial; 34% Dislipidemia e 6% somente DM; Idade Cardíaca 80.91±9,66 anos; Risco cardiovascular para 10 anos para a população do estudo 40,66±28,8%; Risco cardiovascular normal para a população geral nas mesmas faixas etárias 6,8±5,7%.

A classificação do peso através da utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) mostra que 78% dos participantes apresentam-se acima do peso, chamando atenção para 10% da população do estudo classificada com obesidade mórbida.

Os resultados da aplicação de estímulos vibratório através do Diapazão 128 Hz, mostram que neste teste 18%, apresentaram perda de sensibilidade vibratória no pé direito e 16%, perda de sensibilidade vibratória no pé esquerdo. Quanto à aplicação do teste do monofilamento 10g, pode-se perceber que os pacientes apresentam maior perda de sensibilidade na região plantar do 5º dedo de ambos os pés, correspondendo à 32%, seguida pela região plantar do 3º dedo também de ambos os pés, correspondendo à 24% dos participantes. Perda da sensibilidade na região plantar do hálux de ambos os pés corresponde a 20%.

## Conclusões

Possivelmente o controle glicêmico por parte dos participantes seja carente de correções através de mudanças de atitudes e comportamento visto que a média glicêmica de jejum foi 160mg/dl podendo ser considerada superior ao desejado. Por outro lado, para significativa parcela da população estudada, também se verifica déficit no controle das taxas de triglicéridos (191mg/dl) e do colesterol total 175mg/dl mesmo que as médias estejam dentro do desejado. O estudo também demonstrou déficit no controle das cifras da pressão arterial indicando que 94% dos participantes apresentam, concomitantemente ao Diabetes hipertensão arterial sistêmica. A população do estudo também mostrou deficiências no controle do peso visto que 78% apresentam-se acima do peso ideal e através do método esfigmomanométrico pode-se evidenciar que (52%) dos participantes apresentaram níveis pressóricos elevados.

Os resultados ao teste aos estímulos vibratórios através do Diapazão 128 Hz, mostra que (18%), apresentaram perda de sensibilidade vibratória no pé direito e (16%) no pé esquerdo. Observou-se perda de sensibilidade na região plantar do 5º dedo de ambos os pés, em 32%, dos participantes seguida pela região plantar do 3º dedo também de ambos os pés com 24%. Estes instrumentos e testes são eficientes para determinar a perda de sensibilidade nas regiões onde foram aplicados.

A partir destes resultados, percebe-se que existem diversas ações que podem ser adotadas com o intuito de evitar e retardar o aparecimento de complicações, na qual a educação em saúde exerce importante influência na adoção de comportamento positivo na busca por mudanças nos hábitos de vida e na aderência ao tratamento clínico.

## Referências

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 35, Suppl. 1, p. S11–63, 2012.
- BOULTON, A. J. M. et al. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. **Diabetes Care, Alexandria**, v. 31, p.1679-1685, 2008.
- MELEADY, R. Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes. *The new england journal of medicine*. **N Engl J Med**, v.369, n.24, nejm.org, dec. 12, 2013.
- ROSS, S.; GERSTEIN, H.C.; EIKELBOOM, J.; ANAND, S.S.; YUSUF, S.; PARE, G. Mendelian randomization analysis supports the causal role of dysglycaemia and diabetes in the risk of coronary artery disease. **Eur Heart J**, doi:10.1093/eurheartj/ehv083, 2015.



## PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL: A TEORIA, A PRÁTICA E AS POTENCIALIDADES DO ENFERMEIRO

Guilherme Pellizzari<sup>55</sup>  
Samuel Salvi Romero<sup>56</sup>  
Roseana Maria Medeiros<sup>57</sup>  
Adriana Brhem Cantele<sup>58</sup>

### Introdução:

O envelhecimento humano é uma realidade mundial, assim como brasileira. Martins et.al. (2008) afirmam que o envelhecimento pode acarretar dependência ou até mesmo a perda do controle da sua própria vida. Se definirmos envelhecimento como a perda ou a redução das habilidades de adaptação ao meio, então a idade biológica e funcional torna-se a mais adequada forma de ver o envelhecimento e suas adaptações.

Relacionar as ações de enfermagem com o cliente e a sociedade é significativo, ao considerarmos as influências dos valores negativos ou positivos que são atribuídos a diferentes grupos que compõem a sociedade. Ao considerarmos o grupo idoso, podemos identificar que os mesmos são colocados às margens do convívio social (BRUM, TOCANTINS e SILVA, 2005).

Embora a família seja a responsável por oferecer a maioria dos cuidados aos idosos, é importante destacar que a estrutura familiar tem sofrido mudanças significativas. Há uma tendência de termos, no futuro, muitos idosos morando sozinhos, com famílias cada vez mais nucleares ou com poucos membros (PAVARINI, et. al., 2005).

A hospitalização representa, para muitos idosos, um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento e sensação desagradável, e da insegurança que a doença ocasiona, esse paciente irá necessitar da atenção de um conjunto de trabalhadores da saúde para intervir neste processo. A equipe de saúde, ao atender o idoso, deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado. (MARTINS, et. al, 2008).

Para o idoso, pelo fato de estar em um ambiente desconhecido, onde normalmente ele tem sua autonomia perdida e pode passar por um período de dependência de outras pessoas para desempenhar suas atividades de vida diária, o familiar se torna uma peça fundamental e indispensável, um elo entre a sua vida no hospital e sua identidade, além de fornecer um alento, tomada de decisões, já que para ele esse momento pode representar um período de solidão.

A equipe de saúde tem um importante papel com o idoso hospitalizado, tanto para garantir o equilíbrio das suas funções orgânicas e emocionais, como para auxiliar o mesmo no enfrentamento e aceitação da hospitalização. Em relação a enfermagem esta tem um papel de suma importância considerando que a essência do seu trabalho e prestar cuidados contínuos.(CALDAS e TEIXEIRA, 2012).

Com a realização deste estudo, pretende-se desvendar aspectos e soluções para este problema que hoje em dia é pertinente, sendo que requer a integração entre as várias áreas do conhecimento, mas dando destaque para a enfermagem, visando assim, possibilidades que possam surgir indicações que contribuam para incentivar o quão importante é a participação de um familiar junto à hospitalização do cliente.

A Teoria de Enfermagem que fundamenta este projeto é a Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau. (BRAGA E SILVA, 2011)

<sup>55</sup> Discente do Décimo Semestre do Curso de Enfermagem URI- Erechim.

<sup>56</sup> Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem da URI- Erechim. Samuel@uri.edu.com

<sup>57</sup> Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da URI- Erechim. adrianacantele@uricer.com.br

<sup>58</sup> Doutora em Educação. Coordenadora do Curso de Enfermagem URI- Campus Erechim. roseanam@uricer.edu.br



**Objetivo:**

Apresentar relato de experiência vivenciada pelo acadêmico do Curso de Enfermagem, a fim de oportunizar orientações para equipe de referência acerca da assistência aos idosos domiciliados sem acompanhamento familiar.

**Desenvolvimento:**

O presente estudo tem como propósito relatar a aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP), ao paciente idoso hospitalizado sem acompanhamento, visando uma abordagem humanizada, prevendo a integralidade da assistência, e uma visão ampla para o direcionamento e escolha das ações a serem oportunizadas.

O Projeto de Intervenção Profissional (PIP) foi aplicado durante o estágio supervisionado IB, no setor Unidade de Internação A, do Hospital de Caridade de Erechim, na cidade de Erechim, com o objetivo de contribuir para a assistência e cuidados ofertados aos pacientes idosos hospitalizados sem assistência familiar. Após a autorização do enfermeiro gerencial e da enfermeira responsável pela unidade, foi realizado a entrevista com idosos que estavam hospitalizados sem a assistência familiar, totalizando 5 pacientes. Sendo fundamentado na Teoria de Enfermagem de Peplau, o PIP foi desenvolvido em decorrência da vivência de cinco idosos, visando o compartilhamento de experiência e o entendimento do planejamento para o autocuidado. Foi proporcionado, durante o período de aplicação do PIP, aproximação e maior vínculo com funcionários através de uma conversa informal, elucidando possíveis dúvidas dos mesmos acerca da hospitalização de idosos sem referência familiar. Os dados foram acolhidos através de entrevista informal com a enfermeira do setor. Ainda, os dados foram apresentados através da observação e avaliação dos pacientes.

**Resultados:**

A partir dos dados levantados percebeu-se a presença de idosos que não possuíam a presença de familiares, sendo quatro do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Antes da aplicação do projeto optou-se por uma conversa com a enfermeira do setor para que a mesma oportunizasse a autorização do mesmo. Os objetivos do projeto foram expostos para toda equipe assistencial, denotando a importância dos técnicos em enfermagem neste processo de cuidado integral à saúde do idoso em âmbito hospitalar.

A partir dos relatos dos longevos, observou-se que as circunstâncias que levam a hospitalização sem a referência familiar é de que: seus filhos trabalham fora; cuidam dos netos; a perda de filhos e/ou possuem filhos casados e que residem em outra cidade. Durante a entrevista relataram que os familiares são pessoas importantes, e que sem a presença deles, se sentem sózinhos, inseguros, preocupados, com medo de tomar decisões durante o período de hospitalização.

Foi realizado um acolhimento humanizado ao idoso hospitalizado sem referência familiar, para que posteriormente pudesse ser elaborado um plano de intervenção para auxílio no período de internato, fundamentado em orientações coletivas, premissas para a busca pela integralidade, equidade e humanização em saúde, assim como cidadania e sustentabilidade na temática.

Após a conversa com os idosos, foi promovida uma reflexão com todos os profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes que se faziam presentes no setor, esperando a colaboração no que diz respeito ao atendimento focado nos longevos.

**Considerações Finais:**

Percebe-se a importância de uma assistência com qualidade no ambiente hospitalar, visando o bem estar do paciente prevendo uma atenção inclusiva, permitindo fazer com que os idosos sintam-se seguros e com suas dúvidas esclarecidas. Portanto aponta-se a necessidade de realizar trabalhos educativos com esses funcionários, para que estes também estejam cientes da importância de um bom atendimento.

Palavras chave: Enfermagem, Hospitalização, Idoso.

**Referências**

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da (org.). Teoria do Relacionamento Interpessoal – Hildegard Elizabeth Peplau. In: Teorias de Enfermagem, 1. Ed. São Paulo: Iátria, 2011. Cap. 9, p. 207-224.  
BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTINS, Florence Romijn; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem,

Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> acesso em 20 de agosto de 2015.

CALDAS CP e TEIXEIRA PC. O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. *Ciência Cuida da Saúde*. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21657/11515> acesso em 20 de agosto de 2015.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost; MENDIONDO, Marisa Silvana Zazzetta de; BARBAM, Elizabeth Joan; VAROTO, Vania Aparecida Gurian; FILIZOLA, Carmen Lúcia Alves. A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 14, n. 3, Set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> acesso em 10 de agosto de 2015.

MARTINS JJ et al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. *Arquivo Catarinense de medicina*. 2008. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/532.pdf> acesso em 15 de agosto de 2015.



## O TRABALHO EM EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO ACADÊMICO EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO<sup>59</sup>

Área Temática: Saúde Humana  
Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde

BERGAMO, B.<sup>60</sup>;  
MEDEIROS, R. M.<sup>61</sup>;  
BANDURKA, J.<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O trabalho em equipe está relacionado às competências e características que cada pessoa possui e desenvolve em sua área ou campo de atuação. Competências essas que são características pessoais, que quando unidas dão origem às equipes. Na Enfermagem, o termo equipe é muito utilizado para designar o grupo formado pelo enfermeiro e técnico de enfermagem. Trabalhar em equipe, segundo Grandó (2010) equivale a se relacionar, é um campo complexo, onde questões subjetivas são impostas pelos sujeitos envolvidos, constitui-se um lugar de encontros, (des) encontros e (re) encontros de pessoas diversas com diferentes responsabilidades. Por isso, a simples disposição de profissionais de diferentes formações num mesmo espaço não garante que o trabalho seja produzido em equipe. Essa temática permeia o trabalho em enfermagem e sua abordagem teórico-prática apresenta lacunas importantes que precisam ser exploradas e aprofundadas, para que seja possível elaborar tecnologias e estratégias humanas capazes de melhorar e otimizar o processo de trabalho, tanto na saúde quanto na enfermagem. **OBJETIVOS:** O geral é conhecer a organização do trabalho em equipe de profissionais da enfermagem em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Erechim-RS. Já os específicos são conhecer os aspectos de organização e logística do trabalho em equipe e identificar os aspectos dinamizadores e obstaculizadores do mesmo. **METODOLOGIA:** O presente trabalho foi estruturado a partir de uma pesquisa qualitativa, sendo a população constituída por uma representação de profissionais de enfermagem que atuam nas referidas unidades. A pesquisa, intitulada como “O trabalho em equipe de profissionais da enfermagem em unidades básicas de saúde”, foi aprovada pelo CEP URI-Erechim, sob o número do CAAE 44283515.9.0000.5351. Na coleta de dados foi utilizado um roteiro com questões semiestruturadas e o estudo tem como método de tratamento dos dados as perspectivas de Análise de Discurso de Michel Foucault (2012) e Interações Verbais de Mikhail Bakhtin (2006). A fim de tornar didática a seleção de discursos das entrevistadas, intitulou-se as participantes como Enf<sub>A</sub>, Enf<sub>B</sub>, Enf<sub>C</sub>, Enf<sub>D</sub> e Enf<sub>E</sub> (enfermeiras de UBS) e Téc<sub>A</sub>, Téc<sub>B</sub>, Téc<sub>C</sub>, Téc<sub>D</sub> e Téc<sub>E</sub> (técnicas de enfermagem de UBS). **RESULTADOS:** O projeto teve início no mês de julho de 2016 e até então foram entrevistadas cinco enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem. Para Foucault (2012), as condições para que exista um objeto de discurso deve ocorrer sob as condições positivas de um feixe complexo de relações; os resultados parciais mostraram muitas dificuldades e conflitos entre as equipes, do que trabalho conjunto, sugerindo fragmentações no atendimento de qualidade e humanizado ao usuários das unidades. **DISCUSSÕES:** De acordo com Bergamim e Prado (2013), o trabalho é o ambiente através do qual o ser humano se relaciona, utilizando um meio para construir sua história e transformá-la, estabelecendo mediações para ambos se transformarem. A respeito da interação entre os diferentes profissionais, oito entrevistadas afirmaram que a mesma ocorre na prática diária, porém duas afirmaram que não. A entrevistada Enf<sub>B</sub> afirmou que: “Assim, na nossa unidade a gente trabalha em

<sup>59</sup> Pesquisa do grupo de Estudos em temáticas sobre Gênero; Mulheres; Etnia; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde sob coordenação de Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseana M. Medeiros. Graduação em Enfermagem URI Erechim.

<sup>60</sup> Bolsistas PIIC/URI e FAPERGS/URI, respectivamente. Acadêmicas do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim, integrantes do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrantes do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>61</sup> Orientadora da pesquisa. Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS), integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

equipe (pausa). O enfermeiro e o técnico trabalham igual, só tem funções do enfermeiro que o técnico não pode fazer, mas no mais a gente trabalha igual [...]”. Três das dez entrevistadas relataram dificuldades em articular suas práticas com os demais profissionais. Bakhtin (2006) afirma que o que faz da palavra uma palavra é a sua significação e analisando a fala de T<sub>éc E</sub>, em especial, é possível detectar total individualismo quando a mesma afirma que: “o meu trabalho eu vou ali e executo (pausa). Às vezes acontece de precisar do outro [...]”. Esse relato acaba por aludir que o trabalho em equipe não ocorre com efetividade e não assume importância para a entrevistada. Para Bergamim e Prado (2013), uma das características do processo de trabalho em enfermagem é a fragmentação das funções, ou seja, a existência de auxiliares, técnicos e enfermeiros dentro da categoria profissional enfermagem. Essa fragmentação, no entanto, não deve afastar um profissional do outro e sim proporcionar interação multiprofissional. Pensando nessa perspectiva, quando questionadas se acreditavam que a interação interferia no resultado do trabalho, todas as entrevistadas afirmaram que sim. Sete entrevistadas retrataram a existência de situações em que precisaram de um colega e não foram atendidas. A respeito disso, Foucault (2012) afirma que as modalidades de enunciação são descritas a partir da posição que o sujeito ocupa em relação ao domínio de objetos de que fala e é possível notar a falta de cooperação profissional presente em muitos relatos das entrevistadas. Nove entrevistadas afirmaram que a definição de tarefas de cada membro ocorria em equipe. Moura et al. (2013) asseveram que no desafio cotidiano do exercício da liderança, a comunicação franca, aberta, direta e transparente surge como elemento indispensável à condução do trabalho em equipe, e com relação à essa temática, três profissionais afirmaram a existência de problemas de comunicação na equipe. Quanto à realização de reuniões de equipe, oito das entrevistadas afirmaram a ocorrência de reuniões semanais das equipes de Estratégia Saúde da Família e reuniões mensais da equipe da unidade, enquanto duas destacaram a dificuldade em realizar reuniões da equipe da unidade mensalmente. Quando questionadas a respeito de como os resultados do trabalho são avaliados, três das entrevistadas afirmaram que os mesmos são avaliados nas reuniões, três afirmaram que são avaliados conforme os resultados da ouvidoria que o município realiza, e quatro negaram a existência da avaliação dos mesmos. Foucault (2012, p. 67) nos traz que “os enunciados podem estar ligados uns aos outros em um tipo de discurso”, e foi possível detectar a semelhança nos relatos de várias entrevistadas ao reproduzirem descaso referente à importância de avaliar o trabalho produzido. **CONCLUSÕES:** Apesar da pesquisa ainda estar dando os seus primeiros passos, já é notável sua importância para a área da enfermagem e da saúde, visto que ao decompor os problemas encontrados no trabalho em equipe torna-se evidente que muitas das dificuldades encontradas no cuidado ao usuário tem como possível causa as dissonâncias entre os membros da equipe de enfermagem considerando que é ela a concretização de basicamente toda a atenção à individualidade, grupos e comunidades. Também é de grande valia os métodos de Análise de Discurso de Foucault e Interações Verbais de Bakhtin para a compreensão de como as equipes de enfermagem lidam com a prática do trabalho em conjunto ao mesmo tempo que as subjetividades também ingressam no jogo do discurso e da interação verbal, até aqui destacando-se conflitos através de micro poderes.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Trabalho; Equipe.

#### **REFERÊNCIAS**

- BAKHTIN, M. **Marxismo e Filosofia da Linguagem** – problemas fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.
- BERGAMIM, M. D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, fev. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf> >. Acesso em: 01 ago. 2016.
- FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- GRANDO, M. K. **Grupaldades do ensino superior na contemporaneidade:** a sala de aula como um campo grupal. Capítulo de livro (no prelo). 2010.
- MOURA, G. M. S. S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, mar. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a15.pdf> >. Acesso em: 01 ago. 2016.



## IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

VEDOVATTO, Andressa.<sup>62</sup>  
BROCK, Felipe.<sup>63</sup>  
BENACHIO, Keli, B.<sup>64</sup>  
BIGOLIN, Thaísa, F.<sup>65</sup>  
MANFREDINI, Cibele S.<sup>66</sup>

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como um setor de assistência intensiva ao paciente crítico, que necessita de um olhar diferenciado e de cuidados específicos de toda a equipe de trabalho envolvida. Neste sentido, pensando na perspectiva de um cuidado que envolva a equipe, cliente, família e comunidade, é indispensável sistematizar o cuidado adotando uma rotina organizada de trabalho, com embasamento em um modelo teórico e científico sustentando as ações do enfermeiro, direcionando os cuidados a integralidade do ser, ampliando a visibilidade do papel da enfermagem, permitindo a sua caracterização como disciplina e ciência. A SAE é o modelo metodológico indicado para o profissional enfermeiro aplicar os seus conhecimentos na prática profissional, fornecendo condições ideais para a organização do cuidado prestado (GARCIA E NÓBREGA, 2000). Durante a fase exploratória da pesquisa, percebeu-se que o histórico do cliente era coletado informalmente e sem registro. Para que ocorra a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se necessário principalmente a elaboração de um instrumento eficaz de coleta de dados dos pacientes críticos para que se possa construir uma anamnese de excelência, sendo necessário também para avaliação do estado do cliente e planejamento das intervenções de enfermagem. A partir da década de 90, Wanda Aguiar Horta propôs o processo de enfermagem apresentando seu modelo baseado nos seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem; transformando o conceito do atendimento dos clientes, considerando que o mesmo qualifica o cuidado de enfermagem (HORTA, 1979). Em vista do exposto, o desenvolvimento deste estudo trará conhecimentos sobre o Processo de Enfermagem, dispondo de uma estrutura para a tomada de decisão na assistência de enfermagem, tornando-a mais científica, permitindo também conhecer os desafios e perspectivas da SAE na visão do profissional Enfermeiro, evitando uma assistência de enfermagem fragmentada e proporcionando a qualidade da assistência prestada, possibilitando assim uma melhora na qualidade de vida da população atendida. **Objetivos:** Avaliar, com a equipe de enfermagem, os resultados da implementação da SAE em uma UTI; aplicar a SAE na UTI; identificar os fatores que dificultam a implantação da SAE; definir a visão que o Enfermeiro e da equipe de enfermagem acerca dos benefícios da utilização da SAE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza experimental, exploratória e de abordagem qualitativa, realizado na UTI de um Hospital Público do Sul do Brasil, no mês de novembro de 2014. Para a coleta de dados foi realizado uma entrevista semiestruturada com os funcionários que aceitaram participar do estudo, os dados foram tratados através do método de Entrevista Narrativa. Os sujeitos convidados a participar do estudo foram os profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem que trabalham na UTI Adulto,

<sup>62</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, RS.

<sup>63</sup> Graduado em Enfermagem e Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo, RS. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, RS.

<sup>64</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, RS.

<sup>65</sup> Acadêmica do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, RS.

<sup>66</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família pela UNIVALI.

Doutoranda no Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança pela PUCRS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

totalizando aproximadamente 27 pessoas com atuação na unidade a mais de 3 meses. Para a aplicação da SAE, primeiramente foi realizado a anamnese dos clientes, por meio de um instrumento de coleta de dados específico para a unidade, de criação da própria aluna pesquisadora, baseado em instrumentos validados. Posteriormente foi elaborada a prescrição de enfermagem para cada um dos três pacientes internados escolhidos para o estudo. , após a realização do trabalho, ocorreu a coleta dos dados e seus resultados.

**Resultados e discussões:** Sabe-se que atualmente na realidade em questão, os profissionais de enfermagem conhecem pouco à cerca da SAE, ainda que os mesmos tenham tido a oportunidade de conhecer e aprofundar o assunto durante a aplicação do estudo, através da prescrição de enfermagem elaborada pela aluna pesquisadora, a qual foi baseada nos pressupostos de Wanda Aguiar Horta, utilizando-se do NANDA (2012) para os três pacientes durante três dias de internação na unidade de trabalho dos mesmos, onde foi explicado a fundamentação da prescrição a fim de despertar interesse dos envolvidos. Quando perguntado o que sabiam sobre a SAE, as respostas demonstraram que a maioria dos participantes possuía pouco conhecimento sobre esta. Evidenciou-se também, que os mesmos já tiveram algum contato com o assunto, porém é preciso fortalecer papéis e estabelecer rotinas. A implantação da SAE conforme Hermida e Araújo (2006) é vista como um complexo processo, sendo necessário para o seu sucesso certo conhecimento da estrutura organizacional, demandas e facilidades. Andrade (2005), Souza (2001) e Marques et al (2008) apontam que estudos indicam que seu uso ainda é limitado, devido principalmente ao despreparo dos profissionais da enfermagem em lidar com a conciliação do método e conhecimento teórico sobre o tema. Os participantes demonstraram estarem cientes que o profissional enfermeiro necessita para a implantação da SAE, colaboração de toda a equipe, pois o mesmo deve realizar a coleta de dados com a ajuda dos demais funcionários, efetuando um levantamento dos diagnósticos de enfermagem e formulando um plano de cuidados, que deve ser implementado por toda a equipe de enfermagem, e na sequência, realizando evolução e avaliação. No decorrer da entrevista ao serem indagados primeiramente sobre a importância da aplicação da SAE na sua Unidade, assim como sua relevância no cuidado com o cliente e posteriormente identificar as dificuldades que enfrentaram na aplicação desta, os mesmos demonstraram que já tem percepção da importância e necessidade da implantação da SAE. Os funcionários sabem que a prescrição de enfermagem organiza e prioriza os cuidados que em partes já prestam, e além disso, qualifica a assistência, guiando as ações de cada membro da equipe. Neste contexto, ao ser perguntado se houve melhoria no atendimento ao cliente com a aplicação do SAE na unidade no período determinado, constatou-se que os profissionais estão cientes que a utilização dessa prática possibilita uma abordagem individualizada e holística do paciente, além de um aprimoramento contínuo da equipe necessário para a prestação de um cuidado com excelência para com o cliente. Madeira (2003 apud OLIVEIRA, 2012) diz que ao utilizar a SAE, haverá uma melhora considerável da qualidade da assistência de enfermagem, além de garantir dentre outras vantagens a possibilidade de atendimento tanto no âmbito individualizado como no holístico, propiciando condições essenciais para a autonomia e crescimento da profissão **Conclusão:** Através do desenvolvimento desta pesquisa pôde-se perceber que os profissionais da equipe de enfermagem, sujeitos deste estudo, ainda conhecem pouco à cerca da SAE, porém sentem-se seguros para iniciar o seu processo de implementação em virtude do contato que obtiveram com a aplicação do referido trabalho em sua unidade, no qual evidenciou-se que os mesmos foram colaborativos e essenciais para o sucesso da aplicação do processo de enfermagem em seu local de trabalho. Gerir mudanças constitui-se em um grande desafio. Sugere-se primeiramente através da equipe gestora, um amplo treinamento direcionado a qualificar a equipe de enfermagem, para que os mesmos participem e estejam cientes da importância de cada etapa do processo de desenvolvimento da SAE, de modo a favorecer o crescimento profissional dos mesmos, bem como contribuir e elevar a qualidade da assistência na perspectiva de revertê-la em benefícios não somente direcionado aos pacientes, mas também à todos os envolvidos na prestação do serviço de saúde.

**Palavras chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Processos de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados intensivos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2014
- GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** 2009.
- HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Bras. Enfermagem.** 2006.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.

MADEIRA, L.S. apud OLIVEIRA. **Processo de enfermagem em UTI**: implantando etapas para integralizar o sistema de assistência [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2012.

MARQUES, S.M.; BRITO, K.C.G.; FERNANDES, C.M.; VIEIRA, AG. Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. **Rev. Min. Enfermagem**. 2008.

NANDA, N. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda** – Definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.

SOUZA, M.F. As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos. In: Cianciarullo, T.I., et al. (org.). **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo. Ícone; 2001.



## O CUIDADO DIÁRIO DO ENFERMEIRO NO PACIENTE PORTADOR DE FERIDA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde Humana

Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

**RYL, A.P.<sup>67</sup>;**  
**BERTUSSI, D.S.<sup>68</sup>;**  
**MEDEIROS, R.M.<sup>69</sup>;**  
**BRUSTOLIN, A.M.<sup>70</sup>;**  
**NARZETTI, R. A.<sup>71</sup>;**  
**SPADA, A.F.<sup>72</sup>**

**Introdução:** Ferida é qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo em maior ou menor extensão causada por um trauma ou afecção clínica, podendo ser aguda e de fácil cicatrização ou crônica quando o processo cicatricial ultrapassa seis semanas (MALAGUTTI, 2014). A úlcera venosa corresponde a 75% das causas de úlceras crônicas dos membros inferiores, sendo sua prevalência maior em idosos, sendo o estágio mais avançado em doença venosa crônica devido a disfunção da bomba muscular da panturrilha. Elas surgem pela dificuldade de oxigenação tecidual decorrente da incompetência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo (OLIVEIRA et.al, 2012). A quantidade de secreção na lesão varia, podendo ser leve, moderada e grande, o paciente pode sentir dor ou não e também esta manifestação ser de diferentes intensidades. O diagnóstico da úlcera é realizado por avaliação clínica e com exames laboratoriais complementares. Sendo o melhor método a terapia compressiva. A ultrassonografia doppler é usada para determinar o índice sistólico entre tornozelo e o braço (MALAGUTTI, 2014). O exame físico é muito importante pois o Enfermeiro avalia os membros, sua coloração, dimensão da lesão, dor, presença de pulso, edema. O enfermeiro também precisa entender e saber se o paciente possui doenças como diabetes e hipertensão pois essas dificultam o processo de cicatrização (SILVA et.al, 2015). Os hábitos de vida também contribuem, pacientes fumantes tem maior dificuldade para fechar feridas. O processo de cicatrização divide em três fases: inflamatória, proliferativa e de remodelagem e a cicatrização se divide em primeira, segunda e terceira intenção. A cicatrização de primeira intenção se apresenta como incisão limpa em que as bordas estão aproximadas, existe pouca perda de tecido, pouco ou nenhum. A de segunda se caracteriza por permanecer aberta onde existe uma perda significativa de tecido, resposta inflamatória bastante evidente, com necessidade maior de tecido de granulação, com epitelização visível, há necessidade de um grande fortalecimento e um grande processo de contração e a de terceira é aquela em que a ferida fica aberta por um tempo determinado, ela ficará aberta só enquanto estiver com uma infecção real e depois fechará (MALAGUTTI, 2014). O enfermeiro é fundamental no atendimento do paciente com feridas crônicas, por ser o responsável pela escolha da conduta no tratamento da lesão, junto ao paciente e familiar. O conhecimento técnico e científico é importante, sendo competência do enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, prescrever e orientar o tratamento, realizar o curativo, bem como o desbridamento, quando

<sup>67</sup>Ana Paula Ryl. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>68</sup> Daliane da Silva Bertussi. Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Especialista em Gestão Hospitalar (ESP), MBA em Auditoria de Enfermagem (IAHCS), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediatria e Neonatal e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>69</sup> Roseana Maria Medeiros. Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Doutora em Educação (UNISINOS), Mestre em Educação (UFRGS), integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Educação; Saúde e Trabalho e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>70</sup> Angela Maria Brustolin. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim, Mestre em ciências da Saúde/Unochapecó. Integrante do Grupo de Estudos em Temáticas de gênero; mulheres; etnia; saúde educação e trabalho da graduação de enfermagem da URI /Campus de Erechim.

<sup>71</sup> Rafael Antonio Narzetti. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.

<sup>72</sup> Alan Fernando Spada. Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.



necessário. Assim, é necessária a atualização dos conhecimentos sobre feridas para melhorar a qualidade do tratamento e sua eficiência e além de ser o profissional cria vínculo com o paciente facilitando no atendimento (REIS et.al, 2012). A presente pesquisa surgiu a partir da percepção da acadêmica nas diversas visitas desenvolvidas no campo de estágio e fez com a mesma fosse à busca de pacientes portadores de úlceras venosas recorrentes para buscar a resolução do problema que era porque os pacientes que já foram portadores de úlceras venosas eram acometidos novamente por esta lesão tem como objetivo compreender os fatores que influenciavam o ressurgimento de úlceras venosas e demonstrar a importância do acompanhamento do enfermeiro para o processo de cura nas feridas crônicas. **Metodologia:** O presente trabalho é um relato de experiência da acadêmica do 10º nível da Graduação em Enfermagem no estágio supervisionado de Saúde Coletiva, tendo uma abordagem qualitativa, sendo realizado no campo de estágio no período de 09 de Setembro à 14 de Outubro de 2016, na área de Atenção Básica de um município de médio porte da região Norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada com 01 paciente portador de úlcera venosa, por meio da aplicação de questionário com perguntas, realização diária do curativo e acompanhamento. Para o desenvolvimento do questionário foi utilizado a Teoria de Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau, que se baseia na criação do vínculo entre cuidador e paciente o que permite o surgimento de confiança e a troca de informações entre eles, garantindo assim, um resultado melhor (GEORGE, 2000). **Resultados e Discussões:** Durante a realização dos curativos e o acompanhamento diário do curativo na úlcera venosa que localizava-se na face anterior do membro inferior esquerdo, observou-se: no primeiro dia uma lesão com grande quantidade de exsudato, sem presença de tecido de granulação, com tecido de fibrina e de necrose, bordas irregulares, de média extensão. A área que circundava esta lesão apresentava pele hiperemiada e aquecida. Ainda, o paciente referiu sentir dor forte na mesma. O paciente tem história de diabetes, faz uso de medicação, mantém hábitos de vida saudável com prática de exercícios físicos diários, realizando caminhadas pela manhã todos os dias, possui uma alimentação incorreta, foi fumante por 9 anos, no momento não faz uso do cigarro a alguns anos. No auto cuidado observa-se déficit, na parte da higiene, porém, tem ótima receptividade ao receber as informações o que valoriza e contribui para a recuperação. Durante os dias seguintes da realização do curativo foram observados: bordas começaram a ser hidratadas quando o tecido de necrose foi removido com a aplicação de colagenase, surgimento e crescimento de tecido de granulação, com a aplicação inicial de saf gel e posterior aplicação de triglicerídeos de cadeia média. É importante salientar aqui que todo esse processo foi possibilitado por ser realizado a avaliação do Enfermeiro que é uma profissional capacitado e tem conhecimento científico para avaliar a cicatrização e aplicar os produtos conforme suas indicações, possibilitando assim a curabilidade da lesão. A pele que circundava a lesão estava desidratada com presença de escamação e nesta região foi aplicado triglicerídeos de cadeia média o que hidratou a pele e com isso, não ocorreram a abertura de novas lesões. Também, pode-se relatar que o paciente auxiliou neste processo a partir das orientações fornecidas diariamente como: diminuir a ingestão de açúcares e elevar o membro sempre que possível para auxiliar no retorno venosa e melhorar a circulação do local. **Conclusão:** O acompanhamento do enfermeiro na realização de curativos de úlceras venosas é essencial, pois permite a avaliação correta diária e ainda possibilita a identificação dos fatores que levam ao ressurgimento deste tipo de lesão, o que permite a educação em saúde de modo direcionado aos fatores identificados, colaborando para o não ressurgimento das lesões. Vale ressaltar, que o profissional enfermeiro é fundamental na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, pois este, educada, esclarece as dúvidas e atende de forma humanizada, respeitando as crenças e valores de cada usuário.

**Palavras- chave:** Cicatrização; Úlcera venosa; Enfermagem.

#### **Referências:**

- BELCHER, J, R; FICH, L J. B. Hildegard E. Peplau. In: GEORGE, J B.. Teorias de enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. Cap. 4. p. 45-57. Tradução: Ana Maria Vasconcellos Thorell.
- MALAGUTTI. W. Feridas conceitos e atualidades. Editora Martinari. São Paulo-SP, 2014
- OLIVEIRA. B,G,R,B et.al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Ferida. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):156-63
- REIS. D.B. et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem.** Uberaba, MG, 2012.
- SILVA. D, C et.al. Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa. **Cogitare Enferm.** 2015 Jan/Mar; 20(1):13-9.



## VISITA DOMICILIAR A CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM.

MENEGHETTI, Elisandra\*  
FUNGHETTO, Débora Cristina  
TOZZO, Simone\*  
MANFREDINI, Cibele Sandri\*\*

**RESUMO:** A visita domiciliar visa prestar uma assistência educativa e assistencial no âmbito do domicílio. É através dela que fazemos levantamentos e avaliações das condições socioeconômicas em que vive o indivíduo e seus familiares, elaborando assim uma assistência específica a cada caso (KAWAMOTO, 2009). Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicas de enfermagem na realização da visita domiciliar a crianças de uma comunidade. As informações apresentadas são originárias de anotações e vivências das autoras. Utilizou-se uma abordagem qualitativa para apresentar a experiência das acadêmicas com a visita domiciliar, que aconteceram no início do segundo semestre do ano 2016. Estas visitas ocorreram durante as práticas supervisionadas da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente da turma de enfermagem 2013 do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim. A visita domiciliar faz parte de um conjunto de ações que são realizadas no domicílio do indivíduo denominadas atenção domiciliar. Esta por sua vez pode agregar ainda a internação domiciliar e o cuidado domiciliar (SCHUTZ, LEITE e FIGUEIREDO, 2007). Na promoção e prevenção da saúde é importante que o Enfermeiro e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) relacionem-se diretamente com a família dentro da comunidade, pois o conhecimento das ações, culturas e jeitos de ser interferem e são necessários para identificar a necessidade de cada indivíduo, da família bem como da comunidade em geral. (KEBIAN e ACIOLI, 211). A visita domiciliar é entendida como um meio de facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, bem como uma forma de proporcionar um atendimento para as pessoas que por diversos motivos estejam momentaneamente ou permanentemente impossibilitadas de se locomoverem até as unidades de saúde. Isto permite uma maior vigilância em saúde e constitui-se em uma ferramenta para o cuidado integrativo às famílias por permitir a observação *in loco* (CRUZ e BOURGET, 2010). O ACS tem um papel importante na realização da visita domiciliar, por ser este membro da comunidade, permitindo que os indivíduos percebam a visita como algo que irá modificar ou complementar os seus saberes em relação a saúde. Em função disto os enfermeiros consideram valiosa a participação e o acompanhamento do ACS durante as visitas que realizam na comunidade (KEBIAN e ACIOLI, 211). Desta forma durante a formação acadêmica no curso de graduação em enfermagem, os alunos tem a oportunidade de realizarem visitas domiciliares. Num primeiro momento, a fim de ensinamento, o professor acompanha o acadêmico juntamente com o ACS da unidade, para demonstrar como, qual importância, a necessidade e o comportamento que os profissionais devem ter ao visitar uma família. Com o desenvolvimento das práticas os acadêmicos podem estar realizando as visitas apenas em acompanhamento ao ACS, com o objetivo de visualizar e identificar situações em que seja necessária alguma intervenção. Com isto durante as práticas da disciplina de saúde da criança e do adolescente os acadêmicos realizaram visitas em parceria com os agentes de saúde onde seu objetivo foi conhecer a realidade da comunidade, com o olhar direcionado para o ambiente em que as crianças vivem e para a avaliação da carteira de vacinação para identificar possíveis atrasos na imunização. Através das visitas domiciliares realizadas, foi possível maior aprendizagem e conhecimentos sobre a realidade das crianças, no ambiente em que vivem, tornando possível maior aproximação com as famílias, seus costumes, crenças e culturas. Devido ao maior tempo que podemos dedicar às famílias durante a visita, percebemos que elas por muitas vezes gostam e sentem a necessidade de falar e ouvir sobre seus problemas e possíveis orientações que são repassadas neste momento. Entretanto encontramos várias realidades e costumes, onde algumas vezes foi possível a troca de informações e esclarecimentos, mas em outra não nos deram abertura tornando o diálogo rápido e ineficaz. Estivemos em situações também em que nem fomos recebidos, sendo expressas desculpas sem muito sentido. Para realizarmos as visitas domiciliares, utilizamos um roteiro elaborado pela professora da disciplina com embasamento teórico, o qual serviu de base para questionarmos a família, levantando dados relacionados à gestação, carteira de vacinação, hábitos da família, orientações sobre aleitamento materno, principais cuidados com o recém nascido e

vulnerabilidades da adolescência. Através destes dados identificamos a necessidade de algumas orientações e esclarecimentos possíveis de serem feitos naquele momento, bem como outras em que orientávamos que seria repassado para a equipe da Estratégia Saúde da Família e posteriormente seriam feitos os encaminhamentos necessários e uma nova visita para retorno das informações. No retornarmos à Unidade Básica de Saúde (UBS) debatíamos sobre as visitas com a professora e os outros acadêmicos, trocando experiências com sobre as visitas e definindo os encaminhamentos que faríamos. Após isto relatávamos tudo a enfermeira da equipe, compartilhando informações sobre os casos e sugerindo condutas e ou seguimentos as famílias e crianças visitadas. Todas estas informações foram registradas através de um relatório entregue para a professora supervisora. Concluímos que a visita domiciliar tornasse um instrumento essencial para a prática das ações do enfermeiro, dentro da saúde da criança, no nível primário de assistência a saúde, em especial, na Estratégia Saúde da Família. Percebemos que nestes momentos vividos através das visitas é possível realizarmos prevenção de doenças e situações que possam gerar possíveis agravos a saúde da família no futuro. Para nosso aprendizado foi de grande valia realizar as visitas domiciliares, pois futuramente sabermos como agir em determinadas situações, onde a enfermeira pode colaborar com seu conhecimento. Entendemos que a visita domiciliar vem ganhando espaço na comunidade para que os indivíduos possam interagir com os profissionais amenizando ou até mesmo resolvendo seus problemas. Isto se percebe, pois, às vezes fica difícil das pessoas expressarem e se fazer entender quando os problemas ou dúvidas são relatados em uma consulta na UBS. A visita domiciliar vem sendo cada vez mais abordada nos cursos de graduação em Enfermagem, destacando a sua importância, bem como seu funcionamento, permitindo refletir acerca de possibilidade de assistir as famílias de forma integral. Findando este relato gostaríamos de expressar nosso entendimento da importância das ações realizadas não só nesta disciplina, mas como nas demais, que proporcionam momentos de interação com as famílias através das visitas domiciliares. Concretizamos um olhar diferenciado em relação à necessidade da atuação do enfermeiro na assistência a saúde da criança, focado na realidade vivida pelas crianças desta comunidade. Esperamos e desejamos que os enfermeiros continuem e intensifiquem esta prática, pois através dela percebemos que é possível melhorarmos as condições de vida e saúde das crianças e suas famílias.

Palavras chave: Visita domiciliar; Saúde da Criança; Cuidados de Enfermagem.

CRUZ, M.M.; BOURGET, M.M.M. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. 2010. n.3,v.9,p.605 – 613.

KAWAMOTO, E.E. et al. **Enfermagem Comunitária**. 2ª ed. São Paulo: E.P.U., 2009.

KEBIAN, L.V.A.; ACIOLI, S. Visita Domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. 2011. n. 19. v.3. p. 403-9.

SCHUTZ, V.; LEITE, J.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.de. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermeira – uma experiência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2007. n 11. v. 2. p. 358-64.



## PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM SÍNDROME NEFRÓTICA

FONTANA, Letícia<sup>1</sup>;

MENEGHETTI, Elisandra<sup>2</sup>;

PICOLOTTO, Letícia<sup>3</sup>;

MEDEIROS, Roseana Maria<sup>4</sup>

**Introdução:** Estudo de caso realizado no 8º semestre, na disciplina de Projeto de Intervenção Profissional do Curso de Graduação em Enfermagem com um paciente de 3 anos de idade, sexo masculino, acompanhado pela mãe. Paciente e familiar procuram o serviço médico referindo febre alta, edema e histórico de Síndrome Nefrótica há mais de um ano, tal patologia é caracterizada por proteinúria, edema e hipoalbuminemia. A patologia quando não tratada adequadamente pode evoluir futuramente para insuficiência renal severa, levando ao tratamento dialítico do paciente. Ao aprofundarmos nosso estudo em relação a esta patologia partimos da suposição de que a ingestão de sal, ocasionará a piora da doença, sendo assim, durante a internação o paciente mantinha dieta hipossódica, seguida de complementação de aleitamento materno. Pensa-se também que higiene inadequada colabore com o surgimento de afecções originadas pela deficiência do sistema imune. **Objetivos:** Geral: Controlar necessidades básicas afetadas e colaborar com o controle da doença; Específicos: Garantir que a criança obtenha os nutrientes necessários para a faixa etária; Manter a família da criança informada quanto a importância da higiene; Manter higiene da criança. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Estudo baseado no método de revisão de literatura aprofundando conhecimentos da patologia e suas características e relato de caso da familiar responsável, neste caso a mãe da criança. Este estudo de caso ocorreu em agosto de 2016, durante uma prática supervisionada na unidade de pediatria, em um hospital público localizado em um município de médio porte ao norte do Rio Grande do Sul. **Resultados e discussão:** O estudo foi baseado na Teoria de Enfermagem de Florence Nightingale, que tem como principal enfoque o controle do ambiente, dos indivíduos e das famílias. Nightingale via a manipulação do ambiente físico como o principal componente do atendimento de enfermagem. Segundo Florence, os meta-paradigmas para este caso são: Enfermagem – deve proporcionar ao paciente ações de higiene pessoal e do ambiente em que ele se encontra, assim como uma dieta adequada. Ser humano – criança apresenta-se com sujeira em um estado geral, condições inadequadas para alimentação, ausência da dentição e níveis de bem estar e saúde prejudicados; Ambiente – o ambiente encontra-se sujo, mau ventilado, com dor fétido, camas sem lençóis, desorganização geral; Saúde – A Síndrome Nefrótica é responsável pelos danos ocorridos na saúde da criança, como: retenção hídrica, perda da dentição primária e alimentação prejudicada. Os diagnósticos encontrados neste estudo de caso foram: Eliminação urinária prejudicada, definido por diminuição da frequência urinária, relacionado à Síndrome Nefrótica; Risco de atraso no desenvolvimento relacionado à doença crônica; Dentição prejudicada definido pela perda prematura da dentição primária, relacionado à medicação prescrita; Déficit no autocuidados para banho definido pela falta de higiene, relacionado à fatores culturais; Deglutição prejudicada definida pela falta de mastigação, relacionado a ausência da dentição; Risco de infecção relacionado à pele rompida pela colocação de cateter endovenoso; Comunicação verbal prejudicada definido por recusa em falar, relacionado a relato da mãe que a criança tem medo de outras pessoas. A partir dos diagnósticos citados, baseado no processo de enfermagem de Florence (investigação, análise dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação e avaliação), elaborou-se a seguinte prescrição de enfermagem: Restringir ingesta hídrica, controlar débito urinário, realizar pesagem diária, avaliar edema e controlar ingesta de sódio na alimentação; Realizar acompanhamento com equipe multiprofissional; Encaminhar paciente para tratamento dentário; Orientar familiares quanto à importância da higiene pessoal; Contatar com nutricionista para a possibilidade de implementação de dieta pastosa; Realizar procedimentos de forma asséptica, evitando a contaminação; Solicitar avaliação de profissional fonoaudiólogo e psicólogo. Os resultados que se esperam a partir da prescrição são: Contribuir para a diminuição de edema e regularizar débito urinário; Garantir na dimensão multiprofissional o desenvolvimento físico adequado conforme faixa etária; Fornecer subsídios para o reestabelecimento da dentição; Contribuir para sua saúde e bem estar, através da higiene adequada; Colaborar para estado nutricional do paciente, garantindo nutrientes e peso adequado para idade; Prevenir

desenvolvimento de possíveis infecções; Melhorar comunicação e interação social. As metas almejadas para este estudo são: Reestabelecer o funcionamento do sistema urinário; Manter estrutura física adequada; Reestabelecer dentição para melhoria da mastigação e deglutição; Instituir hábitos de higiene pessoal; Garantir estado nutricional adequado; Assegurar ausência de infecções; Determinar avanços de relacionamento interpessoal. **Conclusão:** Através da realização deste estudo de caso, que teve como intuito a aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria de Florence Nightingale, que tem como foco a manutenção do ambiente, podemos observar a importância deste trabalho, pois nos permitiu estudar mais especificamente a patologia Síndrome Nefrótica, possibilitando aumentar o conhecimento sobre a mesma e fazer a correlação de teoria e prática. Ampliamos também nosso entendimento quanto a medicamentos de uso específicos da doença e seus possíveis efeitos secundários, neste caso, cita-se a perda da dentição primária, que dificulta o desenvolvimento e crescimento da criança, por prejudicar a ingestão de alimentos. As etapas mais relevantes deste estudo de caso foram, a articulação entre teoria de enfermagem e a prática profissional, em particular, porque a enfermagem historicamente não costuma enfatizar a fundamentação teórica para caracterizar a atividade prática de modo científico, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a partir deles a elaboração de um plano de cuidados, que visa o restabelecimento da saúde do doente, e a previsão de resultados esperados e metas que o Projeto de Intervenção Profissional propõe. Esses favorecem o enriquecimento do olhar do Enfermeiro já que todo planejamento de atividades exige que resultados e metas sejam elementos prospectivos para a intervenção. De outra forma, são esses mesmos resultados e metas que permitem que o Enfermeiro possa avaliar suas atividades e ainda o cuidado oferecido. Ressaltamos ainda a importância do profissional Enfermeiro na assistência e no acompanhamento dos responsáveis pelos doentes, como no caso de crianças, incapazes de responsabilizar-se por si próprio, por isso cabe ao Enfermeiro estar capacitado para realizar esta função, de saber orientar quando necessário também familiares. Para nós que estamos ainda na graduação, realizar trabalhos como este, são de grande valia para nosso crescimento e conhecimento pessoal e profissional futuramente.

**Palavras-chave:** Teoria de Enfermagem de Florence Nightingale. Projeto de Intervenção Profissional. Síndrome Nefrótica. Criança. Enfermeiro.

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem URI/Erechim.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem URI/Erechim.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem URI/Erechim.

<sup>4</sup> Docente e Coordenadora da Graduação de Enfermagem da Uri Erechim; Dr<sup>a</sup> em educação (UNISINOS); Mestre em educação (UFRGS); Orientadora do PIP.

**Referências:** GEORGE. et al. Teorias de Enfermagem os Fundamentos e prática Profissional. Porto Alegre: Artmed. 2000.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da Nanda Internacional. Definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.



## IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES PORTADORES DE LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Área Temática: Saúde Humana**  
**Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.**

ZORZI, Rafaieli Paula;  
BERTUSSI, Daliane Silva;  
SPADA, Alan Fernando;  
NUNES, Lutiele Vieira;  
MEDEIROS, Roseana Maria;  
RYL, Ana Paula

**INTRODUÇÃO:** As úlceras por pressão destacam-se como comorbidade comum em pacientes críticos hospitalizados, os quais apresentam maior risco de déficit tegumentar pela longa permanência no leito ou em cadeira de rodas, na mesma posição, em decorrência de patologias agudas ou crônicas de diferentes etiologias. Seu aparecimento resulta de dois determinantes etiológicos críticos: a intensidade e a duração da pressão sobre as proeminências ósseas, ocasionando áreas de isquemia e futura necrose tecidual (GEOVANINI, 2014). Os locais de maior incidência são o sacro, trocânteres, calcanhares, maléolos e cabeça, pois, nestes, as proeminências ósseas são subcutâneas, ou então, cobertas apenas por uma fina camada de tecido subcutâneo ou muscular, o que predispõe a lesão por isquemia. Seu desenvolvimento é sinal de mal prognóstico, pois está associado ao aumento quatro vezes maior de mortalidade (JABUONSKI, ELSNER e WISNIEWSKI, 2005). O desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial, incluindo elementos internos e externos. Os fatores internos são: idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência. Os fatores externos são: pressão, cisalhamento, fricção e umidade, aos qual o paciente está submetido quando acamado ou em cadeira de rodas. Outros fatores, como traumatismos, incontínências urinária e fecal e infecção, também contribuem para aumentar tanto a incidência quanto o agravamento das úlceras por pressão nesses pacientes (FREITAS et al, 2011). A pele reflete condições físicas e psicológicas, como saúde, idade e diferenças étnicas e culturais, suas funções incluem a proteção, a excreção, regulação da temperatura, percepção sensitiva e imagem corporal. Assim, manter a pele íntegra é fundamental para que o organismo possa se defender contra alterações diversas, traumatismos mecânicos, térmicos, químicos, radiação, ou situações múltiplo a que o ser humano está exposto durante toda sua vida. (RESENDE, BACHION e ARAÚJO, 2006). A estimulação para o autocuidado é complexa nestes casos, tanto para os pacientes acamados ou semi-acamados, quanto para os profissionais de saúde, e também para os próprios cuidadores e familiares. Visto que é bastante difícil modificar hábitos de toda uma vida e, ainda mais, quando se devem manter determinadas práticas continuamente. O déficit no autocuidado se dá quando os poderes e a capacidade que constituem o agente do autocuidado ultrapassarem a sua demanda, ficando evidente uma desorganização de ordem estrutural e funcional do ser. (BRAGA e SILVA, 2011). Segundo George (2000), todos os indivíduos possuem aptidão para adquirir conhecimentos e habilidades para serem agentes do seu próprio cuidado. Porém, muitas vezes, estes não conseguem realizar as atividades necessárias para o seu autocuidado, exigindo assim que o cuidado seja realizado por outra pessoa. Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se da Teoria do Autocuidado de Orem, que segundo George (2000) é uma ação humana diferenciada das outras ações humanas por seu enfoque sobre as pessoas incapacitadas, visando manter a provisão contínua de cuidados de saúde. O mesmo autor também, relata que Orem em sua teoria define quatro metaparadigmas, onde o ser humano é diferenciado das outras coisas vivas por sua capacidade de refletir sobre si mesmo e seu ambiente, ela ainda nos traz que os indivíduos têm o potencial de aprender e desenvolver-se. Quanto a definição de saúde, ela apoia a definição da Organização Mundial de Saúde, como o bem-estar físico, social, mental e não apenas a ausência da doença ou da enfermidade e também apresenta a saúde com base no cuidado preventivo, incluindo a promoção e a manutenção da saúde e o tratamento. **OBJETIVO:** implantar um plano de cuidados aos pacientes acamados e semi-acamados portadores de úlceras por pressão em uma unidade clínica, acompanhar a evolução do quadro apresentado

por estes indivíduos, verificar se o plano de cuidados está sendo eficaz. **METODOLOGIA:** a presente pesquisa é um relato de experiência que foi desenvolvido a partir do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) parte integrante das aulas do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da área hospitalar. A pesquisa se desenvolveu em um hospital particular de médio porte no norte do Rio Grande do Sul, durante as manhãs de estágio da disciplina de estágio supervisionado IB. O estudo foi aplicado com quatro pacientes, utilizando a Teoria de Orem, pois ela auxilia o paciente no desenvolvimento de suas habilidades para o autocuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após as ações propostas para o controle das úlceras por pressão, pode-se observar a grande satisfação dos familiares e cuidadores, segundo alguns deles, desconheciam muitos dos cuidados citados. Durante o acompanhamento de seis dias dos pacientes internados, se notou que a família e ou cuidador adotaram os cuidados e estavam desenvolvendo os mesmos diariamente. A orientação para o autocuidado deve ser realizada diariamente, tanto para os pacientes acamados ou semi-acamados, quanto para os cuidadores e familiares. O déficit no autocuidado se dá quando os poderes e a capacidade que constituem o agente do autocuidado ultrapassam a sua demanda, ficando evidente uma desorganização de ordem estrutural e funcional do ser (BRAGA e SILVA, 2011). Quanto a equipe se observa a importância de todos estarem adotando esses cuidados para prevenção das úlceras por pressão, cabendo aos profissionais envolvidos no cuidado desenvolverem planos para nortear as ações de enfermagem e o cuidado e motivarem a equipe para o desenvolvimento e adoção destas ações, pois é o Enfermeiro responsável pelo bom andamento de setor e da sua equipe. Sabendo da magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o doente quanto para a família e instituição, é importante que os profissionais da área de saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas. Como se sabe, um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade vivenciada na instituição (FERREIRA, et. al, 2004). **CONCLUSÃO:** Os pacientes acamados e semi-acamados necessitam de um cuidado especial, focado na prevenção e reabilitação. Desta forma, o enfermeiro se torna um agente para a busca desta demanda terapêutica, colaborando para uma melhor qualidade de vida dos pacientes que se encontram em risco para desenvolver possíveis úlceras por pressão. A Enfermagem precisa produzir conhecimentos que aprimorem o cuidado junto aos pacientes, família e cuidadores com o intuito da prestação de um cuidado de enfermagem efetivo e humanizado.

**Palavras Chaves:** Enfermagem; Cuidado; Úlcera por Pressão.

#### **Referências:**

- AMENDOLA, F. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa saúde da família do município de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2007. Disponível em:  
<http://scholar.google.com.br/scholar?q=%C3%BA%u00FAlcera+por+pressao+em+pacientes+so>
- BLANES L.; DUARTE I.S.; CALIL J.A.; FERREIRA L.M.F. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo. Revista Associação de Medicina Brasileira. São Paulo, 50(2): 182-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781>. Acessado: 10 de nov. de 2014.
- BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. da (org). **Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado** – Dorothea Orem. In: Teorias de Enfermagem, 1. Ed. São Paulo: Iátria, 2011. Cap. 3, p. 85-102.
- CALIRI. M. H. L., Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paul Enferm 2010, v.1, pág: 29-34. São Paulo.
- FREITAS, Maria Célia de et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]. 2011, vol.32, n.1, pp.143-150. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100019>.
- GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- RESENDE, D. M.; BACHIONLL, M. M.; ARAÚJO, L. A. O. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** vol.19 no.2 São Paulo, Jun. 2006.
- WISNIEWSKI, M. S. W.; ELSNER, V. R.; JABUONSKI, S. C. Prevenção e tratamento de úlceras de decúbito: algumas considerações: Prevention and treatment of positioning ulceration : some considerations. **Revista Perspectiva.** Erechim, v.29, n. 105 , p. 87-96, mar. 2005.



## AS PRÁTICAS SOCIAIS E O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE COLETIVA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA E SUAS RELAÇÕES

Suelen Sembler<sup>73</sup>  
Guilherme Pelizzari<sup>74</sup>  
Luiz Felipe Tartas<sup>75</sup>  
Samuel Salvi Romero<sup>76</sup>

### Introdução:

A saúde coletiva é baseada em práticas sociais, construídas em diferentes processos de trabalho e que estão sistematicamente articuladas à estrutura da sociedade e à dinâmica das forças de sua comunidade formando assim, uma variedade de cenários, contudo, com espaço privilegiado na atenção básica em saúde (REGIS, 2015). Diante deste cenário, a enfermagem possui competências múltiplas, um campo de atuação amplo e com um grande reconhecimento, porém necessita de mais ousadia, no sentido de explorar as novas oportunidades e perceber espaços para sua inserção (STEIN-BACKES et. al, 2014).

Como prática social, a enfermagem é uma profissão dinâmica, se for guiada por seus princípios éticos. Para isso, os enfermeiros necessitam desenvolver visão compreensiva e ampliada das questões sociais e da saúde, juntamente com suas complexidades (ZOBOLI, 2013). O enfermeiro é reconhecido, nessa perspectiva, por suas diversas habilidades, por compreender o ser humano como um ser holístico, e por promover a integralidade da assistência à saúde e também pela sua habilidade de acolher o cliente (STEIN-BACKES et. al, 2014).

Assim, a Enfermagem vista como prática social prevê sua compreensão de forma equilibrada com as demais profissões da área da saúde, admitindo ultrapassar os limites das “zonas de conforto” e também ganhar espaço nos meios de comunicação para se fazer compreender e ser aceita por toda a população. Não deve-se, portanto, ver a prática social simplesmente como uma atividade que se manifesta como fenômeno ou fato, mas todo um conjunto de atividades humanas que se diferenciam de qualquer comportamento natural (TREZZA, 2008).

Diante desta cenário, o presente resumo tem como objetivo descrever atividades realizadas por discentes do décimo semestre de enfermagem durante o estágio supervisionado IIB.

### Metodologia:

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem do 10º semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim na disciplina de estágio supervisionado IIB. O trabalho foi realizado no período de 8 de agosto á 8 setembro de 2016, com a finalidade de contribuir com a saúde coletiva, conhecimento sanitário e reconhecimento das demandas sociais.

### Resultados:

Com intuito de reconhecimento do território, foram construídos planos de ação para percorrer a área adstrita e vislumbrar, a partir dos condicionantes e determinantes locais, as principais demandas da comunidade. Na região onde se localiza a Unidade Básica de Saúde encontram-se instituições educativas que incitam apoio e incentivo de profissionais de saúde. Através de relatos percebeu-se a necessidade de interação de serviços, ensino para promoção do autocuidado, autonomia, cidadania e sustentabilidade em saúde.

<sup>73</sup> Discente do Décimo Semestre do Curso de Enfermagem URI- Erechim.

<sup>74</sup> Discente do Décimo Semestre do Curso de Enfermagem URI- Erechim.

<sup>75</sup> Discente do Décimo Semestre do Curso de Enfermagem URI- Erechim.

<sup>76</sup> Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem da URI- Erechim. Samuel@uri.edu.com



Em companhia da agente de saúde foi percorrido o território de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Em primeiro momento o grupo de alunos, professor e agentes de saúde se dirigiram a um espaço social formador e responsável pela condução de noções de cidadania e responsabilidade social, ambiental e sustentável. Recepcionados pela coordenadora do local foi proposta de realização de ações sociais e práticas de educação em saúde no espaço. Esta foi prontamente aceita e durante a semana seguinte foram elaboradas apresentações com auxílio de mídia e jogos de perguntas e respostas, com o intuito de promover a discussão entre os participantes e elucidar possíveis dúvidas baseadas nas questões de higiene, corpo, adolescência e educação sexual.

Conforme foi estruturada a apresentação novas ideias apareceram, como por exemplo, a vontade de ajudar a instituição e deixar a uma boa lembrança do grupo para aquelas pessoas. Então, com apoio do professor orientador, foram produzidas pequenas embalagens alimentos para distribuição. Além disso, roupas e calçados foram ofertados para serem vendidos em um brechó que seria realizado dentro de poucos dias. No primeiro momento foram acolhidos adolescentes entre 12 e 17 anos em um espaço disponível dentro da instituição, acomodados em cadeiras e almofadas em forma de círculo, para manter uma melhor comunicação verbal e visual entre todos.

No início da conversa os participantes demonstravam pouco interesse e desconcentração. No decorrer do tempo e com a exposição do propósito do trabalho, acabaram colaborando e participando espontaneamente. Ao findar a apresentação, foi proposta a realização de um jogo de perguntas e respostas onde os alunos da instituição deveriam ler uma pergunta e os outros responderiam, sendo assim recompensados com um doce. Alguns apresentaram dúvidas, que foram prontamente sanadas. Ao término deste grupo foram entregues as pequenas embalagens com os mimos.

Ainda, foram recepcionadas crianças de 4 a 6 anos, para realizar a conversa acerca de conceitos de higiene e corpo. Estas crianças sentaram-se pelo chão em almofadas junto com o grupo de estágio e apresentaram grande interesse desde o momento em que entraram na sala e durante a exibição de um vídeo explicativo, sobre o cuidado com a lavagem das mãos. Por fim, foram entregues as embalagens e alguns doces para estas crianças, e liberadas para outras atividades que são realizadas na instituição. Alguns dias após o trabalho realizado foram recebidas informações de que o brechó havia arrecadado cerca de R\$1.300,00, 100% revertido para a instituição e auxílio das crianças e adolescentes.

### **Considerações Finais:**

Esta experiência serviu de orientação para acadêmicos, equipe e professor, no que diz respeito à ampliação do olhar da enfermagem frente às práticas sociais aliadas à educação, prevenção e promoção em saúde. Agir em prol de um bem comum tornou-se atividade comum dos estágios e base para a compreensão do trabalho do enfermeiro na saúde coletiva.

Os assuntos desenvolvidos pelos acadêmicos foram de extrema relevância, pois muitas vezes essas temáticas já apresentadas ao público em questão, não eram abordadas de uma forma lúdica como foi exposta, possibilitando, assim, trocas de experiências, valorizando a criança e o adolescente em suas realidades e singularidades, além de esclarecer e elucidar algumas de suas dúvidas.

Contudo, a enfermagem tem a possibilidade de transitar pelas diferentes realidades sociais, tendo como foco as pessoas, a família e a comunidade. O papel do enfermeiro é reconhecido pela capacidade de compreender o ser humano em sua integralidade, acolhendo e identificando as necessidades e expectativas dos indivíduos e famílias, bem como diferenças sociais, promovendo assim, a interação entre os usuários, a equipe de saúde e a comunidade.

### **Referências:**

REGIS, Cristiano Gil. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Rev. Bras Enferm.** 2015. Acesso em: 25 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0830.pdf>

Stein-Backes, DS; Stein-Backes, MS; Lorenzini-Erdmann, AL; Büscher, A; Salazar-Maya, AM. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan.** 2014. Acesso em: 25 set. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955989>

Trezza, MCAF; Santos, RM; Leite, JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev. Bras Enferm.** 2008. Acesso em: 25 set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a19v61n6.pdf>

Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev. LatinoAm. Enfermagem [Internet]**. maio-jun. 2013. Acesso em: 25 set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf)



## A VIOLÊNCIA NO CONTEXTO FEMININO – UM ESTUDO REFLEXIVO

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde

KAMMLER, Luciele R.<sup>77</sup> ;  
VEDOVATTO, Andressa.<sup>78</sup>;  
COLOSSI, Josilei L.<sup>79</sup>;  
MANFREDINI, Cibele S.<sup>80</sup>

**RESUMO:** A mulher sempre foi vista como submissa ao homem até que decidiu lutar por reconhecimento, respeito e direitos como ser humano. Com o passar do tempo às mulheres conquistaram a igualdade dos direitos e a liberdade de conduzir a sua própria vida tornando-se assim autossustentável. Estas conquistas acabam gerando nos homens e em algumas mulheres o sentimento de inferioridade e a competição, ocasionando diferentes formas de violência contra a mulher como meio de reprimi-la na sociedade. Esta é uma temática que requer muita discussão tanto na área científica quanto na sociedade em geral. Pensando desta forma realizamos este estudo com o objetivo de apresentar uma reflexão sobre a violência no contexto feminino realizada por uma turma de acadêmicos de enfermagem. Este foi desenvolvido com um olhar qualitativo de relato de caso, utilizando-se material didático, anotações e discussões realizadas na Disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher, do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim, no primeiro semestre do ano de 2016. Foi definido a três acadêmicas da turma enfermagem 2013 que estas elaborassem uma discussão referente aos temas: violência contra a mulher, Lei Maria da Penha e a mulher no contexto da educação ambiental. As alunas tiveram três momentos distintos para realizar a atividade, individualmente, com uma duração de noventa minutos. Estas foram realizadas através da explanação dos assuntos pesquisados na literatura através de livros, periódico e artigos online, para o grande grupo, utilizando-se material áudio visual, textos para leitura e questões indutivas a discussão. Momentos de discussão são importantes para proporcionar ao acadêmico uma visão crítica sobre os assuntos, visando observar as ações no âmbito dos serviços de saúde, aprimorando os conhecimentos quantos as necessidades dos cuidados integrais ofertados as mulheres principalmente as vítimas de violência. A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e uma violação aos direitos humanos, onde se estima que este cause mais mortes de mulheres do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. (COSTA, SERAFIM, NASCIMENTO, 2015). O cuidado realizado às mulheres vítimas de violência está na incumbência da polícia e dos serviços de urgência e emergência, os quais possuem dificuldades em atender a complexidade dos problemas que envolvem as vítimas. Nestes serviços surgem questões relacionadas com o pré-conceito de culpar a vítima, desencorajando-a a denunciar o agressor, muito provável em função de um despreparo e ou falta de capacitação dos profissionais para realizarem o atendimento as vítimas. Os profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência possuem seu olhar direcionado para o trauma físico, deixando para momento posterior os cuidados com o estado psicológico e moral da mulher e por vezes esquecendo-se que estes aspectos também devem ser considerados como necessário. Este fato vem acarretar deficiências na assistência prestada, agravando o problema, podendo ocorrer com isto o afastamento da vítima dos serviços da saúde, ocasionando a inibição das denúncias e mascarando o índice de violência contra a mulher (FERRAZ et al, 2009). A Lei Maria da Penha foi criada como instrumento para a eliminação das formas de discriminação contra as mulheres, utilizada para prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar. A principal finalidade da lei não é punir os homens, mas sim prevenir e proteger as mulheres da violência doméstica e fazer com que estas tenham uma vida livre de violência (AMARAL, 2016). O enfermeiro e outros profissionais da área da saúde devem efetuar o cuidado atentando para o respeito de crenças e valores associados à vida, morte, saúde, doença e cura. Para o desenvolvimento do cuidado necessitam de instrumentos essenciais para a sua atuação profissional, fazendo com que a assistência prestada às vítimas alcance os objetivos esperados. Essas ferramentas incluem o apoio emocional, o atendimento humanizado, a solidariedade, a sensibilidade,

<sup>77</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

<sup>78</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

<sup>79</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

<sup>80</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família pela UNIVALI. Doutoranda no Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança pela PUCRS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

a observação, o toque terapêutico, o bom senso, a liderança, a técnica e a ação educativa, não abordando apenas a dimensão física, mas também a psicossocial e psicoespiritual da mulher vitimada. A utilização destes instrumentos pela enfermagem proporciona um meio para construir uma relação de trabalho com a vítima, fazendo com que esta se sinta cuidada e com isso possa relatar e compreender as causas da violência. Através disso se tornam uma alternativa para enfrentamento do problema (FERRAZ et al, 2009). Por ser um tema polêmico houve nas atividades desenvolvidas, vários pensamentos controversos, estimulando a troca e a aceitação de novas ideias. Porém os debatedores possuem o pensamento de que apesar dos direitos conquistados pela mulher na sociedade ela continua sendo reprimida e desvalorizada, um exemplo disto é que em algumas empresas ainda existe diferença de salário entre homens e mulheres que ocupam o mesmo cargo. A violência contra a mulher é considerado um assunto preocupante, amplamente discutido no âmbito da saúde, pois os serviços de saúde são os locais de referências procurados pelas mulheres vítimas de violência, devido aos agravos físicos ocasionados pela agressão. É dever dos serviços de saúde acolher as mulheres, procurando diminuir os traumas físicos e psicológicos e evitar complicações. Devido a isso, o envolvimento dos profissionais da área da saúde é de fundamental importância para instigar a denúncia do agressor, diminuindo assim os índices de violência. O resultado dessa discussão foi de grande valia para o aprendizado do acadêmico, possibilitando troca de experiências observadas e vividas, contribuindo para a qualificação dos mesmos para o atendimento integral das mulheres vítimas de violência na sua futura atuação profissional. Esta turma de acadêmicos de enfermagem concluiu que apesar das conquistas a mulher deve continuar lutando para acabar com os preconceitos, conquistando liberdade e ampliando o seu espaço na sociedade. Sendo assim, é necessário aperfeiçoar a capacitação e sensibilização dos acadêmicos de enfermagem frente aos casos de violência contra a mulher. É importante para o acadêmico o conhecimento de referências do âmbito jurídico, policial, social e psicológico, assim como as redes de apoio informal e Organizações Não Governamentais para que os futuros enfermeiros possam dar continuidade ao cuidado, fortalecendo a busca de alternativas para solucionar problemas.

**Palavras Chave:** Violência contra a mulher; Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. B. M., Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Revista Estudos. Femininos**, Florianópolis, v.24, n. 2. 2016.
- COSTA, M. S; SERAFIM, M. L. F; NASCIMENTO, A. R. S. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 551-558, jul/set. 2015.
- FERRAZ, M.I.R; et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n.4, p.755-759, Out-Dez. 2009.



## SEXUALIDADE E A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO SÓCIO AMBIENTAL E NA CULTURA AFRO BRASILEIRO – UMA REFLEXÃO ACADÊMICA.

PALIGA, Márcia\*;  
DA COSTA, Adriana\*;  
SASSI, Iago\*;  
MANFREDINI, Cibele\*\*

**Introdução:** as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS. Portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, não apenas pela sua importância numérica, mas, especialmente, porque neste campo as desigualdades históricas de poder entre homens e mulheres implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres. **Objetivo:** o objetivo deste relato é apresentar uma reflexão referente a temas transversais ocorrido na Disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher. **Metodologia:** trata-se de três temas transversais pesquisados na literatura e discutidos em sala de aula, abordando especificamente a sexualidade feminina, a saúde da mulher no contexto sócio ambiental e a saúde da mulher afro brasileira. Aqui apresentamos uma síntese dos temas discutidos com uma abordagem qualitativa. As informações são provenientes de estudos realizados pelos acadêmicos, apresentados em forma de seminário e discutido com o grande grupo. Cada tema foi apresentado em um dia específico, onde o aluno responsável apresentava o tema e lançava a discussão no grande grupo. Foi destinado dois períodos de quarenta minutos para cada tema ser debatido durante o primeiro semestre de 2016. **Discussão:** o direito das mulheres à saúde deve ser compreendido de forma integral, ou seja, considerando as mulheres não apenas em suas funções reprodutivas, mas também como indivíduos autônomos que merecem desfrutar de pleno acesso aos serviços de saúde, sendo estes relacionados ou não à maternidade (BRASIL, 2004). Mas, infelizmente o acesso à saúde ainda não é igual para todas as mulheres. As mulheres rurais, por exemplo, possuem menos meios de conseguir certos tipos de assistência do que as que habitam a cidade, devido às distâncias dos serviços de saúde de suas residências. Mulheres lésbicas e transexuais, muitas vezes, têm que lidar com o preconceito acerca de suas sexualidades e também com o despreparo dos profissionais em relação às suas especificidades, o que demonstra falta de conhecimento técnico destes a respeito da diversidade sexual. As mulheres enfrentam ainda violência institucional nos serviços médicos, principalmente no que diz respeito ao racismo e ao sexismo. Variáveis como raça/etnia e situação de pobreza aprofundam ainda mais as desigualdades e também necessitam ser consideradas na formulação, implementação e avaliação de estratégias de intervenção. O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tendo por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra (BRASIL, 2001). A literatura evidencia ainda, entre as mulheres negras, a maior frequência de diabetes tipo II, miomas, hipertensão arterial e anemia falciforme, justificando um olhar específico das políticas de saúde para a população negra (BRASIL, 2004). Porém estudos revelam uma distribuição desigual de renda, ou concentração de riqueza e de poder, a discriminação por gênero ou raça são fatores que, sem dúvida, produzem iniquidades em saúde. As mulheres negras realizam menos consultas de pré-natal do que as mulheres brancas, o percentual de gestação na adolescência supera o do observado no restante da população, também proporcionalmente, há mais mortalidade materna e mortalidade por AIDS na população feminina da raça negra (CARNEIRO, 2002). De acordo com Nascimento (2001) apud Lima e Volpato (2014) as vulnerabilidades as quais as mulheres negras estão sujeitas ocorrem em razão das desigualdades sociais existentes em nossa sociedade, que estão diretamente relacionadas ao racismo, à classe social e ao que diz respeito ao preconceito e discriminação sexual, visto que ao analisar as condições de vida das mulheres negras no Brasil, verificamos que a saúde da mulher sempre foi permeada de diferenças e intolerâncias. Para Carvalho (2005) a sexualidade é um tema que envolve diretamente a Enfermagem, uma vez que as práticas do cuidado remetem ao contato com os corpos e com a intimidade. Nos domínios da promoção e da educação para a saúde, não há como desconsiderar o lugar que ocupam atualmente as discussões acerca dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como direitos humanos inalienáveis das mulheres. Na década de 80 constatava-se que a resistência normalmente apresentada, por alguns professores de enfermagem, em incluir no currículo do curso, conteúdos de sexualidade, era devido à falta de conhecimento ou informação sexual na sua própria educação. Por outro lado, quando a sexualidade era incluída nas disciplinas curriculares, geralmente encontrava-se associada às doenças, de

acordo com o modelo médico tradicional, ao invés de uma abordagem mais holística. A capacitação para o atendimento das questões inerentes à sexualidade inclui também um repensar constante da prática desse atendimento e, nesse sentido, uma constante atualização é requerida para que as questões de sexualidade possam ser abordadas pelos enfermeiros, sem reduzi-las aos aspectos biológicos e abrangendo também as percepções do corpo, o prazer/desprazer, valores afetivos e responsabilização por si, entre outros aspectos e valores emergentes relativos à sexualidade na contemporaneidade. Neste cenário, aprofundar-se no estudo da sexualidade humana, em especial a feminina é uma das demandas na formação e atuação de profissionais enfermeiros para que os mesmos possam prestar uma atenção primária comprometida com as necessidades de saúde da população, em especial, as necessidades de saúde da mulher em consonância com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (GARCIA E LISBOA, 2012). A discussão e a reflexão sobre estes temas na formação acadêmica do enfermeiro configuram uma possibilidade de instrumentalização dos mesmos para lidarem com as diversas questões que poderão surgir no cotidiano do cuidado de enfermagem, bem como realizá-lo de forma mais tranquila e desprovida de dúvidas e constrangimentos (BRASIL, 2001). **Conclusão:** com o passar do tempo, os direitos referentes às mulheres foram mais bem vistos, avaliados e aplicados, sendo criado também um programa específico a integralidade da saúde da mulher, com direitos e sendo estas compreendidas de forma integral, dependendo da necessidade de cada uma. Mesmo assim ainda existem deficiências para certos grupos, como exemplo, mulheres que tem difícil acesso aos serviços de saúde, desigualdades sociais referentes ao racismo, preconceito sobre sexualidade, e violência institucional no que diz respeito ao racismo e ao sexismo. A sexualidade, apesar de ser um tema que envolve diretamente a Enfermagem, é pouco trabalhado e discutido devido à falta de conhecimento de alguns profissionais. Para o enfermeiro, sexualidade é de suma importância, pois faz com que o profissional consiga trabalhar e entender melhor as questões saúde/doença da população, principalmente a saúde da mulher. Essa abordagem ampliou os nossos conhecimentos contribuindo na formação e atuação de profissionais enfermeiros para que os mesmos possam prestar uma atenção primária comprometida com as necessidades de saúde da população, em especial, as necessidades de saúde da mulher.

Palavras Chave: Direitos da Mulher; Saúde da Mulher; Gênero e Saúde.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente.** Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

CARNEIRO, S. A batalha de Durban. **Revista Estudos Feministas.** Florianópolis. v.10, n.1, p. 2009-2014, 2002.

CARVALHO AMS. **Cuidados de enfermagem ao corpo nu: mulher, repressão sexual e vergonha** [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005.

GARCIA, ORZ, LISBOA, LCDAS. Consulta de enfermagem em sexualidade: Um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem,** Florianópolis. v.21, n.3, p.708, 2012.

NASCIMENTO, SS. Saúde da Mulher e a Tripla Discriminação Sofrida Pelas Negras no Brasil, 2011. In: LIMA, AS; VOLPATO, LMB. Saúde da mulher Negra e os determinantes: Racismo, Questão de Gênero e Classe Econômica, 2014. Disponível em:

<<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/4406/4166>>.

Acesso em: 28 set. 2016

\*Acadêmicos do oitavo semestre do curso de enfermagem da URI Erechim.

\*\* Cibele Sandri Manfredini – Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho com Ênfase em Estratégia da Saúde da Família pela UNIVALI. Doutoranda no Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança pela PUCRS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.



## INFECÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

**Grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde**  
**Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.**

**BERTUSSI, D. S.<sup>81</sup>;**  
**BERTOLETTI, A.<sup>82</sup>.**

**INTRODUÇÃO:** As instituições hospitalares são ambientes que acarretam maior risco no desenvolvimento de infecções; vindo ao encontro disto, uma pesquisa realizada por Pereira et. al. (2016) evidenciou que o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) lidera a incidência de infecções hospitalares, ou seja, esses agravos acometem um grande percentual dos pacientes internados nestas unidades. Segundo a Portaria N° 355 de 10 de Março de 2014 os serviços de UTI, tanto adulta como pediátrica e neonatal, destinam-se a internação de pacientes críticos e que requeiram atenção profissional especializada e contínua, materiais específicos e outras tecnologias necessárias ao diagnóstico e ao tratamento. Conforme Júlio e Terzi (2013) a UTI é um ambiente complexo, composto de pacientes portadores de doenças de maior gravidade, que possuem carência imunológica e ainda, que necessitam de diversos procedimentos invasivos o que a torna um ambiente constantemente relacionado ao termo infecção. A infecção hospitalar constitui um grave problema de saúde pública devido à amplitude de sua incidência, a morbi-mortalidade e aos custos hospitalares, acarretando então impacto humano, social e econômico (PAZ, FORTES E SILVA, 2015). **OBJETIVOS:** objetivo geral da presente pesquisa foi compreender porque o índice de infecção hospitalar na UTI não reduz, mesmo com a aplicação da educação permanente com a equipe multiprofissional; descrever quais os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional da unidade e quais as medidas de prevenção implantadas para redução dos índices de infecção hospitalar, relatando a efetividade participativa da equipe multiprofissional e comparando os índices de infecção nos meses em que foram ministrados treinamentos no setor, frente aos meses em que não ocorreram treinamentos. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa é de cunho quantitativo. Trata-se de um estudo retrospectivo exploratório descritivo, realizado em uma UTI composta de onze leitos num Hospital público que se localiza no norte do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi desenvolvida por meio dos dados encontrados nas planilhas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e em planilhas da educação permanente da UTI Adulto. O período de coleta de dados compreendeu 12 meses, de Março de 2015 até Fevereiro de 2016. Para análise dos dados se utilizou o Programa Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão gratuita número 22.0, o qual foi inserido numa planilha denominada de banco de dados coletados e posteriormente realizado a codificação das variáveis, tratamento dos dados, análise perfil encontrado e o cruzamento dos dados. **RESULTADOS e DISCUSSÕES:** Durante o período da coleta ocorreu a possibilidade de traçar o perfil dos pacientes internados na UTI nos últimos doze meses e se identificou que, dos 528 pacientes, 54,5% eram do sexo masculino e 45,5% do sexo feminino. As internações tinham uma prevalência de 59,7% de pacientes com a faixa etária de idade acima de 60 anos de idade, e que o tempo de internação, o qual foi averiguado por meio de semanas, demonstrou que 77,8% destas eram menores que oito dias. Referente aos profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar da unidade se observou que a UTI Adulto é composta por médicos de diversas especialidades, enfermeiros e técnicos de Enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga e psicólogo. Neste contexto, se identificou por meio das planilhas de educação continuada que, de toda a equipe, somente a Equipe de Enfermagem é que recebe os treinamentos. Também, se

<sup>81</sup> Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Especialista em Gestão Hospitalar (ESP), MBA em Auditoria de Enfermagem (IAHCS), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediatria e Neonatal e integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESCSS) do curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus Erechim.

<sup>82</sup> Enfermeira Tanatóloga e Coordenadora do Curso de Pós-graduação DE Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal-Isepe.

observou que as medidas de prevenção aplicadas na unidade para redução dos índices de Infecção Hospitalar são assuntos de higienização das mãos, cultura para identificação de bactérias multirresistentes e isolamentos. Ainda, com relação aos treinamentos aplicados na unidade, se observa conforme o gráfico abaixo, que durante os 12 meses da coleta, somente 50% ou seis meses é que foram aplicados treinamentos, sendo uma forma descontínua de educação e ou sensibilização de práticas de saúde. Em relação aos temas desenvolvidos nos treinamentos da unidade os assuntos pertinentes da unidade deveriam focar assuntos como: aspiração endotraqueal sistema aberto e fechado; medidas de prevenção para pacientes colonizados; higiene das mãos, prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) dentre outros diversos que abrangem o contexto da unidade. Segundo Silveira e Contim (2015), toda busca por novos conhecimentos unidos à aplicação de treinamentos que capacite à equipe está agregada a Educação Continuada e, esta, deve atentar para que este processo de educação seja completo, individual, gradativo e cumulativo de forma eficaz. Em relação ao índice de Infecção Hospitalar durante o período da coleta, se identificou que o mês de Julho apresentou o menor índice com 32%. Também, se observa que este índice teve nos meses de Junho, Julho, Agosto, Outubro e Novembro de 2015 seus valores mais elevados. Esta variabilidade pode ter sido influenciada por diversos fatores como: diagnóstico de internação, procedimentos invasivos, gravidade do caso, período de internação, imunidade baixa, dentre outros. A afirmação e ou análise dos fatores que influenciaram esse aumento, não foi analisada por não termos dados suficientes nas Fichas de Busca Ativa das Infecções Hospitalares para essa comparação. De acordo com Torres e Torres (2015) as infecções hospitalares nas UTIs correspondem de 20 a 30% das Infecções Hospitalares das instituições. Os autores afirmam que existem alguns fatores que tem maior influência para o desenvolvimento da infecção como: o uso indiscriminado de antibióticos, tempo de internação na unidade, capacidade de lotação ultrapassada, a gravidade do diagnóstico, outras patologias associadas, associação de vários traumas no mesmo paciente, realização de atividades invasivas e imunidade comprometida. Quando analisado as informações do gráfico 1 e gráfico 2 conjuntamente, se identificou que o índice de Infecção Hospitalar nos meses de junho, julho e agosto de 2015 tiveram um aumento significativo; porém, foram nestes meses que foram realizados dois treinamentos com a equipe no mês, permitindo assim, a reflexão sobre o modo de desenvolvimento e os tipos de estratégias utilizadas para sensibilizar a equipe. Guimarães, Martin, Rabelo (2010) enfatizam que, realizar ações de educação permanente em saúde implica no processo de mudança frente ao processo de trabalho do profissional e da instituição. Estas ações possibilitam desenvolver atividades com maior eficácia e levam a uma assistência de qualidade que reflete na satisfação do usuário. **CONCLUSÕES:** A presente pesquisa possibilitou identificar as medidas preventivas de infecção hospitalar aplicadas na UTI, seu desenvolvimento e a participação efetiva somente da Equipe de Enfermagem numa unidade multidisciplinar e nos fez refletir sobre o processo de educação da equipe. Diante dos dados encontrados e o cruzamento e análise destes, é fundamental a reformulação das estratégias de educação para os profissionais. Cabe ressaltar que, é necessário que a equipe multidisciplinar faça parte destes processos de aprendizado o que permitirá ações de prevenção de forma coletiva e não somente da equipe da Enfermagem. Ainda, vale salientar que os resultados frente ao índice de Infecção Hospitalar não demonstra a unidade com taxas acima do normal, porém os germes e os sítios com maior incidência identificam uma fragilidade do cuidado que acarreta aumento dos custos para instituição, longa permanência na unidade e consequentemente, maior risco de implicações para o paciente.

**Palavras-chave:** Infecção Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Educação Permanente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº355 de 10 de Março de 2014.** Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal”. Disponível em:

[http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03\\_marco/PT\\_GM\\_N\\_355\\_10.03.2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03_marco/PT_GM_N_355_10.03.2014.pdf). Acesso em: 17:00 do dia 06 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 278 de 27 de Fevereiro de 2014.** Disponível:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html). Acesso em: 13:45 do dia 04 de maio de 2016.

GUIMARÃES, E. M. P. MARTIN, S. H. RABELO, F. C. P. **Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios.** Ciência e Enfermagem. V. 16. N. 2. Concepcion, 2010. Disponível em: [www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf). Acesso em: 15:24 do dia 14 de maio de 2016.

JULIO, H. G. **Infecção na Unidade de Terapia Intensiva: Principais Fatores Causadores.** 2013.15 f. Artigo de (Pós-Graduação)-Faculdade Redentor de Campinas SP. 2013.



PAZ, M. C. F. FORTES, D. I. F. M. SILVA, D. H. G. **Análise da Infecção Hospitalar em um Hospital Universitário na Paraíba no Período de 2012 a 2014.** Revista Saúde e Ciência. v. 4. n. 3. Campina Grande, 2015. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/viewFile/296/201>. Acesso em: 03 de Abril de 2016.

PEREIRA, F. G. F. et al. **Caracterização das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Visa em Debate. v. 4. n.1. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/download/.../292>. Acesso em: 10 de Abril de 2016.

SILVEIRA, R. E. CONTIM, D. **Educação em Saúde e prática humanizada da enfermagem em unidade de terapia intensiva: estudo bibliométrico.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. v. 7. Rio de Janeiro, 2015. 7 Disponível: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1589/pdf\\_1463](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1589/pdf_1463). Acesso em: 14:37 do dia 13 de maio de 2016.

TORRES, R. A. TORRES, B. R. **Importância e bases de um programa de controle e prevenção de infecção em unidades de terapia intensiva geral.** Revista Medica Minas Gerais. V.25. N. 4. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774708>. Acesso em: 22:10 do dia 14 de maio de 2016.



## O ESTRESSE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde Humana

Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

NARZETTI, Rafael Antonio<sup>83</sup>;  
MEDEIROS, Roseana Maria<sup>84</sup>;  
BERTUSSI, Daliane da Silva<sup>2</sup>;  
BRUSTOLIN, Angela Maria<sup>2</sup>;  
ROMERO, Samuel Salvi<sup>2</sup>;  
CANTELE, Adriana Brhem<sup>2</sup>

Introdução: No decorrer da vida profissional e acadêmica, ao acompanhar diversos cenários e equipes percebeu-se as constantes queixas relacionadas a ambientes de trabalho desfavoráveis, relações humanas dificultadas, falta de oportunidades, competitividade no âmbito profissional, percebidas como potentes indutoras de estresse. Assim, com base em uma experiência profissional pessoal, foi identificada a massagem relaxante como ferramenta capaz de amenizar o estresse no ambiente de trabalho. Para Marques, Jaloretto e Lima (2015) a massagem é a expressão atribuída para as atividades que integram técnicas efetuadas com as mãos sobre os tecidos superficiais do corpo com o propósito de causar sensações relaxantes. Entende-se que o estresse está diretamente relacionado a pressão e tensão imposta sobre o corpo, onde o indivíduo encontrando-se nessa situação exige mais de seu organismo, forçando-o a se adaptar e enfrentar situações rotineiras. Segundo Schmidt et al. (2009) o estresse ocupacional tornou-se fonte de preocupação e é reconhecido como um risco ao bem-estar psicossocial do indivíduo, sobretudo constitui um fator determinante dos transtornos depressivos e de outras doenças, tais como, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono e a síndrome de Burnout. Myra Estrin Levini, propõem à enfermagem um conhecimento sobre outro indivíduo no aspecto de corpo e mente, ou seja, um “todo” dinâmico com interação com o meio dinâmico. A finalidade que a enfermagem possui através das intervenções realizadas é a conservação da energia, a integridade estrutural, pessoal e social. Cada indivíduo é participante nas mudanças do ambiente e busca nele as informações que precisa (GEORGE, J. B., 2000). Objetivo: contribuir para o controle do estresse na equipe de enfermagem durante a jornada de trabalho, identificar os fatores externos e internos que geram estresse e aplicar uma dinâmica de massagem relaxante para minimizar o estresse. Metodologia: a presente pesquisa se configura em um estudo de cunho qualitativo, de caráter informativo, explicativo e descritivo foi desenvolvido a partir do Projeto de Intervenção Profissional (PIP), parte integrante das aulas do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da área hospitalar. A pesquisa se desenvolveu em um hospital de médio porte em cinco manhãs com cinco participantes. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário aberto no primeiro dia, para a busca de dados da jornada de trabalho, identificar qual era a idealização de estresse para cada participante e algumas outras informações pertinentes para a pesquisa. Do segundo ao quinto dia ocorreu a explicação individualmente como procederia à aplicação da massagem e que a mesma teria um tempo de aproximadamente de quinze (15) minutos para sua realização. Após a aplicação da massagem foi aplicado no quinto dia um novo questionário para os participantes com perguntas abertas para que o mesmo exponha sua experiência com esse tipo de terapia relaxante e se esta gerou alguma mudança. Resultados e discussões: A partir da

<sup>83</sup> Discente do décimo período do curso em graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim.

<sup>84</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim.

aplicação do questionário, puderam-se observar algumas percepções a respeito dos participantes e definir o perfil dos mesmos, tendo em vista o seu conhecimento sobre o tema proposto e a forma como interagem com este. M (Tigre) trabalha a trinta e seis (36) anos na profissão de Enfermagem, nunca recebeu massagem relaxante. Trabalha sessenta (60) horas semanais. Os fatores geradores de estresse com maior relevância são, a competitividade entre os profissionais e estar sempre atualizado. A atividade conflitante no trabalho, destaca-se o multiprofissional que diz respeito a gerencia de pessoas. Todavia no relacionamento interpessoal, gosta muito de exercer a liderança, onde todos possam opinar. L (Falcão) trabalha a seis (06) meses na profissão de Enfermagem e já recebeu massagem relaxante. Trabalha quarenta (40) horas semanais. Os fatores geradores de estresse apontam os conflitos familiares e carga de trabalho excessiva. No contexto das atividades conflitantes volta a questão de excesso de trabalho e falta de funcionário. No entanto o relacionamento interpessoal é referido com uma boa comunicação e relacionamento. G (Rosa) trabalha a cinco (05) anos na área da enfermagem e já recebeu massagem. Trabalha quarenta (40) horas semanais. Considera como fatores estressantes, as "fofocas", "picuinhas" entre turmas e demanda elevada de pacientes. Relações conflitantes, autoritarismo, descontinuidade do serviço, falta de coleguismo entre turnos de trabalho. Porém expõe que tens uma boa comunicação com os colegas. L (Margarida) trabalha a vinte e quatro (24) anos na enfermagem e nunca recebeu massagem relaxante. Trabalha quarenta (40) horas semanais e refere não haver fatores que lhe tragam estresse fora do horário de trabalho. Questões conflitantes durante o trabalho, revelam mais uma vez a existência de "fofocas" e falta de caráter. O relacionamento interpessoal é bom. A (Violeta) trabalha a dois anos e seis meses na Enfermagem e descreve já ter recebido massagem relaxante. Trabalha quarenta (40) horas semanais, mencionando fatores estressantes, "a tomada de decisões em equipe, falta de paciência dos colegas, sobrecarga de tarefas no trabalho em um período curto". Uma das atividades que considera conflitante é a tomada de decisões em equipe. Contudo o inter-relacionamento é favorável. Durante a aplicação das técnicas de massagem relaxante no decorrer de quatro dias, observou-se a aceitação, disponibilidade e interesse por parte dos participantes. Havia facilidade de concentração e seguimento das coordenadas propostas a todos, após o término da seção todos sentiam-se mais tranquilos e relaxados. Para Seubert e Veronese (2008) a terapia através da massagem pode auxiliar no trabalho da eliminação ou amenização de vários estados mentais, por exemplo: a depressão e a ansiedade e insônia. Todavia, os benefícios da massagem incluem melhora da percepção e sensibilidade de seu corpo. A técnica proposta no PIP nesta instituição é inovadora e foi aceita com êxito pelos profissionais, onde mesmo em momentos de "correria" no setor, auxiliavam uns aos outros para poderem receber a massagem relaxante, tamanho interesse e bem estar que isso lhes proporcionava. Propondo que a massagem pode ser preventiva, curativa, de reabilitação e alívio da tensão muscular local e em geral (ALVES et al., 2015). Busco com a técnica de massagem relaxante, aplicada em trabalhadores da Enfermagem, a comprovação de que na prática isso funciona realmente e não sublima-se somente a trechos peculiares escritos na literatura. Conclusão: ao final da presente pesquisa, conseguiu se observou eu os profissionais tiveram ótima aceitação da proposta. Obteve-se grande êxito em todas as fases da coleta. Os funcionários sentiram-se confortados e "recarregados" para seguir o trabalho. Espero que esta pesquisa chame a atenção de instituições para uma futura implantação deste tipo de terapia para os funcionários, que as empresas prezem pela construção de um espaço de lazer e bem estar aos seus funcionários, e que nestes, sejam aplicados métodos alternativos de terapias e não à terapêutica medicamentosa, o que permitirá aliviar tensões, dores e angústias que geram estresse ao ser humano.

**Palavras Chaves:** Enfermagem; Estresse Ocupacional; Massagem

### Referências

ALVES, M et al. Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Funchal/Portugal, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a20.pdf>>. Acesso em: 12 Jun 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MARQUES, ASM; JALORETTO, IA; LIMA, CRJ. Efeitos da massagem Ayurvédica nos Sinais e Sintomas do Estresse em Mulheres de 30 a 50 Anos. In: ENCONTRO CIENTÍFICO DE EDUCAÇÃO UNISALESIANO, 5., 2015, Lins. **Anais**. Lins: UNISALESIANOS, 2015. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2015/publicado/artigo0167.pdf>>. Acesso em: 12 Jun 2016.

SCHMIDT, DRC et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>>. Acesso em 20 mai 2016.

SEUBERT, F; VERONESE, L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/Anais%202008/Fabiano%20e%20Liane.pdf>>. Acesso em: 05 Jun 2016.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS POTENCIALIDADES DA PRÁTICA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Degiane Rigo  
Alexandra Morandi  
Emanuele Pagliarini  
Giovana Mingotti<sup>85</sup>  
Samuel Salvi Romero<sup>86</sup>

### Introdução

A Educação em Saúde é entendida como uma prática para a transformação dos modos de vida das pessoas e das coletividades, promovendo qualidade de vida e manutenção ou melhora das condições de saúde. É necessário identificar determinadas carências da população para que as atividades realizadas nos serviços de saúde respondam às suas demandas.

A promoção e prevenção à saúde preveem a diminuição da exposição aos riscos por parte da população, através de métodos educativos. A Educação em Saúde, assim, caracteriza-se por atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, conscientizando a população sobre a sua saúde (Mallmann et al, 2014). Torna-se, assim, um artefato promotor de ações e intervenções acerca do conhecimento prévio das populações, para que ocorra desenvolvimento da criticidade e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas.

Seguindo o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve estar focada somente na assistência curativa, mas buscar dimensionar condicionantes e determinantes em saúde executando ações preventivas e de promoção, a exemplo da Educação em Saúde (Souza e Jacobina, 2009).

Neste contexto, no decorrer do estágio supervisionado IIB, décimo semestre do curso de graduação em enfermagem, ocorreu a valiosa experiência de planejamento e realização de atividades de Educação em Saúde em empresas e escolas pertencentes a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Presidente Vargas, onde foi possível o ensino e a aprendizagem acerca dos cuidados com a saúde individual, coletiva e das redes sociais apoiadoras.

Assim, as práticas de educação em saúde tornaram-se recursos orientadores de ações intermediadas pelos profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem, perfazendo o cotidiano das pessoas, possibilitando a adoção de hábitos e condutas saudáveis, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida (Trigueiro JS, et al, 2009). Este resumo, portanto, caracteriza-se como um relato de experiência, cujo objetivo é o de descrever as atividades de educação em saúde dos discentes do curso de enfermagem ao longo das práticas do estágio supervisionado IIB, no que diz respeito ao período de permanência na área adstrita do Bairro Presidente Vargas.

### Como seria...

O estudo caracteriza-se como um relato de experiência, a partir de vivências dos acadêmicos de enfermagem do décimo semestre. Como um dos objetivos do plano de ação desenvolvido para a Unidade Básica de Saúde do Presidente Vargas estava a proposta Educação em Saúde, cuja abordagem teve como base os mais diversos temas, afim de oferecer informações em saúde para as coletividades, possibilitando o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva no decorrer do processo de formação do ser humano.

### O Desenvolvimento...

As atividades foram planejadas no decorrer do estágio supervisionado de acordo com as ferramentas propostas pela educação em saúde, permitindo uma participação ativa de todos os discentes, professor orientador e equipes envolvidas. A percepção e objetivos era de que escolas, empresas e espaços com um

<sup>85</sup> Discentes do décimo semestre do curso de enfermagem URI- Erechim.

<sup>86</sup> Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem da URI- Erechim. Samuel@uri.edu.com

número significativo de pessoas fossem prioridade, permitindo uma ação ampliada, com vistas ao entendimento integral de conceitos e temas voltados ao bem estar humano.

### **Os espaços...**

A primeira atividade previu atividades junto a uma empresa do município de Erechim. Mantendo contato com a mesma, durante a semana da SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho), foi oportunizado um momento de conversas e discussões acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos. Um material organizado, com referências científicas e atuais foi organizado e emergiu um grande compartilhamento de experiências, baseado na elucidação de dúvidas e resgate de alguns conceitos importantes para o cuidado individual e coletivo.

Na organização, planejamento e desenvolvimento dos materiais vinculados aos temas identificados como prioritários para as atividades de educação em saúde, as escolas foram eleitas como espaços a serem buscados para elucubração dos mesmos e discussões baseadas nas vivências e histórias de vida dos escolares e professores. Assim, acompanhados pelas agentes Comunitárias de Saúde o grupo organizou o plano de trabalho e realizou os encontros com entusiasmo e caráter prático-científico.

### **Algumas percepções...**

As atividades resgataram a importância da realização da Educação em Saúde em seu mais amplo conceito, fundamentado, acima de tudo, em expressões de humanização, integralidade, equidade e universalidade. O respeito ao abordar as temáticas selecionadas se revelaram em vínculos maiores, bem como, aproximação dos usuários com os acadêmicos e equipe de referência. O crescimento individual e coletivo aconteceu, assim, colaboradores da empresa, escolares e alunos perceberam a notabilidade e validade de ações em caráter educativo.

As atividades inferiram a carência de informações e conhecimento por parte dos usuários, denotando a intensa fragilidade percebida nas buscas por assistência na atenção básica e internações evitáveis, comumente associadas a práticas de fácil prevenção e cuidado. O planejamento em saúde coletiva, assim, pode conduzir a uma nova visão da atividade profissional, prevendo o equilíbrio das populações e a organização de processos de trabalho e gestão integrais e ampliados.

A oferta da educação em saúde pode conduzir à melhoria dos estilos de vida e percepções de autocuidado, o que favorece condições de saúde de grande parte da população exposta aos mais diversos fatores de risco.

### **Por fim...**

A busca da saúde de forma integral e educativa tem tido um significado muito importante, principalmente, por colaborar na orientação de ações práticas, trazendo com isso resultados e melhorias na qualidade de vida e no fortalecimento do sujeito como um todo. A educação é a maneira mais apropriada para podermos criar uma sociedade de indivíduos conscientes capazes de lutar por seus direitos e acima de tudo poder saber e transmitir este saber para os demais. A importância da educação em saúde está em orientar o usuário e este transmitir para os demais formando uma corrente de informação que promova a qualidade de vida do usuário e dos demais que estão a sua volta.

É perceptível que as orientações repassadas para o público causam interesse dos mesmos em continuar aprendendo, tendo em vista que as pessoas têm dúvidas que muitas vezes podem ser elucidadas com um diálogo aberto e afetuoso com um profissional de saúde, inclusive, durante as práticas da educação em saúde. Contudo, com a educação em saúde atuante em escolas, empresas, grupos e nas próprias unidades básicas de saúde estaremos auxiliando na diminuição das demandas por serviços curativos, uma vez que a população passa a utilizar-se de medidas gerais de controle das enfermidades, tornando-se capaz de desenvolver autocuidado baseado em evidências e a partir de orientações recebidas pelos profissionais da área de saúde, em seus mais diversos núcleos profissionais.

### **Referências**

- Mallmann DG, et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Centro de Ciências da Saúde**. Recife/PE, 2014.
- Souza IPMA; Jacobina RR. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Salvador/BA, v33, n.4, p.618-627 out./dez. 2009.
- Trigueiro JS, et al. Percepção de enfermeiros sobre a educação em saúde no controle da tuberculose. *Cien.Cuid.Saúde*, 2009.



## ATROPELAMENTO POR CARRO

**Fabiana Stefani Zuravski<sup>1</sup>;**  
**Debora Cristina Funghetto<sup>2</sup>;**  
**Simone Tozzo<sup>3</sup>;**  
**Roseana Maria Medeiros<sup>4</sup>**

**Introdução:** A disciplina de Projeto de Intervenção Profissional (PIP) é desenvolvida no 8º semestre no Curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Erechim. Tem como objetivo realizar metodologicamente intervenções ou ações de enfermagem e avaliá-las através de resultados esperados e metas. Dentro desta proposta, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo de caso com um adolescente de 17 anos, que sofreu um atropelamento e desenvolveu um politraumatismo, intitulamos este estudo por Atropelamento por Carro. A partir deste atropelamento suspeita-se que o próprio atropelamento ocasionou o politraumatismo, cuja consequência foi uma lesão no tecido muscular evoluindo posteriormente para IRA (Insuficiência Renal Aguda). Para as intervenções optou-se pela Teoria de Enfermagem de Orem que discute o Auto Cuidado e o Déficit do Autocuidado (Orem 1991). A teoria do déficit de autocuidado é o núcleo da teoria geral de enfermagem é necessária. A enfermagem é exigida quando um adulto (e ou no caso um de um dependente, o pai ou responsável) é incapaz ou tem limitações na provisão de autocuidado efetivo continuado. A enfermagem pode estar presente à habilidade de cuidado está aquém da exigida para o preenchimento de uma demanda conhecida ou dos cuidados dependentes excede ou iguala-se á exigida para satisfazer a demanda de autocuidado atual (Orem 1991). A escolha da Teoria do Déficit do Auto Cuidado ocorreu devido à vítima necessitar cuidados específicos de enfermagem e, portanto, dentro do Déficit do Auto Cuidado escolheu-se o Sistema Totalmente Compensatório da mesma teoria como estratégia para o plano de ações. **Objetivos Geral:** Aplicar métodos assistenciais para a cura ou restabelecimento do paciente através da Teoria do Déficit do Auto Cuidado. **Específicos:** - Garantir através de ações de enfermagem a recuperação do politraumatismo; - Instituir um ambiente próprio para a recuperação do politraumatismo. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com a utilização do método da revisão bibliográfica. Este estudo foi baseado em informações de um estudo de caso realizado em um hospital de Minas Gerais, onde coletou-se dados do caso de um paciente de 17 anos que havia sofrido um atropelamento por carro e em função disto, desenvolveu um politraumatismo. Para desenvolver as ações propostas no PIP utilizou-se as Teorias de Enfermagem, neste caso a Teoria do Deficit do Auto Cuidado de Orem. **Resultados e discussão:** Paciente D.I.R, 17 anos, sexo masculino natural de Guimarães - MG, solteiro, relatou ter sofrido acidente de bicicleta, no qual um carro o atropelou na sua cidade, dá entrada no hospital Monte Carmelo – MG , trazido por populares, apresentando fratura composta de fêmur direito, várias escoriações pela pele; aonde ficou internado um dia, após transferido para Uberlândia - MG para internação e possível procedimento cirúrgico. Exame físico. Cabeça e pescoço: - Consciente orientado no tempo e espaço, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas, conjuntivas coradas, acuidade auditiva normal D e E sem anormalidade, nariz sem coriza e sem desvio de septo, fala normal, boca sem lesões em lábios e em gengiva, dentição completa. Pescoço sem gânglios palpáveis. Tórax e Pulmões: - Tórax simétrico expansibilidade torácica bilateral, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares fonéticos. Presença de escoriações por conta dos traumas sofridos. Aparelho Cardiovascular: - Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas hipofonéticas em dois tempos. Tempo de enchimento capilar inferior a dois segundos, pulsos periféricos rítmicos cheios e normocárdicos. Abdômen: - Abdômen plano, sem dor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Aparelho geniturinário: - Característico do sexo masculino, pele íntegra, micção espontânea presente. Aparelho locomotor:- Acamado, acesso venoso em membro superior direito. A partir destes dados, elaboramos um plano de ações específico para este caso, cujas metas são reestabelecer o bem estar físico e psicológico do paciente. O plano de ações criou intervenções de enfermagem que atendessem especificamente os quadros de politraumatismo e IRA: Orem propõe três passos para as ações: Passo 1 Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem: Dor relacionada aos ferimentos evidenciada por fratura exposta e escoriações generalizadas; Risco para alteração da temperatura corporal relacionado aos dispositivos invasivos, Integridade da pele prejudicada relacionada aos dispositivos invasivos, Medo relacionado ao quadro do politraumatismo,

Déficit no autocuidado banho e ou higiene relacionado aos ferimentos evidenciado por imobilização física, Deambulação prejudicada. Prescrição de Enfermagem: - Mensurar a dor do paciente, - verificar sinais vitais, - Realizar curativo nas lesões três vezes ao dia, - Realizar higiene corporal e oral, - Dar apoio psicológico, - Fornecer cadeira de rodas, - Controlar balanço hídrico. Passo 2: Plano de Ações: - Fornecer suporte para as necessidades fisiológicas, - Dar banho de leito, - Proporcionar à paciente saída do leito, - Fornecer travesseiros para manter a perna elevada, - Cuidados com a higiene oral, - Pesagem diária, - Controle de balanço hídrico, - avaliação da circunferência na altura da cicatriz umbilical, - controle rigoroso de eletrólitos, através de exames laboratoriais. Passo 3: Promover o bem-estar físico, Restabelecer a integridade da pele, Garantir a interação social. Além disto, achamos importante destacar os metaparadigmas na percepção de Orem (1991). Ou seja: o Ser humano\homem: Apesar do politraumatismo apresenta-se consciente, orientado, sabendo de sua condição e o local onde se encontra. Saúde: Paciente com diagnóstico de politraumatismo; apresenta-se com o estado físico debilitado devido ao trauma e ferimentos que prejudicam a integridade da pele. O paciente encontra-se apreensivo, inseguro pela incerteza do seu tratamento. Ambiente\sociedade: Indivíduo menor de 18 anos, dependente de profissionais de enfermagem e familiares devido à situação politraumática em que se apresenta. Enfermagem: A enfermagem cabe à responsabilidade de oferecer cuidados integrais ao paciente. **Conclusão:** O presente estudo foi embasado em uma releitura de estudo de caso com o prognóstico de politraumatismo e IRA no qual o auto - cuidado foi o que mais se evidenciou no primeiro momento ao paciente. O Auto - Cuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o desenvolvimento humano (Orem1991). Enfermagem é um serviço de cuidado especializado e um método de ajuda no qual cuidar é compreendido como uma sequência de ações que, se implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde. Neste estudo de caso aonde o paciente teve história de politraumatismo e IRA conseguimos evidenciar a necessidade do autocuidado. Com o auto – cuidado o paciente pode manter seus cuidados de necessidades diárias em boas condições, contribuindo assim para uma melhora no seu quadro. Concluimos que a teoria do Auto - Cuidado de Orem é de extrema importância para prestamos um atendimento de qualidade ao paciente, sempre pensando em um cuidado aonde o paciente sinta - se bem e tenha suas necessidades diárias atendidas.

**Palavras-chaves:** Auto - cuidado; Enfermagem; Politraumatismo.

**REFERÊNCIAS:**GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION; (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação - 1999-2000. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAguIAJ/estudos-casos>. Acesso em 11-08-2016.





## PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL: RELATO DE CASO EMBASADO NA TEORIA DO DÉFICIT DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde

COLOSSI, Josilei. L. <sup>87</sup>  
VEDOVATTO, Andressa. <sup>88</sup>  
COSTA, Adriana. <sup>89</sup>  
KAMMLER, Luciele. R. <sup>90</sup>  
SASSI, Iago. L. <sup>91</sup>  
MEDEIROS, Roseana. M. <sup>92</sup>

**Introdução:** O Projeto de Intervenção Profissional (PIP) é um meio científico de planejar, instituir ações de enfermagem e validá-las através do lançamento de resultados e metas. O presente relato de caso foi elaborado na disciplina de Projeto de Intervenção Profissional de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim. O estudo de caso faz parte da discussão e análise do PIP. Como **tema** tem-se Depressão, cuja **delimitação** é paciente depressiva devido à conflito familiar, apresentado inclusive mutilação física; **problema** foi a dificuldade em realizar o autocuidado. Como **hipótese**, supôs-se que o fato de o filho ser usuário de drogas e presidiário gere transtorno psicológico e falha no autocuidado geral da paciente. Para aplicar o PIP utilizou-se a Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem. Esta teoria é composta por três teorias relacionadas: a Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A teoria aplicada no estudo foi a do Déficit do Autocuidado. (RAIMONDO et al, 2012). Esta teoria é o núcleo da Teoria Geral de Orem, pois define o momento em que a enfermagem é exigida, sendo esta necessária quando o adulto, ou no caso de um dependente, o responsável, encontram-se incapacitados ou com limitações no desenvolvimento de um autocuidado eficaz continuado. (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010). O autocuidado é a realização de ações que as pessoas adotam como um benefício para conservar a vida, a saúde e o seu bem estar. Se o indivíduo não for capaz de realizar seu autocuidado, ocorre um déficit no autocuidado, onde a enfermagem fornece assistência necessária (LANDIM; MILOMENS; DIÓGENES, 2008; FARIAS; NÓBREGA, 2000). A paciente do estudo não possui condições de autocuidar-se, devido ao estado psicológico prejudicado. Foi utilizada dentro da Teoria do Déficit do Autocuidado a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que é planejada pelo enfermeiro e formulada de acordo com as necessidades de autocuidado e a habilidade que o indivíduo possui em desenvolver atividades. (BEZERRA et al, 2012). A dos Sistemas é subdividida em três: o Sistema Totalmente compensatório, quando o indivíduo não possui a capacidade de realizar seu autocuidado, e a enfermeira faz por ele; Parcialmente compensatório, quando a enfermeira e paciente envolvem-se no planejamento e execução de ações terapêuticas de autocuidado; e o Sistema de Apoio e Educação, quando o paciente precisa de assistência na condição de apoio, orientação e ensinamento (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003). Dos sistemas escolheu-se o Parcialmente Compensatório, pois a paciente possui condições físicas de realizar o autocuidado, porém, este é parcialmente realizado devido ao estado, de depressão da mesma e, portanto, o papel do enfermeiro e colaborar ativamente e estimular ações para que a paciente possa, em algum momento, atingir novamente o autocuidado. Também utilizou - se o sistema de apoio e educação onde o enfermeiro orienta o paciente quanto à forma de realizar o tratamento e verifica constantemente a efetividade das intervenções de enfermagem. Para Orem o processo de enfermagem é um conceito utilizado pelas enfermeiras para mencionarem suas intervenções profissionais e avaliá-las. Ela mencionou o Processo de Enfermagem (SAE) em três passos: (GEORGE, 2000). *Passo 1.* Diagnóstico de enfermagem e prescrição (para paciente depressiva): Autonegligência relacionada à depressão, evidenciada

<sup>87</sup> Acadêmica do 8º semestre da graduação de enfermagem da URI – Erechim.

<sup>88</sup> Acadêmica do 8º semestre da graduação de enfermagem da URI – Erechim.

<sup>89</sup> Acadêmica do 8º semestre da graduação de enfermagem da URI – Erechim.

<sup>90</sup> Acadêmica do 8º semestre da graduação de enfermagem da URI – Erechim.

<sup>91</sup> Acadêmico do 8º semestre da graduação de enfermagem da URI – Erechim.

<sup>92</sup> Orientadora Dr. Roseana M. Medeiros.

por desorientação e risco de suicídio. Prescrição para o âmbito hospitalar: - proporcionar ambiente calmo; - proporcionar a segurança da paciente em local seguro evitando lesões físicas; - fornecer e acompanhar a ingestão de medicações; - estimular a higiene e a alimentação adequada; - estimular a paciente a desenvolver atividades que sente prazer (assistir televisão, realizar leituras etc). *Passo 2.* Sistema de Enfermagem e o Plano de Ações para favorecer o atendimento: foi utilizado o Sistema Parcialmente Compensatório e o Sistema de Apoio e Educação. Plano de ação: - encaminhamento para avaliação psiquiátrica e psicológica; - incentivo ao reestabelecimento do autocuidado através do acompanhamento do tratamento para a recuperação do estado psicológico; - motivar o diálogo familiar, informando a importância de uma conversa aberta, harmoniosa e acolhedora; - acompanhar a aderência do tratamento através da supervisão da equipe de enfermagem; - educar a família à auxiliar e apoiar no tratamento e autocuidado da paciente - incentivar e motivar a paciente a realizar o autocuidado (higiene corporal, bucal e de estética). *Passo 3.* Produção e controle dos sistemas de enfermagem, ou também chamado de planejamento e controle. *Resultados esperados:* - melhorar o convívio com a família; - evitar que ocorra automutilação através de rigorosa vigília em termos de segurança da paciente; - retomada do tratamento; - fazer com que a paciente reestabeleça o seu estado psicológico. *Meta:* reestabelecimento do autocuidado da paciente. A depressão é uma perturbação de humor caracterizada por um conjunto de sintomas, sendo os seus principais, a tristeza, diminuição do interesse para realização de tarefas, sentimento de desvalorização ou culpa excessiva, visão negativa e pessimista da vida, as pessoas com esta patologia podem desenvolver um déficit do autocuidado. **Objetivo geral:** Trabalhar com a paciente para recuperar o autocuidado. **Objetivos específicos:** - incentivar a paciente quanto a importância do autocuidado ; - intervir com ações de enfermagem para o restabelecimento do diálogo para a melhora do convívio familiar;- estabilizar o quadro depressivo da paciente. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O trabalho realizou-se através da observação e acompanhamento da paciente em Pronto Socorro de um hospital privado e busca literária, destacando-se artigos encontrados em meios eletrônicos como o Scielo, Pubmed, Revista Latino Americana de Enfermagem e outros. **Resultados e discussão:** Dentro da preposição do PIP necessita-se de resultados esperados e metas. Como resultados esperados: - melhorar o convívio com a família; - evitar que ocorra a automutilação; - retomada do tratamento; - fazer com que a paciente recupere seu estado psicológico. **Conclusão:** Nenhuma prática científica se desenvolve sem suporte teórico. O mesmo ocorre com a enfermagem, portanto as teorias de enfermagem validam cientificamente a prática profissional. As teorias de enfermagem são uma forma de perceber um acontecimento, identificando as propriedades que dão identidade a este, se tornando um meio de planejar ideias eficientes e objetivas que procuram uma solução e um olhar sistematizado dos acontecimentos. A aplicação de uma teoria de enfermagem assim como seu processo de enfermagem é de extrema importância para o restabelecimento de saúde dos pacientes, auxiliando-os a retomarem seu autocuidado e, no caso deste relato, envolvendo, além da paciente, a família na aderência do tratamento e no autocuidado, melhorando assim o vínculo familiar almejando uma qualidade de vida adequada.

**Palavras-chaves:** Teoria de enfermagem; Autocuidado; Depressão;

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, M. L. R et al. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de orem para pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista Ciência em Extensão**, v. 8, n. 1, p. 60-81. 2012.
- DIÓGENES, M. A. R; PAGLIUCA, L. M. F. teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 286-293, dez. 2003.
- FARIAS, M. C. A. D; NÓBREGA, M. M. L. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de orem: estudo de caso. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 59-67, dez. 2000.
- GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- LANDIM, C. A. P; MILOMENS, K. M. P; DIÓGENES, M. A. R. déficits de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n.3, p. 374-381, set. 2008.
- RAIMONDO, M. L. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3. P. 529-534, mai/jun. 2012.
- VITOR, A.L; LOPES, M.V.O; ARAUJO, T.L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 611-616, jul/set. 2010.



## INDICAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES NUMA UNIDADE ONCOLÓGICA

BIGOLIN, Thaísa Follador ;  
BROCK, Felipe;  
VEDOVATTO, Andressa

**INTRODUÇÃO:** A taxa de mortalidade por neoplasias vem crescendo na população. A prevalência e elevação do número de indivíduos que buscam uma alternativa para o tratamento aumentou nos últimos anos. Na área da saúde, o avanço tecnológico propiciou na terapia intravenosa, o uso de materiais como o cateter venoso central de inserção periférica (PICC), sendo este, um dispositivo intravenoso inserido por meio de uma veia superficial da extremidade e que prossegue, através de uma agulha introdutora e com a ajuda do fluxo sanguíneo, até o terço médio distal da veia cava superior ou da veia cava inferior, quando inserido pela veia safena, adquirindo características de um cateter central (JESUS; SECOLI, 2007).

Devido a necessidade de instalação de acessos vasculares seguros e com duração prolongada, visto que as medicações quimioterápicas utilizadas são potencialmente causadoras de danos ao sistema vascular venoso em que ele está inserido e são administrados por longos períodos, fazendo com que os pacientes se desloquem a unidade frequentemente e a cada vez necessite de nova punção para administração de terapêutica endovenosa.

No Brasil, a técnica de passagem do PICC começou a ser utilizado na década de 1990, desde então, tem sido utilizado em unidades de neonatologia, pediatria, terapia intensiva, oncologia e cuidados domiciliares por apresentar baixos índices de infecção e de complicações tanto no ato da inserção, como durante a sua manutenção e retirada, sendo utilizado para administração de fármacos por via venosa, em especial, a medicações irritantes ou vesicantes, infusão de soluções hiperosmolares e hemoderivados, coleta de amostras sanguíneas e medida de pressão venosa central (JESUS; SECOLI, 2007). No entanto, este dispositivo intravenoso é inserido por meio de uma veia superficial da extremidade e que prossegue, através de uma agulha introdutora e com ajuda do fluxo, sanguíneo, até o terço médio distal da veia cava superior ou da veia cava inferior (JESUS; SECOLI, 2007).

Segundo a Intravenous Nurses Society (INS), é de atribuição dos profissionais Enfermeiros e Médicos a realização de tal procedimento, desde que os mesmos estejam capacitados através de cursos e treinamentos por meio de conteúdos teórico-práticos. A atribuição de competência técnica e legal para o profissional Enfermeiro em realizar este procedimento, está amparada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº. 258/2001. **OBJETIVOS:** O trabalho foi realizado com o objetivo de descrever a localização da ponta distal do PICC; bem como, analisar os motivos que levaram a retirada do PICC e compará-la com o sítio venoso escolhido; com o intuito de verificar se o protocolo de indicação do PICC aos pacientes que iniciam tratamento com quimioterápicos vesicantes, implantado no setor, traz segurança aos pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados utilizados neste estudo foram coletados por meio de registros existentes em uma unidade de oncologia de um hospital de grande porte localizado no sul do Brasil. Os dados analisados foram todos os encontrados no período de junho de 2014 a maio de 2015, totalizando 253 controles de indicadores e 162 registros de controle do PICC. Para análises foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), número 22, versão gratuita. **RESULTADOS:** No presente estudo a média de idade encontrada foi de  $58,8 \pm 13,1$  anos, sendo que a mínima 26 e a máxima 86. O maior número de pacientes, com 95 casos, era do sexo feminino (59%). Quanto ao diagnóstico, o tumor que prevaleceu foi o câncer de mama, com 44 casos (28%), seguido de linfoma, com 29 (19%) e esôfago com 22 (14%).

Relativo ao local de inserção do cateter, foram introduzidos através da veia cubital mediana esquerda, optadas em 37 pacientes (24%), em relação a cubital mediana direita 20%. Considerando o posicionamento da ponta distal do cateter, 50% dos casos, localizavam-se no quarto espaço intercostal e 21% encontravam-se no terceiro espaço intercostal.

Diante das complicações, o extravasamento é uma situação extremamente grave na administração de quimioterápicos, por causar reações cutâneas, em 11% dos dias ocorreram extravasamentos (n=27),

sendo que destes, os quimioterápicos vesicantes ocorreram em 22%, os não irritantes ou vesicantes 37% e os irritantes foram os com maior frequência, com 41%.

O número de tentativas de punção foi em média  $2,03 \pm 1,5$ , sendo que 53% (n=75) das com sucesso ocorriam na primeira tentativa e 20% (n=29) na segunda. Quanto a localização da ponta distal, evidenciada por RX, 50% (n=78) apresentou-se no 4º espaço intercostal, 21% (n=32) no 3º e 12% (n=18) no 5º. A retirada do cateter foi na maioria dos casos, 53% por término do tratamento ou óbito e 24%, chamando a atenção que 5 pacientes (4%) retiraram deliberadamente o seu acesso.

Quanto aos outros motivos de retirada, 13% (n=16) ocorreram por apresentarem algum tipo de complicação, sendo que destes, as principais complicações foram infecção com 7% (n=8) e 6% (n=7) por exteriorização involuntária. Analisando as remoções do PICC por complicações, 31% (n=5) ocorreram em veias jugulares, 18% (n=13) em cubitais medianas, 18% (n=3) nas cefálicas e 14% (n=6) nas basilicas. Cabe ressaltar que a veia jugular direita foi a com maior índice de retirada por complicação, totalizando 28%. **DISCUSSÃO:** De acordo com Baiocco e Silva (2010), a veia basílica é a mais indicada para o PICC por uma série de benefícios, como a melhor migração do cateter, resultado similar ao encontrado neste estudo. Estudos apontam que cateteres inseridos em membros inferiores proporcionam menores taxas de infecção em relação ao PICC e necessitam de maior tempo para desenvolver complicações quando comparados aos cateteres inseridos em outros sítios. Segundo Stocco JG; Crozeta k; Labrocini LM; et al (2011), as complicações relacionadas ao uso deste dispositivo incluem lesões cutâneas ou infecção no local da inserção, retorno venoso prejudicado, trombose venosa, exteriorização. A incidência de intercorrências encontradas na literatura varia entre 5 e 26% no PICC, sendo considerado uma porcentagem baixa comparada com as de cateter periférico, que chega a 65%. As infecções oscilam entre 2 e 3%, e podem ocorrer devido à contaminação microbiana do cateter ou na hora da infusão (JESUS; SECOLI, 2007). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, pode-se concluir que a veia basílica é a mais indicada para PICC, pois apresentou menor incidência de complicações, tornando-o seu emprego em tratamentos quimioterápicos e o protocolo da unidade estudada eficiente por ser um dispositivo seguro e muito utilizado, onde o acesso venoso dos pacientes é limitado e difícil. De modo a garantir a qualidade do procedimento, sensibilização, envolvimento e a valorização da equipe com o cuidado e bem-estar do paciente submetido o PICC. Na visão tecnológica, contribuem para a reflexão sobre a prática e a diminuição das perdas do dispositivo.

**Palavras chave: Saúde; Enfermagem; Oncologia.**

**REFERÊNCIAS:** BAIOTTO, G Graziella Gasparotto; SILVA, Jefferson Luis Braga da Silva. A utilização do cateter central de inserção periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. **Revista Latino-Americana/Enfermagem**. São Paulo: v. 18, n.6, p.01-07, Nov./Dez, 2010. BRASIL. As Complicações Acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica que Acarretam em Interrupção do Tratamento em Recém-Nascidos e suas Respectivas Intervenções. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI): São Paulo, 2014.

JESUS, Valéria Corrêa de; SECOLI, Silva Regina. Complicações Acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). **Ciência, Cuidado e Saúde**: São Paulo, v.6, n.6, p. 252-260, Abr./Jun, 2007.



## HIPERURICEMIA INDUZIDA POR FRUTOSE NA GESTAÇÃO DE RATAS

### WISTAR

VIERO, AA;  
SZYMANSKI, A;  
TONELLO, AP;  
MÜLLER, FC;  
SOLANI BACCIN, S;  
DENTI, IA.

#### Introdução

O ácido úrico é um ácido fraco que é frequentemente encontrado como urato, na forma ionizada, em pH fisiológico (CHOI, 2005). A quantidade de urato no organismo é o resultado do balanço entre a ingestão através da alimentação diária, a síntese endógena e a taxa de excreção pela via renal. A hiperuricemia pode ser o resultado da redução da excreção de ácido úrico ou do aumento da produção deste produto. Mesmo em indivíduos cuja excreção diária de ácido úrico esteja acima do normal, pode ocorrer redução relativa na eliminação renal do ácido úrico (GUYTON; HALL, 2006). Estima-se que mais de 10% da população ocidental tem hiperuricemia, mas só 0,5% tem sintomatologia articular que demande atendimento à saúde. A significativa maioria é assintomática e ocorre com maior incidência no sexo masculino, na puberdade. Nas mulheres os sintomas costumam ser manifestados mais tardiamente e são menos acentuados do que nos homens. O excesso de ácido úrico circulante com sintomatologia de gota tem base genética. Em torno de 30 % das pessoas portadoras da doença articular conhecida como gota têm outros casos na família. Aproximadamente 10% dos portadores da doença “gota” produzem ácido úrico em excesso por causas ainda desconhecidas, ou por distúrbio metabólico da síntese das purinas. Contudo, a grande maioria atribui-se o problema na dificuldade de excreção dos uratos através dos rins. Os principais fatores envolvidos no aumento da prevalência dessa enfermidade, observados nas duas últimas décadas, incluem aumento da longevidade, uso de diuréticos e aspirina em dose baixa, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e síndrome metabólica. Citado por vários estudiosos sobre o tema existe uma tendência em apontar as bebidas alcoólicas como causa de hiperuricemia. Segundo Puig (1984), a ingestão de bebidas com teor alcoólico ocorre maior degradação da ATP (trifosfato de Adenosina) e adenosina monofosfato (AMP), que é convertido em ácido Úrico. Outro estudo conduzido por Lieber et al. (1962) refere que a desidratação causada pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas reduz a excreção renal de ácido úrico. Em um estudo conduzido por Lippi et al. (2008) sugerem que a hiperuricemia pode ser um fator de risco para doenças cardiovasculares em consequência do estresse oxidativo como um importante papel fisiopatológico. Por outro lado, Cuspidi (2007) investigou a associação de hiperuricemia subclínica com doenças cardíacas, vasculares, alterações renais e hipertensão arterial essencial. Este revelou uma prevalência global de hipertrofia ventricular esquerda de 28%; alterações da estrutura da parede das carótidas de 27%, e microalbuminúria de 8%. De Luca et al. (2010) conduziu um estudo referente a prevalência do ácido úrico com a extensão da doença arterial coronariana, sendo que o resultado deste foi uma relação significativa entre a existência de hiperuricemia e a doença arterial.

#### Objetivos:

Determinar o efeito da toxicidade materna consecutiva à hiperuricemia induzida pela ingestão de frutose na gestação e na prole de ratas Wistar ao longo da gestação.

#### Materiais e métodos

O protocolo de pesquisa para a indução da hiperuricemia seguiu os padrões utilizados por Elliott et al. (2002), onde os animais foram alimentados com uma dieta contendo 65% de frutose (Synth<sup>R</sup>) que foi iniciada oito semanas antes do acasalamento, sendo que esta dieta foi mantida por todo o período de acasalamento e deveria ser mantida durante o período de gestação. O grupo controle recebeu a mesma ração padrão sem a adição da frutose. Para a determinação das taxas de ácido úrico sérico foi coletado

sangue da artéria aorta abdominal após a eutanásia. O método utilizado para a dosagem do ácido úrico foi o enzimático, através de analisador automático utilizando-se Kit comercial Labtest.

Foram utilizadas 16 ratas Wistar com 60 dias de idade, pesando em média 220g. A procedência dos animais foi do Biotério da URI – Campus de Erechim e o projeto foi aprovado pela CEUA (Comissão de Ética no Uso de Animais URI Erechim), através do PROTOCOLO N° 04/2013. No 19º ddg todas as ratas prenhas foram pesadas e eutanasiadas em câmara de CO<sub>2</sub>, para a coleta do material. Os sinais clínicos de toxicidade materna como perda de peso, reflexos de endireitamento, lacrimejamento, edema e mortalidade seguiram o protocolo recomendado por Hollenbach (2010). Visto que no grupo tratado não houve gestação, passados dois meses da coabitação com os machos, diariamente, pelo período de 14 dias, foi coletado 84 lâminas de esfregaço vaginal, examinadas e classificadas para definir a fase do ciclo estral em que se encontravam. A obtenção do material e o método para determinação do ciclo foi feita de acordo com Marcondes (2002). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e a significância quando  $p < 0,05$ .

### **Resultados e discussões**

Transcorridos 19 dias da confirmação de gestação das fêmeas do grupo controle, realizou-se a coleta do material para análise. Foram coletados os rins, fígado e placentas para realizar-se análise histológica. De cada fêmea, do grupo controle foram escolhidos aleatoriamente 06 fetos para pesagem e análise, e destes 06, com o mesmo critério, 03 para coleta de rins.

Embora não havendo indícios gestacionais visíveis (aumento de peso) nas fêmeas do grupo tratado em duas foi visualizado uma "rolha ou tampão vaginal", considerando uma possível prenhe. Para estas duas realizou-se o procedimento de coleta, sendo submetidas ao mesmo procedimento do grupo controle. Coletou-se sangue, rins, fígado e útero. É importante salientar, que não havia sinais da presença de fetos no útero, estando os demais órgãos aparentemente normais, exceto por distensão gasosa do cólon apresentando coloração mais escura em comparação às cobaias do grupo controle. Observou-se que as fêmeas do grupo controle obtiveram ganho de peso durante a gestação, não ocorrendo o mesmo com as duas do grupo tratado, que não estavam prenhas. No grupo controle a média de sítios de implantação foram 10,75 fetos com os mesmos valores para os fetos vivos, exceto pela presença de um sítio de reabsorção. A média de peso, para o grupo controle, antes da gestação foi de 243,75g e a média de peso no dia da coleta do material foi de 305,75g, com um ganho de peso médio de 62g. Nas fêmeas do grupo tratado não se observou nenhum indício de prenhes ou presença de material intrauterino que fizesse alusão a presença de conceptos. Também não se evidenciou ganho de peso ao longo do período o que pode ser tomado como indício de toxicidade. A taxa média do ácido úrico do grupo controle foi 0,88mg/dl e do grupo tratado 1,82mg/dl, havendo significância estatística  $p < 0,001$ .

Tendo em vista que no grupo tratado com frutose a 65% não houve prenhes em nenhuma das ratas, iniciamos o seguimento do ciclo estral das seis ratas restantes. Os resultados mostram que houve mudanças consideradas fisiológicas da citologia da mucosa do canal vaginal ao longo do período estudado. Possivelmente pela coabitação com machos se observa que todas em algum momento do período, estariam fisiologicamente aptas para a concepção. Contudo, ainda não dispomos de elementos técnicos que justifiquem os resultados descritos. Possivelmente este seja um tema para investigar futuramente.

### **Conclusões**

Não obtivemos dados do grupo tratado para que fosse possível efetuarmos comparações de dados relativos à gestação entre os grupos das ratas. A dieta com frutose a 65% provocou aumento estatisticamente significativo do ácido úrico sérico e inviabilizou a gestação.

**Palavras –chave: Ácido úrico, dieta, toxicidade.**

### **Referências**

ANDREW, E.; ROSEMBER, G. Doença das articulações e Tumores de Tecidos Moles. In: KUMAR, V. et al. **ROBBINS e COTRAN, patologia: bases patológicas das doenças.** Ed 7. Rio de Janeiro. Elsevier: 2005.

BAINBRIDGE, S. A., et al. **Ácido úrico como um fator patogênico na pré-eclâmpsia** um Magee-Womens Research Institute, Pittsburgh, PA, EUA, Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Ciências Reprodutivas da Universidade de Pittsburgh, Pittsburgh, PA, EUA. Departamento de Epidemiologia da Universidade de Pittsburgh, Pittsburgh, PA, EUA, 2007.

BERKOWITZ D. Gout, hyperlipidemia, and diabetes interrelationships. **JAMA**, n.19, p.77-80, 1966.

CHOI, H.K.; MOUNT, D.B.; REGINATO, A.M. Pathogenesis of gout. **Ann Intern Med**, n.143, p.499-516, 2005.

CUSPIDI, C. Et al. Ausência de associação entre o ácido úrico sérico e danos a órgãos essenciais em uma População de hipertensos em baixa prevalência de hiperuricemia. **American Journal of Hipertensão**, Ltd, 2007.

DE LUCA, A. G., et al. **Ácido úrico não afeta a prevalência e extensão de doença arterial coronariana: resultados de um estudo prospectivo.** 1<sup>a</sup> Divisão de Cardiologia, Divisão de Neurologia (LC) e Clinical Chemistry (GB), Azienda Ospedaliera-Universitaria "Maggiore della Carita", Piemonte Oriental University, Novara, Itália b Royal Brompton Hospital e Imperial College, CDM, London, UK. 2010.

DEBOER, M.D.; GURKA, M.J. **Baixa sensibilidade para a síndrome metabólica para detectar elevações de ácido úrico em mulheres e não-hispânicos, negros adolescentes do sexo masculino.** Source Department de Pediatria, Universidade de Virginia, Charlottesville, VA 22908, Estados Unidos, 2011.

ELLIOTT, S.S.; KEIM, N.L.; STERN, J.S.; TEFF, K.; HAVEL, P.J. Fructose, weight gain, and the insulin resistance syndrome. **Am J Clin Nutr**, v.76, n.5, p.911-922, 2002.

## RESUMOS SIMPLES





## A PERCEPÇÃO DO CLIENTE ONCOLÓGICO REFERENTE A SER PORTADOR DE UM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA

ZORZI, Rafaieli<sup>1</sup>;  
BRUSTOLIN, Angela Maria<sup>2</sup>;  
BERTUSSI, Daliane da Silva<sup>2</sup>

Departamento de Ciências da Saúde – URI – Erechim

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, têm ocorrido diversos avanços no que diz respeito ao acesso venoso central de longa permanência para o tratamento do câncer. Os cateteres totalmente implantados, ou Port-a-caths, são dispositivos de borracha siliconizada cuja extremidade distal se acopla a uma câmara puncionável, que deve permanecer sob a pele, embutida no tecido subcutâneo da região torácica sobre uma protuberância óssea (BONASSA, 2012). O cateter totalmente implantado é um dispositivo indicado para colocação em pacientes com duração de tratamento de longa duração, com dificuldade de acesso venoso periférico, múltiplos ciclos de quimioterapia; drogas vesicantes e tempo de infusão acima de oito horas (TERRA, 2010). **OBJETIVO:** compreender qual a percepção que o cliente oncológico possui referente a ser portador de um cateter de longa permanência. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os colaboradores da pesquisa serão oito clientes oncológicos, internados em um hospital privado do norte do Rio Grande Sul, portadores de cateter totalmente implantado há mais de trinta dias, devem ter acima de dezoito anos, apresentarem-se em condições cognitivas para responder a entrevista e aceitar participar da pesquisa através da assinatura do TCLE e de Uso de Voz. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. Para análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo temática conforme Minayo (2013). Essa pesquisa seguirá as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que os achados desta pesquisa, possibilitem aos profissionais da saúde uma melhor compreensão das necessidades dos clientes com cateteres totalmente implantado, sensibilizando diversos públicos quanto à problemática desta doença e seu impacto na vida dos indivíduos.

**Palavras Chaves:** Enfermagem; Cateteres; Oncologia; Pacientes

### Referências

- BONASSA, Edva Moreno Aguilar, GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica Oncológica Para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. Atheneu Rio. 2012 p. 650
- MINAYO, M.C.S. **Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- TERRA, Ricardo Mingarini. **Síndrome da Veia Cava Superior**. Medicina Net, 2010. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1458/sindrome\\_da\\_veia\\_cava\\_superior.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1458/sindrome_da_veia_cava_superior.htm).



## APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM HERPES ZOSTER

Débora Cristina Funghetto<sup>93</sup> ;  
Fontana, Letícia<sup>94</sup> ;  
Picolotto, Letícia<sup>95</sup> ;  
Tozzo, Simone<sup>96</sup> ;  
De Biasi, Luciana<sup>97</sup> ;  
Denti, Irany<sup>98</sup>

**Introdução:** Herpes zoster é uma infecção viral que provoca vesículas na pele e geralmente é acompanhada de dor intensa, sendo mais frequente a localização em hemitórax ou em hemiface. É causado pelo vírus varicela-zoster e acomete pessoas que tiveram varicela em algum momento da vida e ficaram com o vírus em latência. **Objetivos:** Descrever o caso clínico de Herpes Zoster e aplicar à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso qualitativo descritivo, realizado durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto IA, em ambiente hospitalar. **Resultados:** O estudo foi realizado com uma paciente, do sexo feminino, de 56 anos, com retardo mental, dificuldade na fala e de formar frases, natural de Erechim, pesando: 60 kg, altura: 1,58 cm, internou por apresentar na região da face e do pescoço do lado esquerdo erupções de herpes zoster e muita dor no local e diagnóstico médico de Herpes Zoster. Os dados foram coletados a partir da Anamnese, exame físico,, não houve exames complementares durante a internação. Fez uso de Aciclovir tópico, Aciclovir Sistêmico, Cifadroxila Monoidratada, Tramal, Dipirona, Cloridrato de Metoclopramida, Esomeprazol de Magnésio. **Resultados e discussões:** Os diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Proteção ineficaz; Comunicação verbal prejudicada; Risco de infecção; Disposição para sono melhorada; Integridade da pele prejudicada. O plano de cuidados de enfermagem elaborado visou melhorar as defesas imunológicas; recuperar e manter a integridade da pele; aliviar dor local. **Conclusão:** Com a implementação da SAE, foi possível compreender a patologia, os diagnósticos de enfermagem e os cuidados específicos a uma paciente acometida com Herpes Zoster, evidenciando o papel do enfermeiro na restauração do autocuidado.

**Palavras-chaves:** Algia. Assistência de enfermagem. Herpes zoster.

<sup>93</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS DE ERECHIM (deborafunghetto@hotmail.com).

<sup>94</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>95</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>96</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>97</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS DE ERECHIM.

<sup>98</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI CAMPUS DE ERECHIM.



## **APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE TROMBÓTICA**

**Letícia Picolotto<sup>99</sup> ;  
Letícia Fontana<sup>100</sup> ;  
Débora Funghetto<sup>101</sup> ;  
Simone Tozzo<sup>102</sup> ;  
Luciana DeBiasi<sup>103</sup> ;  
Irany Denti<sup>104</sup>**

**Introdução:** A Trombose Venosa Profunda (TVP), é a formação de um coágulo sanguíneo em uma ou mais veias localizadas da parte inferior do corpo, geralmente nas pernas. **Objetivos:** Descrever o caso clínico de TVP e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Exame físico:** Paciente com 91 anos internou apresentando edema e dor em membro inferior esquerdo. Obteve posteriormente o diagnóstico médico de trombose. Apresentou sinais vitais - PA: 110/90, T: 36,4, FR: 16rpm, FC:75bpm, saturando 94%. Faz uso de prótese dentária, apresenta dificuldade para mastigar alimentos sólidos, dificuldade e esforço ao falar. Alimenta-se em pouca quantidade, faz pouca ingestão de líquidos, possui dieta com restrição de sódio e gordura, apresenta condições de sono ruim, sente sensações de desmaio. Não tem condições de deambular. Faz uso de fralda, mas necessita de auxílio de comadre, as eliminações fisiológicas encontram-se normais. Durante a internação fez uso das seguintes medicações: Atenolol, furosemida, dipirona, metoclopramida, omeprazol, alprazolam, enalapril, sinvastatina, tramadol, ondansetrona e varfarina sódica. **Métodos:** Este estudo foi realizado em um hospital da cidade de Erechim, durante as aulas práticas do curso de bacharelado em enfermagem na disciplina de Cuidado do Adulto I, com dados coletados através de prontuário, anamnese e exame físico. **Resultados:** Os principais diagnósticos encontrados foram Deglutição Prejudicada; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Padrão de sono prejudicado; Mobilidade no leito prejudicada; Comunicação verbal prejudicada; Dor aguda. O plano de cuidados elaborado, visa: melhorar a nutrição e mastigação; aumentar circulação de membros inferiores; diminuir a dor; garantir comunicação do paciente; promover condições de sono e garantir a movimentação no leito. As ações de enfermagem, são: manter o paciente em local fresco arejado e com roupas frouxas; realizar cuidados de higiene bucal; solicitar alimentos macios ou que possam ser amolecidos; orientar a ingestão de líquidos, bebendo até 2l por dia; elevar membros inferiores; administrar medicamentos analgésicos conforme prescrição médica; realizar mudança de decúbito; estimular a pronúncia, através de perguntas básicas, como por exemplo: como dormiu? Orientar quanto à necessidade de realização de exercícios passivos no leito (fisioterapia motora). **Conclusão:** Sendo assim a implementação da SAE permite um melhor direcionamento à prática do Enfermeiro, que serve como norteador para ações em equipe, proporcionando um relacionamento mais íntimo entre profissional

<sup>99</sup> Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - CAMPUS ERECHIM (l\_eticia.p@hotmail.com).

<sup>100</sup> CIÊNCIAS DA SAÚDE - CURSO DE ENFERMAGEM - URI ERECHIM.

epaciente e visando um plano de cuidado singular, vendo o paciente de forma integral, não apenas ligado à uma patologia.

**Palavras-chaves:** Cuidados de enfermagem. Assistência. Enfermagem.



## **DISTÚRBIOS COGNITIVOS EM PACIENTES RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**Chanaiara Dogenski<sup>105</sup> ;  
Sâmia L. Malinowski<sup>106</sup> ;  
Kassandra E. Massaro<sup>107</sup>  
Franciane A. Woicolesko<sup>108</sup> ;  
Adriana B. Cantele<sup>109</sup>**

**INTRODUÇÃO:** Grande parte da população idosa apresenta alguma disfunção no seu funcionamento cognitivo devido ao envelhecimento, causando diversas dificuldades de relacionamento social e instabilidade emocional. Dentre os principais sintomas estão a perda de memória, dificuldade na fala, no entendimento e autocuidado inadequado. Idosos deprimidos frequentemente apresentam-se confusos, afetados devido a lentidão e ao retardo psicomotor relacionados à depressão. **OBJETIVO:** Identificar as principais dificuldades que os idosos apresentam ao verbalizar seus sentimentos relacionados com o seu autoconhecimento de acordo com a dinâmica proposta. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, sendo realizada a dinâmica da Caixinha de Surpresa contendo um espelho dentro, a caixa era passada para cada participante e enfatizado que dentro da mesma haveria uma foto de uma pessoa muito especial e que o mesmo deveria falar sobre essa pessoa, após a resposta perguntou-se como se sentiam ao ter que falar de si mesmo, esta dinâmica foi realizada durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do segundo semestre de 2016. **RESULTADOS:** Pode-se perceber que os idosos conseguiram relatar através de suas falas a carência de vínculo com a família, o abandono, tristeza, baixa autoestima, prejuízo na cognição, porém suas respostas não eram coniventes com as perguntas feitas. Em contrapartida, alguns dos participantes colocaram como importante e especial a pessoa que eles enxergavam no espelho, ainda expressaram contentamento ao poder falar de si mesmo de maneira positiva, caracterizando a pessoa vista como alegre e especial. **CONCLUSÃO:** É de suma importância ressaltar que os idosos tornam-se vulneráveis ao apresentarem dificuldades de cognição, juntamente com o afastamento do convívio familiar resultando em autoconhecimento prejudicado, necessitando de atenção dos profissionais de saúde para que não ocorra a progressão dos sintomas, podendo levar a algum tipo de demência. **Palavras-chave:** Depressão, Envelhecimento, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idoso. **REFERÊNCIAS** <sup>1</sup> MUNDIM, F. D. (Trad.) Enfermagem Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. <sup>2</sup> STUART, Gail Wiscarz; LARAIA, Michele T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

**Palavras-chaves:** Instituição de longa permanência para idosos . Envelhecimento. Depressão. Idoso.

<sup>105</sup> Departamento Ciências da Saúde - URI Campus de Erechim (chana\_dgk@hotmail.com).

<sup>106</sup> Enfermagem - Uri Erechim.

<sup>107</sup> Enfermagem - Uri Erechim.

<sup>108</sup> Enfermagem - Uri Erechim.

<sup>109</sup> Enfermagem - Uri Erechim.



## DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

SASSI, I.L.<sup>110</sup>.;  
VEDOVATTO, A.<sup>111</sup>.;  
DENTI, I.A.<sup>112</sup>.

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões, à inalação de partículas ou gases tóxicos causados primeiramente pelo tabagismo, levando a obstrução crônica do fluxo aéreo e a alteração da arquitetura da árvore brônquica. **Objetivos:** Descrever as condições clínicas e outras doenças concomitantes em paciente com DPOC; Aplicação da SAE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso realizado durante as aulas práticas na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto IA. Foi realizada coleta de dados através do diálogo com o paciente e seus familiares, exame físico, exames complementares. A revisão de literatura foi efetuada por meio da consulta a bibliografias constadas no plano de aula e em periódicos. **Resultados e Discussões:** **Anamnese:** trata-se de um homem de cor branca com 69 anos de idade e tabagista há 35 anos. Sua queixa principal é a dificuldade para respirar e que este sintoma vem piorando ao longo do tempo. Também é portador de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade. Refere cansar aos menores esforços, alimentar-se bem e com eliminações fisiológicas. **Exame físico:** T=36,2°C; P= 110bpm, cheio e rítmico; R=25mm; PA=140x90mmHg; saturação de oxigênio 86% com O<sub>2</sub> em óculos nasal 2l/min; IMC= 35kg/m<sup>2</sup>. Pele e mucosas íntegras. Na ausculta pulmonar evidenciam-se sibilos difusos, mais acentuados nos lobos inferiores. Abdome globoso e com ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades com tempo de perfusão diminuído. **Exames complementares:** gasometria arterial mostrando pH 7.350, pCO<sub>2</sub>70mmHg, P O<sub>2</sub> 69mmHg; tCO<sub>2</sub> 35 mmol/l, HCO<sub>3</sub> 36 mmol/l. RX de tórax mostrou apocidades intraparenquimatosas no lobo inferior, pequeno derrame pleural à direita, aumento do volume cardíaco, aorta alongada com aumento no seu diâmetro. **Diagnósticos de Enfermagem segundo NANDA:** troca de gases prejudicada (00030), fadiga (00093), risco para perfusão tissular cardíaca diminuída (00200), padrão respiratório ineficaz (00032), ventilação espontânea prejudicada (00033), disposição para nutrição melhorada (00163). **Plano de cuidados:** Administrar a terapia medicamentosa, Estimular a tosse; Aumentar a oferta hídrica; Monitorizar oxigênio terapia; Estimular a vacinação contra influenza. Treinar a respiração diafragmática; Promover repouso e seguir a dieta recomendada; Plano de cuidado para Alta Orientar quanto ao uso dos medicamentos; Estimular o abandono do tabagismo; Orientar quanto ao uso do oxigênio; Orientar ao acompanhamento médico; Evitar os extremos de temperatura; Evitar contato com poluentes de ar. A aplicação da SAE permite ao Enfermeiro executar com maior segurança a assistência ao paciente e estas afirmações estão amparadas na maioria dos referenciais teóricos disponíveis para a enfermagem. **Conclusão:** A aplicação da SAE é um instrumento adequado e segura para a execução da assistência em enfermagem.

**Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Tabagismo, Cuidados de Enfermagem.  
NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION – NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2012 – 2014. Trad. Cristina Correta. Porto Alegre: Artmed, 2013.

<sup>110</sup> Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

<sup>111</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

<sup>112</sup> Enfermeiro, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Erechim



## ESQUIZOFRENIA: A DURA REALIDADE DE UMA SOCIEDADE QUE EXCLUI

**Simone Tozzo<sup>1</sup>**  
**Ana Tonello<sup>1</sup>**  
**Fabiola Muller<sup>1</sup>**  
**Adriana Cantele<sup>2</sup>**

**INTRODUÇÃO:** A principal característica da Esquizofrenia são sintomas de alucinações, delírios e transtornos de pensamentos e comportamentos. Além disso, de todos os transtornos mentais, essa patologia causa internações mais longas, maior caos familiar e sofrimento social. Em decorrência da dificuldade desses indivíduos em distinguir realidade de fantasia, seu comportamento assusta e intriga os demais gerando assim um isolamento social dos mesmos e consequente aumento do sofrimento e dificuldade de interação. **OBJETIVO:** Entender como o isolamento social influencia no comportamento de pacientes esquizofrênicos, nos seus relacionamentos interpessoais e na sua percepção do eu. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no Centro de Atenção Psicossocial II, onde foram observados os pacientes diagnosticados com Esquizofrenia. **RESULTADOS:** Através dos relatos ouvidos foi possível avaliar a forma com que o isolamento social influencia na qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, a reinserção social, a inclusão familiar e da comunidade no tratamento são recursos importantes que devem ser utilizados para que os portadores de transtornos mentais tenham uma melhor perspectiva de vida, já que as dificuldades ocasionadas a vida social são praticamente inerentes à essa patologia. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância dar aos pacientes abertura para a exposição de seus sentimentos, seus anseios e opiniões sobre a forma com que são vistos e tratados pela família e pela comunidade para que possamos identificar suas fragilidades e, a partir disso, elaborar estratégias de inclusão social para ajuda-los em sua reabilitação e na compreensão de que apesar da complexidade de sua patologia, ela é tratável e é possível superar a doença e lidar com o isolamento, o estigma e o medo que ela acarreta.

**Palavras-chaves:** Enfermagem psiquiátrica. Esquizofrenia. Isolamento social.



## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NO IDOSO - COMPLICAÇÕES E PREDIÇÕES: UM ESTUDO DE CASO

**Bárbara Bergamo<sup>113</sup>**;

**Jessica Bandurka<sup>114</sup>**;

**Irany A. Denti<sup>115</sup>**

**Daliane Da Silva Bertussi<sup>116</sup>**

**INTRODUÇÃO:** O estudo de caso é referente a uma paciente do sexo feminino, 82 anos, branca, viúva, do lar, segundo grau incompleto, a qual internou no dia 24/04/2016 em um hospital do município de Erechim, cidade onde reside. A paciente em estudo, apresentou como diagnóstico médico: Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Fibrilação Atrial, Pneumonia, Derrame Pleural, Insuficiência Renal Crônica, Úlceras Venosas Persistentes e Hepatopatia Medicamentosa. **OBJETIVOS:** Correlacionar as patologias da mesma com o referencial teórico e, a partir disso, identificar os diagnósticos de enfermagem que viessem ao encontro da realidade dentro das possibilidades existentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de cunho qualitativo, sendo que a coleta de dados ocorreu durante os meses de abril e maio de 2016, por meio da análise do prontuário da paciente, anamnese e exame físico, realizados durante o estágio prático da disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto I A. **RESULTADOS:** Foi identificado no exame radiológico derrame pleural no pulmão esquerdo, além das alterações cardíacas devido à ICC. Nos exames laboratoriais foi identificada leucocitose e hematuria na urina e na urocultura houve crescimento da bactéria *Escherichia coli*. Ainda, os exames sanguíneos apontaram elevação da transaminase oxalacética, bilirrubinas direta, tempo de protrombina, uréia e creatinina. **DISCUSSÕES:** Foi realizada a aplicação, durante o estudo, da Escala de Braden e de Morse, o que possibilitou uma visão maior dos riscos que a paciente estava exposta e a partir disso, foi possível selecionar a paciente como tendo: risco brando para o desenvolvimento de lesões por pressão e risco alto de quedas. **CONCLUSÃO:** A patologia de base da paciente foi o fator preditivo para o desenvolvimento das outras patologias e para o estado grave que a paciente se encontrava. Assim, diante da análise de todo o quadro clínico da paciente em estudo, associado às escalas aplicadas e os resultados obtidos nos exames de imagem, laboratoriais e a realidade obtida durante as aulas, foram identificados quinze diagnósticos de enfermagem que são: perfusão tissular periférica ineficaz; padrão respiratório ineficaz; risco de infecção; risco de úlcera por pressão; risco de quedas; risco de sangramento; risco de aspiração; insônia, risco de constipação; deambulação prejudicada; fadiga; conforto prejudicado; déficits no autocuidado para higiene íntima, banho e para vestir-se.

**Palavras-chaves:** Insuficiência cardíaca congestiva. Idoso. Enfermagem.

<sup>113</sup> Discente do sexto semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–Campus de Erechim –RS.

<sup>114</sup> Discente do sexto semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões–Campus de Erechim –RS.

<sup>115</sup> Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim –RS.

<sup>116</sup> Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim –RS.





## IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTES ACAMADOS E SEMI – ACAMADOS PORTADORES DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE CLÍNICA.

**Rafaeli Paula Zorzi<sup>117</sup> ;**  
**Alan Fernando Spada<sup>118</sup> ;**  
**Betina Losado Rodrigues<sup>119</sup> ;**  
**Lutiele Vieira<sup>120</sup> ;**  
**Daliane Bertussi<sup>121</sup>**

**INTRODUÇÃO:** As úlceras por pressão destacam-se como comorbidade comum em pacientes críticos hospitalizados, os quais apresentam maior risco de déficit tegumentar pela longa permanência no leito ou em cadeira de rodas, na mesma posição. São lesões teciduais isquêmicas, decorrentes de compressão localizada e continuada sobre o tecido, ocasionando falta de oxigenação e nutrição ao mesmo (pele, mucosas e tecidos subjacentes), os locais de maior incidência são o sacro, trocânter, calcanhares, maléolos e cabeça (JABUONSKI, ELSNER e WISNIEWSKI, 2005). O desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial, incluindo elementos internos e externos. Os fatores internos são: idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência. Os fatores externos são: pressão, cisalhamento, fricção e umidade (GEOVANINI, 2014). **OBJETIVO GERAL** O objetivo geral da pesquisa é Implantar um plano de cuidados aos pacientes acamados e semi-acamados portadores de úlceras por pressão. **METODOLOGIA** O método utilizado para a realização do trabalho foi através de uma revisão literária em livros referentes ao assunto, para melhor compreensão da SAESO. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Sabendo da magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o doente quanto para a família e instituição, é importante que os profissionais da área de saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas. Como se sabe, um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade vivenciada na instituição (FERREIRA, et. al, 2004). A Enfermagem precisa produzir conhecimentos que aprimorem o cuidado junto a esses pacientes; por esta razão, juntamente com familiares e cuidadores, foi implantado um plano de cuidados aos pacientes acamados e semi-acamados na área hospitalar, com o intuito de uma melhor qualidade de vida a fim de prestar um cuidado de enfermagem mais íntegro e humanizado. Os resultados foram satisfatórios e bem aceitos pelos cuidadores e familiares. Também pode-se perceber que alguns dos pacientes já recebiam tais cuidados e apresentavam a pele íntegra e livre de úlceras por pressão. **Conclusão** Notou-se que os pacientes acamados e semi-acamados necessitam de um cuidado especial, focado na prevenção e reabilitação. Desta forma, o enfermeiro se torna um agente para satisfazer essa demanda terapêutica, colaborando para uma melhor qualidade de vida dos pacientes que encontram-se em risco para desenvolver possíveis úlceras por pressão. **Palavras-chaves:** Enfermagem. Úlcera por pressão. Pacientes.

<sup>117</sup> Enfermagem - URI Erechim (rafaelzorzi@gmail.com).



XVII ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI  
XIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM  
O cuidado Humanizado Aliado à Tecnologia  
17 a 19 de outubro de 2016.



## O ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA MOTIVADORA DE SUA EQUIPE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área Temática: Saúde Humana

Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

MOHR, E.C;  
BERTUSSI, D.S;  
RYL, A.P;  
RODRIGUES, B.L;  
NARZETTI, R.A;  
MEDEIROS, R.M.

**INTRODUÇÃO:** O sentimento de realização profissional e a satisfação no trabalho contribuem para que os enfermeiros se desenvolvam e se sintam estimulados para a busca de crescimento profissional (FERREIRA et al., 2015). Cabe ao enfermeiro enquanto líder, ser um facilitador desse processo motivacional, através da criação de um ambiente no qual seus colaboradores possam compreender seu passado, entender seu propósito nas organizações e vislumbrar novas possibilidades (LIQUER DE DEUS, 2013). **OBJETIVOS:** Aplicar um questionário sobre motivação com a equipe e identificar se a equipe é motivada pelo enfermeiro. **METODOLOGIA:** para o presente trabalho foi optado por uma metodologia qualitativa, descritiva e exploratória por meio da realização do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) no estágio supervisionado do 9º nível da Graduação de Enfermagem. Foi desenvolvido no turno da manhã durante as aulas de estágio supervisionado numa hospital público localizado no norte do Alto Uruguai, no setor da Maternidade. Os participantes da pesquisa foram cinco funcionários da enfermagem deste setor. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas para posterior análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** dos cinco participantes, três devolveram o questionário. Ao analisar as respostas, fica evidente a desmotivação da equipe no que se refere ao não reconhecimento da enfermeira supervisora e o descontentamento da equipe no que se relaciona ao pouco tempo disponível desta profissional, devido ao fato de a mesma, precisar optar por estar com uma equipe ou outra no decorrer dos turnos de trabalho, o que acarreta em dificuldade diálogo e de andamento das equipes. A partir do momento em que a preocupação com o bem-estar das pessoas ganha espaço nas organizações, é possível conseguir melhores resultados na busca de um ambiente de trabalho adequado para o desenvolvimento das atividades profissionais. O enfermeiro é tido como um motivador porque aumenta a expectativa dos colegas de equipe a respeito de que seus esforços levarão às recompensas procuradas (BATISTA, PEIXOTO e SILVA, 2011). **CONCLUSÃO:** Através da aplicação do PIP, concluiu-se que é imprescindível que o Enfermeiro enquanto líder seja um motivador e busque diariamente o diálogo com a equipe, afim de proporcionar a atenção que a mesma necessita, além de promover o acolhimento e o melhor andamento das atividades assistenciais por eles desenvolvidas.

**Palavras-Chave:** Enfermeiro; Motivação; Equipe de Enfermagem.

**Referências:** BATISTA, J.M.R.; PEIXOTO, R.R.; SILVA, C.M.C.; A influência da liderança na motivação da equipe. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*. V. 13. Nº 13. 2011. Disponível em: [http://castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/13/artigos/17\\_RobertaeCaroline\\_ProfRuiz\\_VF.pdf](http://castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/13/artigos/17_RobertaeCaroline_ProfRuiz_VF.pdf). Acesso em: 04/10/2016. FERREIRA, A.M.; FERREIRA, G.L.; SILVEIRA, A.; TRINDADE, L.R. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um Hospital Geral do Sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*. Abr/Jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/15923/pdf>. Acesso em: 04/10/16.

LÍQUER DE DEUS, R. *Liderança em enfermagem*. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem, 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/admenf/files/2013/05/Lideran%C3%A7a-em-enfermagem.pdf>. Acesso em: 04/10/2016.



XVII ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI  
XIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM  
O cuidado Humanizado Aliado à Tecnologia  
17 a 19 de outubro de 2016.



## **O ENFERMEIRO E A COMUNICAÇÃO NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO II FÓRUM REGIONAL DE SAÚDE MENTAL**

**Solani Baccin<sup>1</sup>;**  
**Sheila Fassina<sup>1</sup>;**  
**Ladines Tyburski<sup>1</sup>;**  
**Adriana Cantele<sup>2</sup>**

**INTRODUÇÃO:** A principal característica para uma reabilitação psicossocial depende de estabelecer uma relação terapêutica, demonstrando interesse, sensibilidade e empatia. A comunicação é essencial para ouvir e transmitir um elo de conhecimentos, buscando a melhor forma para tratamento e reabilitação do paciente. Padrões de práticas profissionais, instruções e experiências são extremamente necessárias para um bom desempenho na inserção psicossocial. **OBJETIVO:** Transmitir a importância da comunicação, através da terapia e da arte na reabilitação psicossocial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do segundo semestre de 2016, no II Fórum Regional de Saúde Mental. Foi utilizado tinta guache, papel e pincéis. Trabalho elaborado com cuidado, observando a aceitação dos participantes e suas práticas desenvolvidas juntos aos desenhos. **RESULTADOS:** Pôde-se perceber que os participantes aderiram espontaneamente à atividade proposta, com entusiasmo. Relataram que foi possível se expressar através de pintura livre, expondo seus sentimentos, sendo em sua grande maioria positivos. Também mencionaram a possibilidade de vivenciar os objetivos propostos pelas oficinas terapêuticas. **CONCLUSÃO:** As oficinas em Saúde Mental possibilitam ao usuário aumentar por seu campo de contrato simbólico e autonomia. Só tem sentido a partir da escolha de um propósito. O profissional que surge diante de um usuário, é de extrema importância para uma boa relação com ele próprio, para transmitir-lhe segurança, podendo reinseri-lo na sociedade, voltando-se para sua recuperação.

**Palavras-chave:** Reabilitação, Saúde Mental, Trabalho.

### **REFERÊNCIAS**

Lippincott Williams & Wilkins. **Enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2005.



## ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM À PRIMÍPARAS NO PÓS-PARTO IMEDIATO

Área Temática: Saúde Humana - Linha de Pesquisa: Promoção e Reabilitação da Saúde

RODRIGUES, B;  
ZORZI, R;  
SPADA, A;  
NUNES, L.;  
BERTUSSI, D.

**Introdução:** Primípara é a mulher que pariu ou conceberá pela primeira vez um feto, com 20 ou mais semanas, vivo ou morto. Neste processo, o enfermeiro é um dos profissionais que acompanham as gestantes oportunizando confiança e amor pelo recém-nascido e potencializando o vínculo na díade mãe/bebê. (ARAÚJO; SOUZA; ALCÂNTARA, 2011 e FELICE, 2010). **Objetivo:** desenvolver orientações de cuidados a primíparas no pós-parto imediato e contribuir com as ações dos Enfermeiros em relação à assistência de enfermagem as primíparas. **Metodologia:** o presente estudo é um relato de experiência da aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) durante as aulas de estágio supervisionado IB. Esta aplicação ocorreu por meio de uma conversa informal, na qual a acadêmica desenvolveu a orientação a cinco primíparas sobre o cuidado no pós-parto imediato. O local de aplicação foi uma Maternidade de um hospital filantrópico localizado numa cidade do norte do Rio Grande do Sul. Com o objetivo de criar um plano de cuidado para o pós-parto imediato das primíparas seguindo os passos da teoria de Hildegard Elizabeth Peplau. **Discussões e Resultados:** por meio de um primeiro contato que foi realizado com uma conversa de apresentação e escuta com as mães internadas, foi desenvolvida uma conversa na qual foi explicado o projeto e o objetivo do PIP. A partir disso, foi observado que durante a conversa e a atenção dispensada a elas, as mesmas, iniciaram com um diálogo mais aberto, o que possibilitou elas exporem suas dúvidas e ser desenvolvido as ações de cuidado que eram necessárias, para aquele momento que era o pós-parto imediato. A aplicação das orientações foi de forma clara e com termos que as mesmas tivessem entendimento. Neste momento se observou que as todas primíparas possuíam um entendimento básico sobre os principais cuidados, já orientado pelos enfermeiros, mas, tinham dúvidas de cuidados popularmente conhecidos, aqueles passados de mãe para filha, como por exemplo: colocar moeda no umbigo do recém-nascido enfaixar a barriga; não poder lavar os cabelos antes dos quarenta dias. **Conclusão:** o enfermeiro deve criar maneiras de assistir essas pacientes de um modo que possibilite a interação entre ele e a paciente para que possa se construir um vínculo de confiança entre ambos. Somente assim, a paciente se sentirá sem receios e vieses para expor suas dúvidas e incertezas. **Palavra-chave:** Primiparidade; Enfermagem; Educação. **Referencias:** ARAÚJO, L. M.; SOUZA, L. B.; ALCÂNTARA, D. S.. Dificuldades vivenciadas pelas primíparas do município de Gurupi-TO durante o puerpério no âmbito domiciliar. **Artigo (Online).** 2011. Acesso em 26 mar. 2016. BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem.** 1. ed. São Paulo: Iátria, 2011. FELICE, E. M. O desenho da figura humana como representação da experiência de maternidade. Aletheia, Canoas, n. 32, ago.2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141303942010000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942010000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 mai. 2016.



## OS SENTIMENTOS DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Franciane Woicolesko De Oliveira**<sup>122</sup> ;  
**Franciane A. Woicolesko**<sup>123</sup> ;  
**Paula C. Cachambú**<sup>124</sup> ;  
**Carlos A. Cecato**<sup>125</sup> ;  
**Sergio R. Licodiodoff**<sup>126</sup> ;  
**Adriana B. Cantele**<sup>127</sup>

**INTRODUÇÃO:** O abuso de substâncias é visto diferentemente e irá depender do que será usado, do indivíduo e da maneira como será utilizada. Os profissionais da enfermagem devem estar cientes das atitudes sociais e culturais, e ter o conhecimento sobre o impacto que as substâncias causam nos usuários e pessoas próximas. O uso de álcool e drogas apresenta diversas consequências que causam certa preocupação social. O estilo de vida e o uso destas drogas apresentam vários riscos como: acidentes, violência com eles mesmos, familiares e amigos. **OBJETIVO:** Identificar se os usuários verbalizam seus sentimentos de acordo com a dinâmica proposta. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com usuários de um albergue municipal, sendo realizado a dinâmica da caixa surpresa, contendo um espelho no seu interior, questionando os mesmos, sobre a figura que havia dentro; durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do segundo semestre de 2016. **RESULTADOS:** Pode-se perceber que os usuários conseguiram relatar através de suas falas, a carência de vínculo, falta de alguém para ouvi-los e a dificuldade de falar sobre si mesmos. Por outro lado, observou-se a necessidade de poder contar sua história e dividir suas dificuldades. **CONCLUSÃO:** O indivíduo que faz uso destas drogas não tem discernimento de seus atos, contribuindo para que se estabeleça um transtorno mental e físico. As causas do abuso de álcool e drogas ainda são desconhecidas, mas existem fatores que predisõem o uso, como fatores genéticos, perturbação emocional e sociocultural. **REFERÊNCIAS** 1 STUART, Gail Wiscarz; LARAIA, Michele T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 2 TOWNSEND, MARY C. Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2011. 3 MUNDIM, F.D. (Trad). Enfermagem Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

**Palavras-chaves:** Transtorno mental

<sup>122</sup> Erechim - Uri Campus Erechim (franciw@gmail.com).

<sup>123</sup> Ciência da Saúde - Uri Campus Erechim.

<sup>124</sup> Ciência da Saúde - Uri Campus Erechim.

<sup>125</sup> Ciência da Saúde - Uri Campus Erechim.

<sup>126</sup> Ciência da Saúde - Uri Campus Erechim.

<sup>127</sup> Ciência da Saúde - Uri Campus Erechim.



## TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ASSOCIADA À ÚLCERA PÉPTICA HEMORRÁGICA: UM ESTUDO DE CASO

Jessica Bandurka<sup>128</sup> ;  
Daliane Bertussi<sup>129</sup> ;  
Bárbara Bergamo<sup>130</sup> ;  
Irany Denti<sup>131</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com Sousa e Ribeiro (2013) os idosos constituem o grupo populacional que atualmente mais recorre aos serviços de saúde e, também, aos cuidados de enfermagem<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, o presente estudo foi desenvolvido com um paciente de 78 anos, sexo masculino, com histórico de trombose venosa profunda (TVP) que diante da sintomatologia típica de hemorragia procurou atendimento hospitalar e foi diagnosticado com úlcera péptica hemorrágica com consequente instalação de anemia ferropriva e broncopneumonia lobular relacionada à hospitalização. **OBJETIVOS:** Correlacionar as patologias que acometeram o paciente aos fatores desencadeantes e identificar diagnósticos de enfermagem que proporcionem uma assistência qualificada. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa realizado durante as aulas práticas da disciplina Cuidado do Adulto I, no primeiro semestre de 2016. Os dados foram coletados através de entrevista com o paciente, análise do prontuário e de exames complementares e de imagem. **RESULTADOS:** A utilização continuada de ácido acetilsalicílico (AAS) como alternativa terapêutica para o tratamento da TVP causou danos à mucosa gastrointestinal, levando ao sangramento ativo comprovado por meio da endoscopia digestiva alta e da colonoscopia. **DISCUSSÕES:** Segundo Freitas et al. (2011) o AAS representa um fator de risco elevado para o desenvolvimento de úlceras gástricas em idosos, o que de acordo com Goldman e Ausiello (2009) aumenta a probabilidade de hemorragia gastroduodenal, complicação que desencadeou o quadro anêmico do paciente levando à hospitalização e predispondo à ocorrência de broncopneumonia lobular. Analisando as condições de saúde do paciente os principais diagnósticos de Enfermagem propostos foram: padrão respiratório ineficaz, risco de choque, risco de sangramento, risco de queda, fadiga e risco de confusão aguda. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro contribui de maneira expressiva no reconhecimento da sintomatologia inicial de muitos processos patológicos em idosos no âmbito hospitalar, por meio da identificação dos diagnósticos de Enfermagem, o que permite um cuidado focado não só na patologia, mas também, na prevenção de riscos. Ainda, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) quando utilizada como um instrumento diário da práxis do enfermeiro permite a elaboração de diagnósticos, intervenções e avaliação do cuidado frente ao ser humano, produzindo continuidade e a integralidade do cuidado, de forma humanizada. Toda essa gama de fatores que são gerados através, da aplicação da SAE, possibilita a valorização do enfermeiro e das demais categorias da Enfermagem e fortalece o trabalho em equipe, favorecendo a criação de vínculo entre enfermeiro-paciente.

**REFERÊNCIAS:** SOUSA, L.; RIBEIRO, A.P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Rev. Saúde e Sociedade*, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300019) >. Acesso em: 13 maio 2016. FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3.ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan, 2011. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina*. 23.ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Elsevier, 2009.

<sup>128</sup> Ciências da Saúde - URI Erechim (jeehbaandurka@live.com).

<sup>129</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim.

<sup>130</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim.

<sup>131</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CENÁRIO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Fabiane Taina Ulkovski<sup>132</sup> ;  
Daliane Da Silva Bertussi<sup>133</sup> ;  
Angela Maria Brustolin<sup>134</sup>  
Roseana Maria Medeiros<sup>135</sup>**

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde (2014) define que o Papiloma vírus Humano (HPV) como um vírus capaz de infectar a pele ou as mucosas, tendo mais de 150 diferentes tipos de HPV, sendo que alguns tipos de vírus podem provocar câncer e ainda causar verrugas genitais e são transmitidos sexualmente. A implementação no Sistema Único de Saúde, da vacinação gratuita contra o HPV está disponível para meninas entre 9 e 13 anos de idade. **OBJETIVOS:** Desenvolver uma palestra para adolescentes sobre a vacina do Papilomavírus Humano (HPV) e identificar o conhecimento dos adolescentes a cerca da vacina do Papilomavírus humano. **METODOLOGIA:** O presente trabalho é um relato de experiência realizado a partir do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) da disciplina de Estágio Supervisionado IIB no 10º semestre de Graduação em Enfermagem. A atividade foi desenvolvida em uma escola pública no Norte do Rio Grande do Sul, com alunos do 9º ano do ensino fundamental no turno da manhã. Este projeto teve embasamento na Teoria de Enfermagem de Hildegard E. Peplau, que discute as fases do processo interpessoal, os papéis da enfermagem e os métodos para o estudo da enfermagem como um processo interpessoal. **RESULTADOS e DISCUSSÕES:** Após ministrada a palestra se observou a conscientização dos adolescentes ao receber a vacina, pois os mesmos fizeram diversas perguntas sobre os riscos de não ter a vacina e as consequências de contrair o HPV. Isto demonstra que o assunto proporcionou uma reflexão entre os adolescentes. Conforme a Peplau o indivíduo tem ideias pré-percebidas que influenciam as percepções, e a enfermagem nesse processo interpessoal é um instrumento educativo (GEORGE, 2000). **CONCLUSÃO:** a conscientização em âmbito escolar é de extrema importância para os adolescentes que convivem ali, pois é uma forma eficaz para prevenção. Ainda, é importante que o enfermeiro desenvolva a educação em saúde nas escolas e repasse informações sobre a prevenção das diversas doenças e assim, promova a educação contínua nestes cenários de atuação. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 354 de 10 de março de 2014. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/html>>. Acesso em 10 de setembro de 2016. GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

**Palavras-chaves:** Papilomavírus humano (HPV). Educação em saúde. Prevenção.

<sup>132</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada -URI Erechim (taina.ulkovski@outlook.com).

<sup>133</sup> Ciências Da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Uri Erechim.

<sup>134</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Uri Erechim.

<sup>135</sup> Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Uri Erechim.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA: A EXPRESSÃO DO SENTIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA EM UMA OFICINA TERAPÊUTICA

**Desenvolvimento humano, Saúde, Educação**

**NASCIMENTO, M**

**KARPINSKI, J;**

**BRANCO, M;**

**CANTELE, A.B.**

**INTRODUÇÃO:** As oficinas em Saúde Mental avançam em direção à Reabilitação Psicossocial, distinguem-se como um espaço de prática de diversos conhecimentos, tendo os profissionais de Saúde Mental e Psiquiátrica o encargo de oferecer aos usuários todas as ações necessárias para lhes assegurar a reabilitação em parceria com outras instituições. Com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, foram criados outros ambientes terapêuticos para o tratamento de pacientes com transtornos mentais, um deles é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) onde há espaços terapêuticos diversificados, entre eles, grupo de familiares, oficinas terapêuticas de criação, expressão e produção, entre outras. Dessa forma, através das atividades propostas, é possível identificar a forma de expressão dos indivíduos e suas particularidades.

**OBJETIVO:** Identificar os sentimentos em dependentes químicos através de trabalhos de pinturas.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência onde foi desenvolvida uma oficina terapêutica com sete usuários relacionada à autoestima utilizando-se folhas de ofício, tinta guache e pincéis, realizada durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no segundo semestre de 2016 em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. **RESULTADOS e DISCUSSÕES:** As atividades terapêuticas ajudaram os participantes à externalizar seus medos, frustrações, nostalgias e sonhos, desta forma, favorecendo o vínculo entre pacientes e acadêmicos de enfermagem. Muitas vezes, a manifestação inicial dos usuários não acontece através de palavras, mas sim, por meio de desenhos e pinturas. Assim, demonstram maior confiança nos profissionais para relatar sua trajetória e seus objetivos de vida, almejando um futuro melhor para si. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, através da comunicação com o indivíduo, conseguiu-se transmitir segurança, atenção, acolhimento, amor e confiança. A oficina representou um instrumento para ressocialização e inserção social, buscando o agir e o pensar coletivos, respeitando a capacidade de cada sujeito em se comunicar e se expressar. Considerando como papel importante na reabilitação psicossocial.

### REFERÊNCIAS

LAPPANN-BOTTI, N.C, LABATE, R.C. Oficinas em saúde mental: A representação dos usuários dos serviços de saúde mental **Texto Contexto Enferm** 2004 Out-Dez.

**Palavras-chave:** Pinturas, Comunicação, Acolhimento.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE RECRIANDO A VIDA DE ERECHIM E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS

Francine Cristiane Tormen<sup>136</sup> ;  
Francine Tormen<sup>137</sup> ;  
Solange Motter<sup>138</sup> ;  
Aline Szymanski<sup>139</sup> ;  
Adriana Cantele<sup>140</sup>

**INTRODUÇÃO:** Crianças e adolescentes crescem muito rápido e sofrem mudanças, consideradas normais. Porém muitas delas apresentam perturbações emocionais, sendo mais intensa que os altos e baixos normais do crescimento. Os aspectos sociais e emocionais influenciam no desenvolvimento das crianças, o convívio com outros amplia o relacionamento interpessoal e intelectual, por vezes estimulando, outras inibindo, sendo assim afetados pela crescente capacidade da mesma perceber o que acontece ao seu redor e de se comunicar com os demais<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Desenvolver atividades de interação com crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, no segundo semestre de 2016, com a realização de atividades de pintura com lápis de cor e brincadeiras ao ar livre com crianças de uma Associação Beneficente Recriando a Vida de Erechim, com histórico de vulnerabilidade social. **RESULTADOS:** Percebe-se que com a existência da Associação, é possível realizar, juntamente com uma equipe de voluntários, um trabalho ampliado e que vise uma perspectiva de um futuro com expectativas, porém com uma atenção psicossocial voltada não somente para as crianças como também para suas famílias. Além disso, entende-se a carência afetiva através da aproximação em busca de “colo”, verifica-se que um problema comum é à falta de uma das figuras na família por intermédio das pinturas realizadas, sendo esse aspecto relevante para os profissionais de saúde, tendo em vista que a não adesão pode aumentar a criminalidade os distúrbios mentais o isolamento social e abuso de substâncias químicas, proveniente de famílias desestruturada e de uma sociedade despreparada. **CONCLUSÃO:** É de suma importância que as crianças possam expor suas dúvidas, seus medos, dificuldades, e experiências relacionadas à sua vida na família e escola. Além disso, foi possível constatar que estas crianças necessitam de muita confiança no profissional com o qual estabelecerá um vínculo, para que a mesma possa retornar se sentir em um ambiente acolhedor, que lhe de proteção, amor, carinho e atenção, lhe preparando e educando para a vida cotidiana.

**Palavras-chaves:** Desenvolvimento. Interação. Relacionamento interpessoal. Carência.

<sup>136</sup> Aluna - URI Campus Erechim (franctormen@gmail.com).

<sup>137</sup> Aluna - Uri Campus Erechim.

<sup>138</sup> Aluna - Uri Campus Erechim.

<sup>139</sup> Aluna - Uri Campus Erechim.

<sup>140</sup> Professora Graduação - Uri Campus Erechim.



XVII ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI  
XIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM  
O cuidado Humanizado Aliado à Tecnologia  
17 a 19 de outubro de 2016.



## PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS À HORMONIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

TARTAS, Luiz Felipe;

BRUSTOLIN, Angela Maria.

Departamento de Ciências da Saúde – URI – Erechim

**INTRODUÇÃO:** O câncer de próstata é notadamente reconhecido como um problema de saúde pública, dado a sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina. Estimam-se 61.200 casos novos de câncer de próstata para o Brasil em 2016, o que corresponde a um risco estimado de 61,82 casos novos a cada 100 mil homens, elevando o câncer de próstata como um problema de saúde pública (BRASIL, 2016). **OBJETIVO:** compreender a percepção que os pacientes portadores de Câncer de Próstata têm diante do tratamento com hormonioterapia. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os colaboradores do estudo serão dez pacientes portadores de câncer de próstata que realizam tratamento hormonioterápico em um centro de referência em oncologia (UNACON) de um hospital da região Norte do Rio Grande do Sul. Participarão do estudo homens acima de quarenta anos, que aceitarem fazer parte da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ter comprovação do câncer por meio de biópsia, ter conhecimento do diagnóstico e do tratamento realizado e estar em tratamento hormonioterápico há pelo menos dois meses. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. Para análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo temática conforme Minayo (2013) A pesquisa segue as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar orientações e intervenções por parte do enfermeiro e demais integrantes da equipe multidisciplinar através de medidas preventivas que causem menos impactos negativos durante o tratamento hormonioterápico, considerando as percepções, crenças e níveis de informação dos homens, afim de que estratégias sejam pensadas ou repensadas para melhoria da qualidade da assistência nesta etapa de vida.

**Palavras-chave:** Câncer de Próstata. Tratamento. Assistência de enfermagem.

### Referencias:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência do Câncer no Brasil: Estimativas 2015-2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>.

MINAYO, MCS. Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2013.



## REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Gabriela Konopatzki Da Rosa Alves<sup>141</sup> ;  
Angela Maria Brustolin<sup>142</sup> ;  
Daliane Da Silva Bertussi<sup>143</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os Registros de Enfermagem são instrumentos de comunicação que permitem que a equipe multiprofissional conheça o paciente e suas necessidades em saúde, com a finalidade de que o cuidado seja realizado de forma transparente e fidedigna. Além disto, são considerados um veículo de transmissão de informações sobre o paciente e suas necessidades, fazendo com que a comunicação entre a equipe multiprofissional seja completamente transparente e fidedigna. Os Registros escritos permitem que ações sejam planejadas ou replanejadas pela gerência de Enfermagem de acordo com a demanda, facilitam a continuidade do cuidado e propiciam a avaliação do serviço prestado através de indicadores de qualidade (VENTURINI e MARCON, 2012). **OBJETIVO:** Compreender qual é a percepção que os Enfermeiros têm acerca dos Registros de Enfermagem em um hospital público do norte do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os colaboradores da pesquisa serão Enfermeiros que aceitem participar da pesquisa, que assinem o TCLE e de Uso de Voz, que atuem há mais de 06 meses na assistência, que tenham acima de 22 anos e realizem Registros de Enfermagem em sua unidade. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada com perguntas abertas. Será realizada análise de conteúdo temática conforme Minayo (2013). Essa pesquisa seguirá as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que os achados deste estudo possam contribuir para o aumento da qualidade na assistência de enfermagem dentro das instituições de saúde, refinar o olhar do profissional Enfermeiro quanto à importância legal da realização de seus Registros em prontuário e assim, permitir reflexões à respeito das responsabilidades de seu exercício profissional. **Palavras Chave:** Registros de Enfermagem, Enfermeiros e enfermeiras e Qualidade. **REFERÊNCIAS** PIMPÃO, FD; LUNARDI FILHO, WD; VAGHETTI, HH; LUNARDI, VL. Percepção da Equipe de Enfermagem sobre seus Registros: buscando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista de Enfermagem UERJ [online], Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 405 - 410, 2010. VENTURINI, DA; MARCON, SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. Revista Brasileira de Enfermagem [online], Maringá, v.61, n. 5, p.570-575, 2012. **Palavras-chaves:** Registros de enfermagem. Enfermeiros e enfermeiras. Qualidade.

<sup>141</sup> Enfermagem - Universidade Regional Integrada - URI - Campus Erechim (gabikonopatzki@outlook.com).

<sup>142</sup> Ciências da Saúde - URI Erechim.

<sup>143</sup> Ciências da Saúde - URI Erechim.



## **APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA QUALIFICAR O CUIDADO AO PACIENTE COM PNEUMONIA BACTERIANA**

**Letícia Fontana<sup>144</sup>**

**Letícia Picolotto<sup>145</sup>**

**Débora Cristina Funghetto<sup>146</sup>**

**Simone Tozzo<sup>147</sup>**

**Luciana De Biasi<sup>148</sup>**

**Irany Achilles Denti<sup>149</sup>**

**Introdução:** A pneumonia é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por um agente microbiano. As bactérias geralmente penetram na via aérea, mas não causam pneumonia. Na presença de um mecanismo de defesa do hospedeiro intacto, em regra, as características da via aérea superior evitam que partículas potencialmente infecciosas alcancem o trato respiratório inferior, normalmente estéril. Dessa maneira, os pacientes com pneumonia causada por agentes infecciosos frequentemente apresentam uma doença subjacente aguda ou crônica que compromete as defesas do hospedeiro. **Objetivos:** Promover uma aprendizagem por meio da integração da teoria e prática bem como da implementação da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em paciente com pneumonia. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso, desenvolvido no período de abril-maio de 2015. Foi realizado estudo da patologia bem como aplicação da SAE em um paciente do sexo masculino de 48 anos, com diagnóstico médico de Pneumonia. A coleta de dados ocorreu à partir da construção do histórico de enfermagem, o qual foi elaborado por meio das informações adquiridas na anamnese, exame físico, exames complementares e outros dados contidos no prontuário do paciente. **Resultados:** À partir do histórico de enfermagem foram evidenciados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; Desobstrução ineficaz de vias aéreas; Autonegligência; Estilo de vida sedentário; Risco de infecção. O plano de cuidados elaborados visou melhorar a ingesta nutricional; diminuir secreções brônquias pulmonares e melhorar a função respiratória; estimular a realização de atividade física; evitar infecções; proporcionar ambiente adequado; melhorar padrão de sono. **Conclusão:** Foi possível a compreensão da fisiopatologia da doença relacionado teórico-prático bem como a criação de um plano de cuidados específicos que contribuam no tratamento de pacientes com pneumonia.

---

<sup>144</sup> Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Erechim (l\_etifontana@hotmail.com).

<sup>145</sup> Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Erechim .

**Palavras-chaves:** Pneumonia. Sistema respiratório. Cuidados de enfermagem.



## **ESQUIZOFRENIA: A DURA REALIDADE DE UMA SOCIEDADE QUE EXCLUI**

**Simone Tozzo<sup>1</sup>**

**Ana Tonello<sup>1</sup>**

**Fabiola Muller<sup>1</sup>**

**Adriana Cantele<sup>2</sup>**

**INTRODUÇÃO:** A principal característica da Esquizofrenia são sintomas de alucinações, delírios e transtornos de pensamentos e comportamentos. Além disso, de todos os transtornos mentais, essa patologia causa internações mais longas, maior caos familiar e sofrimento social. Em decorrência da dificuldade desses indivíduos em distinguir realidade de fantasia, seu comportamento assusta e intriga os demais gerando assim um isolamento social dos mesmos e consequente aumento do sofrimento e dificuldade de interação. **OBJETIVO:** Entender como o isolamento social influencia no comportamento de pacientes esquizofrênicos, nos seus relacionamentos interpessoais e na sua percepção do eu. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no Centro de Atenção Psicossocial II, onde foram observados os pacientes diagnosticados com Esquizofrenia. **RESULTADOS:** Através dos relatos ouvidos foi possível avaliar a forma com que o isolamento social influencia na qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, a reinserção social, a inclusão familiar e da comunidade no tratamento são recursos importantes que devem ser utilizados para que os portadores de transtornos mentais tenham uma melhor perspectiva de vida, já que as dificuldades ocasionadas a vida social são praticamente inerentes à essa patologia. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância dar aos pacientes abertura para a exposição de seus sentimentos, seus anseios e opiniões sobre a forma com que são vistos e tratados pela família e pela comunidade para que possamos identificar suas fragilidades e, a partir disso, elaborar estratégias de inclusão social para ajuda-los em sua reabilitação e na compreensão de que apesar da complexidade de sua patologia, ela é tratável e é possível superar a doença e lidar com o isolamento, o estigma e o medo que ela acarreta.

**Palavras-chaves:** Enfermagem psiquiátrica. Esquizofrenia. Isolamento social.