XVI ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI

XII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Desafios e Perspectivas na Enfermagem Contemporânea

19 a 21 de outubro de 2015

URI | ERECHIM

XVI ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI
XII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
Desafios e Perspectivas na Enfermagem Contemporânea

De 19 a 21 de outubro de 2015

Erechim/RS - Brasil

ANAIS

Organização:

Roseana Medeiros; Irany Achiles Denti; Felipe Brock, Angela Brustolin.

Arte da Capa: Cássio J. Lucas

Diagramação:

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

Permitida a reprodução, desde que citada a fonte

E56d Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai (16. *: 2015 : Erechim, RS*)
Desafios e perspectivas na enfermagem contemporânea [recurso eletrônico] :
/ XII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem. – Erechim, RS, 2015.

ISBN 978-85-7892-096-8

Modo de acesso: http://www.uricer.edu.br/cursos/informação.php?default=publicações.php&cod=27
Desafios e perspectivas na enfermagem contemporânea (acesso em: 01 out. 2015).

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

Com Anais / XII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

Com a coordenação de: Felipe Brock, Irany Achiles Denti, Adriane Brhem Cantele.

1. Enfermagem 2. Ambiente hospitalar 3. Construção do conhecimento - Enfermagem I. Título II. XII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem

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

Catalogação na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 1012/78

EDIFAPES

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

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

REITORIA

Reitor:

Luiz Mario Silveira Spinelli

PRÓ-REITORA DE ENSINO:
Rosane Vontobel Rodrigues

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO:
Giovani Palma Bastos

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO:
Nestor Henrique De Cesaro

CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral:

Paulo Jose Sponchiado

DIRETORA ACADÊMICA:
Elisabete Maria Zanin

DIRETOR ADMINISTRATIVO:
Paulo Roberto Giollo

Realização:

URI – Campus de Erechim

Curso de Enfermagem

Comissão Organizadora

Coordenação Geral

Enf.ª Dr.ª Roseana Maria Medeiros

Coordenação do evento

Ms. Felipe Brock

COMISSÃO ORGANIZADORA/CIENTÍFICA

- Enf.ª Esp. Adriana Brhem Cantele
- Enf.ª Ms. Cibele Sandri Manfredini
- Enf.ª Esp. Daliane da Silva Bertussi
- Enf.º Ms. Felipe Brock
- Enf.º Ms. Irany Achiles Denti
- Enf.ª Esp. Liandra Angela Munarini
- Enf.ª Esp. Regina Maria Rockenbach Bidel
- Enf.ª Dr.ª Roseana Maria Medeiros
- Enfª Esp. Angela Brustolin
- Enfª Ms. Vera Lucia Mariani da Silva

APRESENTAÇÃO

O XVI Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai e XII 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 necessárias para a atuação do Enfermeiro nos diversos campos de atuação, contextualizado com a construção e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, visando atender aos anseios e necessidades da população, bem como cumprir a legislação conquistada através da Constituição de 1988 seguindo as diretrizes do Estado que são a descentralização da gestão, a regionalização dos serviços de saúde, a integralidade das ações e o controle social, apontando para a melhoria da formação da qualificação técnica na atenção ao ser humano em momentos de extrema fragilidade.

Prof. Ms Irany Achiles Denti; Prª. Dr.ª Roseana Maria Medeiros

SUMÁRIO

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO VESICANTE 11

MICOSE FUNGÓIDE POR LINFOMA T 13

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 15

O ESTRESSE COMO GERADOR DO ABSENTEÍSMO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO 32

TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) E SÍTIO VENOSO EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA HOSPITALAR. 34

ESTUDO DE CASO: ENFERMAGEM NO CUIDADO COM IDOSA PORTADORA DE FERIDA PÓS-OPERATÓRIA 37

MÉTODO HORMONAL CONTRACEPTIVO ORAL: PARTICULARIDADES DA UTILIZAÇÃO EM MULHERES QUE DESENVOLVERAM CÂNCER DE MAMA 40

PLANO DE CUIDADO AO PORTADOR DE CARDIOPATIA 43

ESQUIZOFRENIA: UM ESTUDO DE CASO 45

A ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO 47

PERFIL CLÍNICO LABORATORIAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS 49

FALTA DE ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU 52

PROJETO EDUCAÇÃO, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 56

PROJETO DE AÇÃO SOCIAL CONVERSANDO SOBRE SAÚDE COM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES NO PROGRAMA INTEGRAÇÃO AABB – COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 58

DISTÚRBIOS VASCULARES CORONÁRIOS 60

ATENDIMENTO A PACIENTES ATROPELADOS EM VIA PÚBLICA 61

ATUAÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO(A) EM UMA UNIDADE HOSPITALAR ONCOLÓGICA AO PACIENTE SUBMETIDO AO PROCEDIMENTO DE PUNÇÃO COM CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 62

AVALIAÇÃO DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL 64

ACOLHIMENTO HUMANIZADO DOS FAMILIARES DE PACIENTES EM UTI 65

APLICAÇÃO DA SAE EM PACIENTE COM IAM 66

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS 68

AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIDA ACADÊMICA 70

CICATRIZAÇÃO EM PACIENTE COM ÚLCERA DIABÉTICA 72

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE: UM DESAFIO PARA TODOS 73

DISCITE 74

EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO. 75

ESTUDO DE CASO: A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR A UM USUÁRIO DIABÉTICO E PORTADOR DE ÚLCERAS POR PRESSÃO. 77

GESTANTES EM PRÉ-PARTO PRÁTICAS E MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS 79

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): VANTAGENS E ADVERSIDADES 81

IDOSOS HOSPITALIZADOS SEM ASSISTÊNCIA FAMILIAR 83

O PAPEL DO ENFERMEIRO E DA SUA EQUIPE NA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS (CME). 84

O PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE RETARDO MENTAL: O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, DA FAMÍLIA E DA SOCIEDADE 86

PARALISIA DE BELL: UM ESTUDO DE CASO 88

PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL (PIP) CUIDADOS AO PACIENTE CARDIOPATA: APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) COMO FERRAMENTA RESOLUTIVA 90

PROJETO EDUCAÇÃO, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 92

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DO ACOLHIMENTO AO TRATAMENTO. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 94

TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS EM ÂMBITO HOSPITALAR 96

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR SOB ANÁLISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II: UM ESTUDO DE CASO 97

CRIANÇAS PORTADORAS DE HIV 99

PROGNÓSTICO E SEVERIDADE DAS DOENÇAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 101

RASTREAMENTO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES.....102

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SUAS INTERFACES 103

ATENDIMENTO A PACIENTES ATROPELADOS EM VIA PÚBLICA 104

ESTRESSE NA ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....105

FRUTOSEMIA E SEUS EFEITOS NA GESTAÇÃO DE RATAS WISTAR 106

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UTIS 107

PREPARO DE CUIDADORES PARA ATENDIMENTO DOMICILIAR DE PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....108

PARTO HUMANIZADO: UMA REFLEXÃO NA VISÃO ACADÊMICA.....109

PROJETO DE AÇÃO SOCIAL CONVERSANDO SOBRE SAÚDE COM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES NO PROGRAMA INTEGRAÇÃO AABB – COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 110

RISCOS DE LESÕES QUE OS PACIENTES ACAMADOS HOSPITALIZADOS ESTÃO EXPOSTOS.....112

SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....114

GESTANTES EM PRÉ-PARTO 115

RESUMOS EXPANDIDOS

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO VESICANTE

BIGOLIN, Thaísa Follador
BROCK, Felipe
DENTI, Irany
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 de 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 ajudo 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.

OBJETIVO: Esse 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 de 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 cento e sessenta e dois 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 162 documentos. Para análises foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), número 22, versão gratuita.

RESULTADOS: No período do estudo, foram analisados 162 documentos, destes, 2,5% eram do sexo masculino e 97,5% do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico, 28,2% está relacionado ao Câncer de Mama, 12,2% de Linfoma e Esôfago, 7,7% de CA de Pulmão.

Relativo ao local de inserção do cateter, 23,6% foram introduzidos através da veia cubital mediana esquerda em relação a cubital mediana direita 19,7%. Considerando o posicionamento da ponta distal do cateter, 50% dos casos, localizavam-se no quarto espaço intercostal e 20,5% encontravam-se no terceiro espaço intercostal.

Diante das complicações, 37,5% das intercorrências ocorrem por infecção da PICC, sendo 12,5%, outras complicações tais como, trombose, falha no dispositivo, entre outros.

O número de tentativas de punção foi em média 2,03 ± 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, 74% (n=92), por término do tratamento ou óbito e 26% (n=32) foi por apresentarem algum tipo de complicação. Sendo no estudo, 31% (n=10) foi por infecção, 28% (n=9) por exteriorização e apenas um paciente por extravasamento, salientando que esta última ocorreu na veia basílica. Analisando as remoções da PICC por complicações, 33% (n=10) ocorreram em veias jugulares, 18% (n=13) em cubitais medianas, 18% (n=3) nas cefálicas e 14% (n=6) nas basílicas.

DISCUSSÃO: De acordo com Baiocco e Silva (2010), a veia basílica é a mais indicada para 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 a 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 a PICC. Na visão tecnológica, contribuem para a reflexão sobre a prática e a diminuição das perdas do dispositivo.

Palavras-chave: Enfermagem; Quimioterapia; Câncer.

REFERÊNCIAS

BAIOCCO, 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.

MICOSE FUNGÓIDE POR LINFOMA T

NARZETTI, R. A[1]; SEMBLER, S.K.L[2].; PELLIZZARI, G[3].; NETA, H[4].; DENTI, I.A[5].

Departamento de Ciências da Saúde – URI – Erechim
Linha de pesquisa: Epidemiologia e Processo Saúde-Doença

Introdução: Os linfomas não-Hodgkin compreendem um grupo heterogêneo de neoplasias malignas com distintos subtipos histológicos e características clínicas. É a quinta forma mais comum de câncer no Brasil, com incidência de 55.000 casos por ano e 26.000 mortes. Micose Fungóide é um tipo de linfoma cutâneo de células T, tem comportamento indolente e a evolução é lenta. É caracterizada pela presença de células de Sézary-Lutzner, as quais formam agregados na derme superficial e invadem a epiderme em pequenos grupos celulares, as lesões são similares às dermatoses inflamatórias. Com a evolução da doença, as lesões tornam-se infiltrativas, com placas elevadas eritematosas (SANCHES JR, MORICZ, NETO, 2006). **Objetivo geral:** Descrever a história clínica, sintomatologia, métodos diagnósticos, tratamento, resultado dos cuidados com a implementação da SAE em paciente com úlceras cutâneas consecutivas a linfoma não-Hodgkin. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso envolvendo o tratamento, o cuidado e os resultados do mesmo a paciente portador de Linfoma não-Hodgkin. Os dados foram coletados durante as atividades de estágio supervisionado e a publicação dos dados foi autorizada pelo paciente através da assinatura de termo de autorização. **Resultados:** A.C 60 anos, interna por apresentar múltiplas lesões cutâneas sépticas, ex-fumante, admite ingerir bebidas alcoólicas socialmente. Refere que o início da doença manifestou-se há 6 anos atrás através de uma ferida na sobrancelha esquerda, na qual não cicatrizava, após iniciou com bolhas nos pés, nas pernas e abdome. Após alguns anos tratando a coceiras e as lesões de pele foi encaminhada para um oncologista, no qual diagnosticou Ca de Pele. Após o diagnóstico realizou vários tratamentos, tinha receio de sair de casa por causa das feridas que começaram a aumentar. Há um ano as feridas se espalharam por todo corpo, deprimiu-se achando que não havia saída, realiza os curativos em casa por vergonha de ir ao posto médico. Esse ano, com a ajuda dos familiares, resolveu insistir com o tratamento em ambiente hospitalar. Chegou ao hospital pelo P.S, bastante abatida, deprimida, com roupas que escondiam todo corpo, e chapéu na cabeça, pois seu cabelo caiu e não estava crescendo, tinha muitas dores, referindo eliminações fisiológicas. T=37,8ºC; P=110bpm; R=18mrm; PA= 100X60mmHg. Disseminadas pela superfície corporal evidencia-se múltiplas úlceras, medindo a maior 3X1Cm e a menor 0,5X0,1cm, em várias fases de evolução, algumas com secreção purulenta em seu interior e outras com pouco tecido de granulação. Dentes e mucosa oral com aspecto fisiológico. Na ausculta pulmonar identifica-se murmúrios vesiculares em todos os campos pulmonares. Na palpação abdominal não se evidencia alterações anatômicas, identificando-se ruídos hidroaéreos. Os exames complementares mostram estruturas abdominais dentro da normalidade, exceto pelo achado de esteatose hepática. Concomitantemente ao tratamento clínico também está sendo tratado em câmara hiperbárica. O hemograma apresenta dados próximos da normalidade. Na cultura do material oriundo das úlceras mostrou Staphylococcus aureus. Exame Bacterioscópico de Material Abcesso subcutâneo mostrou Raros bacilos gram negativos, Raros cocos gram positivos isolados agrupados, Raros leucócitos polimorfonucleares. **Levantamento de Problemas**: Manutenção do lar prejudicada; Autocontrole ineficaz da saúde; Nutrição

[1] Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim
[2] Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim
[3] Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim
[4] Enfermeira, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim
[5] Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

desequilibrada: mais que as necessidades corporais; Risco de Constipação; Padrão de sono prejudicado; Estilo de vida sedentário; Déficit no autocuidado para higiene intima; Desesperança; Baixa autoestima situacional; Ansiedade; Medo; Tristeza crônica; Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Risco de contaminação; Dor crônica; Isolamento Social. **Diagnóstico de Enfermagem da Nanda** # Manutenção do lar prejudicada (00098) pg.89. Domínio 1: Promoção da saúde. Relacionado a doença, lesão, sistema de apoio inadequados, caracterizado por ambiente sujo, distúrbios repetidos por falta de higiene, infecções repetidas por falta de higiene. # Autocontrole ineficaz da saúde (00078). Pg.91. Domínio 1: Promoção da saúde. Relacionado a gravidade percebida, caracterizado por escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde. # Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais (00001) pg.100. Domínio 2: Nutrição. Relacionado a ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, caracterizado por comer em resposta a estímulos internos que não a fome (p.ex. Ansiedade). # Risco de Constipação (00015) pg. 127. Domínio 3: eliminação e troca. Relacionado a mudança nos padrões habituais de alimentação, mudanças recentes de ambiente. # Padrão de sono prejudicado (00198). Pg.142. Domínio 4: atividade/repouso. Relacionado a interrupções (motivos terapêuticos), caracterizado por insatisfação com o sono. # Estilo de vida sedentário (00168) pg. 146. Domínio 4: atividade/repouso. Relacionado a falta de interesse, falta de motivação, caracterizado por escolher uma rotina sem exercícios físicos. # Déficit no autocuidado para higiene intima (00110) pg.177. Domínio 4: atividade/repouso. Relacionado a ansiedade grave, dor, fraqueza, motivação diminuída, caracterizado por incapacidade de fazer a higiene intima apropriada. # Desesperança (00124) pg. 206. Domínio 6: auto percepção. Relacionado a estresse prolongado, restrição prolongada de atividade, criando isolamento, caracterizado por afeto diminuído, alteração no padrão do sono, falta de iniciativa. # Baixa autoestima situacional (00120) pg.217. Domínio 6: autopercepção. Relacionado a rejeições, distúrbio na imagem corporal, caracterizado por relato verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor. # Ansiedade (00146) pg. 264. Domínio 9: enfrentamento/ tolerância ao estresse. Relacionado a estresse, autoconceito, ameaça de morte, caracterizado por ansioso, incerteza, preocupada, consciência de fatores fisiológicos. # Medo (00148). Pg.284. Domínio 9: enfrentamento/tolerância ao estresse. Relacionado a separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (ex. hospitalização), caracterizado por relato de apreensão. # Tristeza crônica (00137) pg. 300. Domínio 9: enfrentamento/ tolerância ao estresse. Relacionado a crises no controle da doença, prestação de cuidados ininterrupta, caracterizado por expressar sentimentos que podem interferir na capacidade do paciente de atingir o seu mais alto nível de bem-estar pessoal. # Risco de Infecção (00004) pg. 329. Domínio 11: segurança/proteção. Relacionado a doença crônica, destruição de tecidos, imunidade adquirida inadequada. # Integridade da pele prejudicada (00046) pg. 333. Domínio 11: segurança/proteção. Relacionado a déficit imunológico, estado metabólico prejudicado, caracterizado por destruição das camadas da pele, rompimento da superfície da pele. # Risco de contaminação (00180) pg.360. Domínio 11: segurança/proteção. Relacionado a doenças preexistentes. # Dor crônica (00133) pg. 376. Domínio 12: conforto. Relacionado a incapacidade psicossocial crônica, caracterizado por depressão, medo de nova lesão, relato verbal de dor. # Isolamento social (00053) pg. 378. Domínio 12: conforto. Relacionado a alterações na aparência física, caracterizado por afeto triste, doença, procura ficar sozinho. **Plano de Cuidados de Enfermagem:** Ao analisar o estado físico geral, a evolução das lesões com o tratamento e cuidados dispensados, diariamente; Auxiliar no banho, se necessário mais de uma vez ao dia; Observar a aceitação da dieta visando manter a nutrição e as eliminações; Elevar MMII para diminuir edema e melhorar o retorno venoso; Encorajar a saída do leito e a deambular pelos corredores do hospital; Realizar curativo conforme orientação médica, observando a evolução das lesões. Neste caso a evolução do tratamento das úlceras era acompanhada com mensurações através de régua adequada para este fim; Conversar frequentemente visando auxiliar para a melhoria do estado depressivo e de tristeza. **Conclusão**: Os métodos utilizados para o tratamento e cuidados com as úlceras cutâneas mostraram eficácia ao longo de quinze dias de tratamento. Contudo, a doença de base permaneceu.

Palavras-chave: Linfoma não Hodgkin, Micose Fungóide, Cuidados de Enfermagem.

Referencias

SANCHES JR JA, MORICZ CZM, NETO CF. Processos linfoproliferativos da pele. Parte 2 - Linfomas cutâneos de células T e de células NK. **An Bras Dermatol**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n1/v81n01a02.pdf>. Acesso em 20 Set 2015.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FÜHR, Larissa[1] ;BRUSTOLIN, Angela Maria[2]; BINI, Verônica Brustolin[3]; PEDROSKI, Gladis[3]; LIMA, Rafaela Lourenço de[3]

Departamento de Ciências da Saúde – URI – Erechim

INTRODUÇÃO: Os grandes avanços tecnológicos e científicos favorecem aos profissionais da saúde a implementação de ações mais eficazes no que se refere ao aumento da qualidade e prolongamento da vida. Neste contexto em que os indivíduos vivem mais, exige-se um olhar dentro dos cuidados paliativos oncológicos, a fim de que a enfermagem e demais profissionais da equipe multiprofissional acompanhem, além da prescrição dos cuidados, as vivências de toda a trajetória do usuário e família desde diagnóstico ao processo de terminalidade (SILVA; CRUZ, 2011). Logo, observa-se a necessidade da formação profissional, que vai além do conhecimento técnico-cientifico, a fim de buscar uma abordagem no desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento dos conflitos existente acerca do fim da vida humana. **OBJETIVO**: Identificar a produção científica sobre a atuação da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos no contexto brasileiro nos últimos dez anos na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, embasada por Ganong (1987). Após avaliação e validação do Protocolo, teve início a pesquisa dos estudos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME). Para subsidiar a pesquisa, estabeleceram-se como critérios de inclusão trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões); trabalhos publicados no período: 2004 a 2014 na base BVS; trabalhos em língua portuguesa; trabalhos que abordem no título os descritores: “enfermagem”, “cuidados paliativos”, “oncologia” e “câncer” e o termo “cuidados paliativos oncológicos”. Para tanto, excluíram-se da pesquisa os artigos publicados em outros meio de comunicação, que não sejam nas bases de dados escolhidos; estudos duplicados; artigos do tipo: revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas e editoriais; publicações do tipo: livros, capítulos de livros; publicações governamentais; boletins informativos; teses; dissertações; monografias e trabalhos de conclusão de curso; estudos que não estejam disponibilizados *on-line*, no formato completo para análise; estudos que só estejam disponibilizados mediante pagamento; artigos que mesmo contendo no título o descritor e os termos selecionados para este estudo não respondem a questão da pesquisa . A busca do material ocorreu entre os meses de novembro e dezembro das 2014. Para dar início às estratégias de busca, primeiramente, fez-se a verificação da presença dos descritores nos DeCS, com posterior leitura de reconhecimento em que os artigos foram selecionados de acordo com seus títulos. Por último, foi realizada a leitura exploratória através de seus resumos, e em seguida realizou-se a leitura seletiva, cujo objetivo foi selecionar os artigos que apresentassem maior relação com o tema apresentado. Por fim, efetivou-se a leitura interpretativa, na qual os artigos foram analisados na íntegra, a fim de responder ao objetivo proposto do presente estudo. **RESULTADOS**: Esta busca gerou nove artigos na base de dados e de acordo com os critérios de exclusão emergiram oito artigos, os quais foram analisados conforme matriz de análise. Os temas que predominam nos artigos selecionados foram os cuidados paliativos prestados para a criança e adolescente portadores do câncer, presente em quatro artigos, logo em seguida dois artigos referentes Sistematização da Assistência da Enfermagem em cuidados paliativos em oncologia, um discutindo consulta de enfermagem e outro abordando a não ressuscitação cardiopulmonar do ponto de vista

da enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. Com relação aos métodos de pesquisa utilizados nos estudos selecionados, prevalecem os de caráter qualitativo com a sua abordagem de maneiras distintas, enquanto duas pesquisas em cunho de revisão integrativa, um método descritivo em autorrelato. Os artigos foram escritos predominantemente por enfermeiros especialistas e doutores em enfermagem, apenas um artigo escrito por acadêmicos de enfermagem, e a maioria publicada em revistas de enfermagem em geral, sendo apenas uma revista específica da área da oncologia. **DISCUSSÃO**: As artigos que abordam o brincar como instrumento importante para a implementação do cuidado paliativo pediátrico, corroboram que encontra-se dificuldade em lidar com o processo de finitude da criança com câncer, pois na formação acadêmica os profissionais são preparados para a cura, deixando de lado a preparação em lidar com situações difíceis e de perdas. Sabe-se que dentre as estratégias de cuidado para com a criança, a proximidade da família é fundamental; neste sentido, integrar o brincar nas relações familiares é essencial nos cuidados de enfermagem (SOARES et al., 2014; AVANCI, et al. 2009; COSTA, CEOLIM, 2010; FRANCA, et al , 2013). Dois artigos tratam das diferentes perspectivas da prática da sistematização da enfermagem (SAE) na oncologia, um apontando a perspectiva da complexidade e o outro a visão dos enfermeiros ambos relacionados aos cuidados paliativos (SILVA, MOREIRA, 2011; SILVA, MOREIRA, 2010). A sistematização da assistência de enfermagem compreende a forma como o trabalho da enfermagem é organizado, embasados de acordo com o método científico e referencial teórico, tendo como objetivo a melhora na qualidade do atendimento às necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade. Sua prática vem de encontro com o saber científico da profissão e da melhoria da qualidade do cuidado prestado ao usuário, sendo reconhecido como instrumento que favorece a organização do processo de cuidar no que se refere a filosofia dos cuidados paliativos. Um dos artigos trata sobre o complexo tema da não ressuscitação cardiorrespiratória, no ponto de vista da enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos (CLEMENTE, SANTOS, 2007). Sobre a reanimação em cuidados paliativos e o devido papel da enfermagem na paliação oncológica, salienta-se a importância do assunto ser abordado entre todos os profissionais de saúde dentro ou fora da oncologia, pois os usuários frequentam todas as unidades assistenciais, e devem ser elaboradas estratégias a fim de que se mude o paradigma de que tenha que buscar a manutenção da vida mesmo quando as possibilidades já estão esgotadas em decorrência do prognóstico da doença, infringindo aos usuários e cuidado. Outro artigo busca identificar as características nosológicas de usuários adultos com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos e associa o nível de comprometimento tumoral com nível de dependência(LUCA, BERARDINELLI, 2012) e demonstra, que há necessidade da orientação de enfermagem sobre os cuidados em domicílio e fortalecimento da auto estima. **CONCLUSÃO**: Entendemos que os artigos trazem a complexidade e a multidimensionalidade de sua atuação em cuidados paliativos. Remetem a importância da abordagem humanística, valorizando a vida em caráter multidimensional, tendo como objetivo o controle e alívio dos sintomas de sofrimento bio-psico-social do indivíduo e sua família, a fim de contribuir para um cuidado integral, embasado pelos princípios éticos dos cuidados paliativos. A construção de estudos futuros é interessante no sentido de promover a elaboração de estratégias que preparem o profissional para atender o ser humano em todas as fases da vida, instigando e qualificando ao processo de morte e morrer, principalmente ao usuário em cuidados paliativos oncológicos.

Palavras Chave: Assistência de enfermagem. Cuidados paliativos. Oncologia

REFERÊNCIA

AVANCI, Barbara Soares et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.

CLEMENTE, RosenicePerkins Dias da Silva; SANTOS, Elaine da Hora dos. A não-ressuscitação, do ponto de vista da enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. **Rev. bras. Cancerol.**, v. 53, n. 2, p. 231-236, 2007. COSTA, Thailly Faria; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 776-784, 2010. FRANCA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al. A importância da comunicação em oncologia cuidados paliativos pediátricos: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 780-786, 2013. GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, 1987. LUCA, Manoela Dias de; SANTOS, Iraci dos; BERARDINELLI, Lina Marcia Miguéis. Características Nosológicas de usuários com câncer em cuidados

paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 293-299, jul./set. 2012.
OMS – Organização Mundial de Saúde. **Programas nacionais de controlo câncer**: políticas e diretrizes gerenciais. Genebra: OMS, 2002. SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 483-90, set. 2010.
_____; _____. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011.
SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao usuário com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan./mar. 2011.
SOARES, Vanessa Albuquerque et al. The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2014.

VIVÊNCIAS DE IDOSOS SOBREVIVENTES: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO PROCESSO DE VIVER COM E ALÉM DO CÂNCER.

BRUSTOLIN, Angela Maria[1]; FILIPIAK, Nadini Isabel[2]; PIGATTO, Diogo Francisco[2].

Departamento de Ciências da Saúde – URI – Erechim

INTRODUÇÃO: O processo estressante, desde a suspeita diagnóstica de um câncer até a reabilitação e reajuste psíquico do paciente, requer que o sujeito idoso construa, ou busque, entre aqueles que já possuem, mecanismos para enfrentar esta situação (COSTA; LEITE, 2009).O processo de enfrentar uma doença ameaçadora à vida e cerceada por tanto estigma com a doença oncológica busca produzir comportamentos que aumentem o bem-estar psicológico e reduzam o possível desequilíbrio causado pelo impacto da doença, de modo que a pessoa possa suportá-la e possa lidar consigo mesma de maneira mais positiva. Após avaliação inicial do evento como estressante, são desenvolvidas estratégias, comportamentos manifestos ou não, que têm como objetivos minimizar a ação das condições ambientais que causam danos e perdas ao indivíduo e, simultaneamente, aumentar a sua possibilidade de recuperação e bem-estar. **OBJETIVO**: Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo idoso no processo de viver com e além do câncer, com o intuito de subsidiar novos olhares acerca da integralidade do cuidado para os sobreviventes. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa qualitativa, centrada no método da história oral temática. A pesquisa teve como cenário uma cidade do oeste de Santa Catarina. Os colaboradores do estudo foram quatro idosos sobreviventes ao câncer e foram selecionados mediante aos seguintes critérios: residir na cidade de contexto do estudo, ter acima de 60 anos, ter comprovação do câncer por meio de biópsia com diagnóstico de câncer de mama e de câncer de próstata, conhecimento do diagnóstico e do tratamento realizado, ter sobrevivido mais de cinco após o término do tratamento oncológico de quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia, sem aparecimento de sinais e sintomas de recidiva do câncer. Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista em profundidade. Como método de análise das informações, optamos pela análise de conteúdo temática(MINAYO, 2013).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária de Chapecó e aprovado sob Parecer n. 909.718, de 9 de dezembro de 2014. **RESULTADOS:** Após etapas de transcrição, textualização e transcriação, as histórias passaram por análise de conteúdo temática com posterior construção de cinco categorias de análise: Família e cuidado como estratégia de enfrentamento e suporte diante do câncer; Espiritualidade: a fé e a esperança como suporte para a cura; Trabalho, lazer e convívio social: manter-se ativo e interação para enfrentar essa etapa de vida; Informação como estratégia de cuidado e prevenção; Pensamentos Positivos e Otimismo no enfrentamento do câncer. **DISCUSSÃO:** Na categoria ***Suporte familiar: mecanismo de cuidado e superação do câncer*** a ajuda, o apoio e o cuidado da família foram ressaltados como estratégias de enfrentamento utilizadas por todos os colaboradores diante das dificuldades impostas pelo câncer e seu tratamento. A família tem papel relevante junto ao paciente no enfrentamento da doença, incluindo o tratamento e as hospitalizações. Os familiares irão conviver com o paciente nessa trajetória de descobrimento e terapêutica da neoplasia, sendo um suporte para as perdas e limitações que a doença impõe (VISONÁ, PREVEDELLO, 2012).Quando a família se reconhece como elemento de apoio e responsável pela manutenção de uma estrutura de suporte adequado, oferecendo afeto e estímulo ao autocuidado e nos fazeres domésticos, e auxilia na tomada de decisões, influencia o modo como o doente enfrenta a doença (FERREIRA, 2011). Na categoria ***Espiritualidade: a fé e a esperança como suporte para superar e buscar a sobrevivência*** é possível visualizar que todos os colaboradores encontraram na espiritualidade um suporte para superar as dificuldades impostas pelo câncer e seu tratamento, além disto, a fé e a esperança permeiam este processo de luta pela cura da doença. Na perspectiva de Pessini (2007), a espiritualidade é uma construção formada por fé e sentido. O elemento "fé" está frequentemente associado à religião e às crenças religiosas, ao passo que o componente "sentido" parece ser um conceito mais universal, que pode existir tanto em pessoas que seguem uma determinada religião como nas que não têm nenhuma referência religiosa. Na categoria ***Trabalho, Lazer e Convívio Social: manter-se ativo para enfrentar o câncer*** os colaboradores do estudo, ao relatar sua trajetória de viver com o câncer, destacaram que o trabalho, o lazer e o convívio social lhes permitiram construir formas para enfrentar o processo de tratamento oncológico. A busca de atividades a fim de manter-se ativos aparentemente diminui a sensação de estar doente, à medida que o idoso busca formas e alternativas de interação social, as atividades em grupo fortalecem a autoestima e autocuidado em busca de uma vida saudável e ativa. Rodrigues e Polidori (2012), em estudo com pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico, identificaram que os efeitos colaterais do tratamento interferem nas suas relações familiares e sociais, como forma de enfrentamento. Na categoria ***Otimismo e coragem: uma nova forma de olhar e enfrentar o câncer,*** evidenciou-se, assim, a multiplicidade de sentimentos que permeiam o mundo dos idosos portadores de câncer, requer um olhar atento e sensível do cuidador, seja ele familiar, seja ele profissional, pois cada um significa ou ressignifica sua maneira de vivenciar e enfrentar o câncer em sua vida. Rodrigues e Polidori (2012), em trabalho realizado com pacientes oncológicos hospitalizados, identificou que fazer uso de otimismo, coragem, confiança, fé e pensamento positivo na hora de superar as dificuldades impostas pelo tratamento quimioterápico se apresentam como um forte mecanismo de enfrentamento. Além disso, para superar a doença, os pacientes fazem o uso da coragem e também do otimismo, da confiança, fé e pensamento positivo para superar as dificuldades impostas pelo tratamento do câncer. E por fim, na categoria ***Informação e cuidado humanizado da equipe profissional: apoio/suporte para enfrentar essa fase de vida,*** as orientações sobre o processo de tratamento e o cuidado humanizado oferecido pelos profissionais de saúde representam uma estratégia que os idosos utilizaram para enfrentar todo o processo de viver com câncer. Cabe destacar que a confiança e o relacionamento positivo entre o profissional da saúde e o idoso se tornaram fatores decisivos para a adesão do tratamento e a sua eficácia. Neste sentido, Soares, Klering e Schwartz (2009) chamam a atenção para a importância na orientação e no esclarecimento de dúvidas quanto ao tratamento e suas reações, de forma a tornar essa experiência menos angustiante para o paciente e seu familiar cuidador, o que ao mesmo tempo se traduz em uma assistência mais humanizada. **CONCLUSÃO**: Ao finalizar este estudo é possível compreender que as histórias de enfrentamento contadas pelos idosos sobreviventes ao câncer são singulares e ao mesmo tempo multifacetadas, independentemente da cultura, cada um tem sua própria maneira de olhar e enfrentar as dificuldades físicas, emocionais e sociais impostas pela doença oncológica. Nesse processo de experienciar o câncer, o idoso foi continuamente desafiado a adaptar-se, reestruturar-se e buscar estratégias positivas que o

permitiram enfrentar este recorte de vida de forma menos dolorosa e de lançar novos olhares para a nova vida que ora se apresenta.

Palavras-chaves: Vivências. Idoso. Câncer. Sobrevivência.

Referências

COSTA, P.; LEITE, R. C. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009.

FERREIRA, D. B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 536-544, jun. 2011. MINAYO, M.C.S.**Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

PESSINI, L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **Rev O mundo da Saúde**, v. 31, n. 2, abr./jun. 2007. RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012. SOARES, L. C.; KLERING, S. T.; SCHWARTZ, E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. **CiencCuidSaude**, v. 8, n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2009. SOARES, L.; SANTANA, M. G.; MUNIZ, R. M. O fenômeno do câncer na vida de idosos. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p. 660-667, out./dez. 2010. VISONÁ, F.; PREVEDELLO, M. SOUZA, E. N. Câncer na família: percepções de familiares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, jan./abr. 2012.

DIAGNÓSTICO DE RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO ATRAVÉS DA ESCALA DE BRADEN

CACHAMBÚ, P.G.; DOGENSKI, C.; CERON, D. K., BROCK, F.; DENTI, I. A

Departamento de Ciências da Saúde – URI – Erechim

Introdução: As atividades desenvolvidas pela equipe multidisciplinar em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exigem conhecimentos e habilidades para "cuidar" de pacientes críticos e em vários momentos com comprometimento de múltiplos aparelhos e sistemas, incapazes de movimentação ativa, fazendo uso de sedação, analgesia e vários necessitando de ventilação mecânica. Em virtude desta complexidade, em vários momentos as respostas às questões relativas à evolução dos pacientes são fornecidas por equipamentos. Com a manutenção desta rotina em vários momentos as atenções para o exame físico e a utilização de instrumentos que possam ser úteis para evitar complicações adicionais como lesões de pele e tecidos adjacentes ficam em segundo plano. **Objetivo:** Identificar clientes com risco para desenvolvimento de úlceras por pressão através da utilização da Escala de Braden. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados dos prontuários de clientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos. A amostra foi constituída por 37 clientes com faixa etária média acima de 60 anos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da URI – Campus de Erechim sob o n° 17500613.2.0000.5351. **Resultados:** As principais causas de internação foram a Insuficiência Respiratória, comprometimento do sistema cardiovascular e as patologias prévias mais comuns foram a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e cardiopatias. Três clientes desenvolveram úlceras por pressão, classificadas com o grau II, constituindo uma incidência de 8%, sendo três na região sacra e uma na região dorsal. O tempo de internação variou de 2 a 14 dias, com um tempo médio de 4,9 dias. Sete clientes foram a óbito e destes dois apresentaram úlcera por pressão. Em relação aos escores diários da Escala de Braden, 20 clientes apresentaram pelo menos um escore de risco elevado durante a internação e as clientes do sexo feminino apresentaram escores de risco mais elevado do que os homens. **DISCUSSÃO**: A incidência de úlceras de pressão no estudo atual foi de 8%, permitindo classificar como baixa comparada com estudos efetuados no Brasil, com clientes internados em UTIs de hospitais públicos e privados, onde a incidência de úlcera por pressão variou de 10,6% a 55% (FERNANDES, TORRES, 2008). Costa (2003) descreveu incidência de 37,7%; Hans et. al. (2011) 32,1%; Matos et. a. (2010) 57,89%. As patologias que acometem os sistemas respiratório, cardíaco e neurológico representaram mais de 63% das hipóteses diagnósticas, o que também foi descrito por Moro et. al. (2007). As doenças de base mais presentes são as que acometem os sistemas cardiovascular e respiratório, Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (MORO et. al., 2007; ROGENSKI, SANTOS, 2005). Drogas, principalmente os sedativos utilizadas para supressão dos estímulos do sistema nervoso central; analgésicos e anti-inflamatórios também podem contribuir para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Neste estudo, dois dos três clientes que desenvolveram úlcera fizeram uso de sedativos e VM. Dados semelhantes também foram relatados por Fernandes (2000); Costa (2003); Hans et. al. (2011); MORO et. al. (2007). Em relação aos escores diários da (EB), predominaram risco moderado (70%) em pelo menos uma das avaliações, seguidos por ausência de risco (57%), risco elevado (54%) e risco baixo (27%), o que difere de outros estudos, onde os escores de risco elevado prevalecem nas populações do estudo (MORO et. al., 2007; MATOS, DUARTE, MINETTO, 2010). **CONCLUSÕES**: Os dados apresentados

neste estudo apontam o desenvolvimento de úlceras de grau II; todos os pacientes eram acamados, tinham idade superior a 60 anos e estavam recebendo sedação e analgesia como parte da terapia; sua incidência pode ser considerada baixa em relação aos demais estudos. Estes dados mostram que em unidades onde há doentes críticos é importante a avaliação diária e a adoção de medidas para a proteção das proeminências ósseas. Torna-se indispensável a existência de protocolo de prevenção, incluindo avaliações diárias do risco com auxílio de escalas preditivas e implantação de medidas preventivas simples de serem executadas pela equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

COSTA, I. G. **Incidência de Úlcera de Pressão e Fatores de Risco Relacionados em Pacientes de um Centro de Terapia Intensiva**. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2003. FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V. Incidência e Fatores de Risco de Úlceras de Pressão em Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 304-310, jul./set. 2008. HANS, M.; BITENCOURT, J. V. O. V.; PINHEIRO, F. Fatores de risco adicionais à Escala de Braden: um risco para úlceras de pressão. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 222-225, 2011. MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e Prevalência de Úlcera por Pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 719-726, 2010. MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B.; ZACLIKEVIS, V. R.; JUNIOR, H. K. Avaliação de Pacientes Portadores de Lesão Por Pressão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.24, n. 4, p. 300-304, 2007. ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo Sobre a Incidência de Úlceras por Pressão em um Hospital Universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 474-480, jul./ago. 2005.

Intervenções de Enfermagem no Tromboembolismo Pulmonar

PELLIZZARI, G.[6]; NARZETTI, R. A.[7]; SEMBLER, S. K. L.[8]; BERTUSSI, D. S.[9]

Introdução: O presente trabalho relata um estudo de caso clínico, que aborda a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a construção de um plano de cuidados para pacientes portadores de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Identificar a prática de cuidados/cuidar em enfermagem desde a origem da humanidade até aos nossos dias revela-se importante, o processo de cuidar indivíduos, famílias e grupos, é um enfoque importante para a enfermagem, não apenas devido às transações dinâmicas de humano para humano, mas devido aos conhecimentos requeridos, empenhamento, valores humanos, compromisso pessoal, social e moral do enfermeiro no tempo e no espaço. O tromboembolismo pulmonar e a embolia pulmonar são compreendidos como a principal causa de morte hospitalar sujeita à prevenção, obtendo, aproximadamente, 30% de incidência (VOLPE et al. 2010). A embolia pulmonar é uma obstrução da circulação arterial pulmonar, que ocorre quando um fragmento se aloja em um dos ramos das artérias pulmonares, causando obstrução parcial ou total desse vaso. A fisiopatologia perpassa pelos seguintes eventos: um trombo causa obstrução parcial ou completa de uma artéria pulmonar ou de seus ramos, o espaço morto alveolar aumenta esta área embora continue sendo ventilada, recebe pouco ou nenhum fluxo sanguíneo, tendo naquela região a troca gasosa reduzida ou ausente (SMELTEZER, 2011). Para Volpe et al. (2010) o Tromboembolismo Pulmonar tem um quadro clínico variável, que vai desde quadros completamente assintomáticos, nos quais o diagnóstico é feito incidentalmente, até as situações em que êmbolos maciços levam o paciente rapidamente a morte. As repercussões do TEP são principalmente hemodinâmicas e surgem quando mais que 30 a 50% do leito arterial pulmonar está ocluso. O mesmo autor relata que êmbolos grandes ou múltiplos podem aumentar a pressão na artéria pulmonar abruptamente a pressão na artéria pulmonar ate níveis não tolerados pelos ventrículos. Segundo Alvares, Pádua e Filho (2003), o Tromboembolismo Pulmonar pode apresentar-se, clinicamente, de várias maneiras, com grande freqüência de forma silenciosa. Os sinais e sintomas, quando analisados isoladamente variam em freqüência, nas diversas séries, trazendo grande dificuldade diagnóstica, sobretudo por serem inespecíficos. Já para Volpe et al. (2010), o espectro de apresentação é bastante clínica e amplo, desta forma os sinais e sintomas são inespecíficos, porém são importantes para sugerir o diagnóstico e também para ajudar na estratificação de risco. Quanto ao tratamento da TEP Volpe et al. (2010) traz a anticoagulação plena como o ponto principal do tratamento do TEP e deve ser iniciada logo que seja sugerido o diagnóstico. Para Alvares, Pádua e Filho (2003) que a administração de heparina deve ser endovenosa com uma dose de ataque seguida da manutenção por infusão continua. Os efeitos da heparina administrada endovenosa desaparecem em poucas horas, após sua suspensão, sendo assim sangramentos leves e superficiais não requerem tratamentos especiais. De acordo com Smeltezer (2011) é de responsabilidade do enfermeiro, identificar os

[6]PELLIZZARI, Guilherme. Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim. E-mail: gui_peliss@hotmail.com
[7] NARZETTI, Rafael Antônio. Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim. E-mail: rannarzetti@hotmail.com.br
[8] SEMBLER, Suélen Katrine Lopes. Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim. E-mail: suh_sembler@hotmail.com
[9] BERTUSSI, Daliane da Silva. Enfermeira,Especialista, Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da URI-Campus de Erechim.E-mail: dalianeenfermagem@yahoo.com.br

pacientes de alto risco para embolia pulmonar e reduzir os riscos em todos os pacientes. O enfermeiro precisa estar atento a todos os pacientes, porém em particular naqueles com condições que predispõem a embolia pulmonar como, imobilização prolongada, veias varicosas, tumor, tromboflebite, doença cardíaca, idade avançada, história de tromboflebite dentre outros fatores de risco para embolia pulmonar. **O objetivo** deste trabalho é construir um plano de cuidados para pacientes portadores de TEP no âmbito intra-hospitalar possibilitando assim, uma assistência ágil e eficiente. **Metodologia:** o presente trabalho é um estudo de caso descritivo explicativo que foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado em uma cidade situada no norte do Rio Grande do sul, no período de setembro de 2015. O participante do estudo era do sexo feminino e se encontrava hospitalizado na UTI, o qual aceitou colaborar voluntariamente com a pesquisa. A coleta de dados foi realizada através de anamnese, exame fisco e entrevista informal com o paciente e seus familiares e os dados foram organizados conforme o processo de enfermagem e os diagnósticos encontrados foram selecionados a partir da Taxonomia de Nanda. **Resultados:** M.R.S. Feminino, 53 anos, casado, tem dois filhos. Internou alguns dias após procedimento cirúrgico de osteotomia de mandíbula. Mora em casa em Getúlio Vargas, área urbana, com saneamento básico. Boa higiene corporal, roupas limpas, tem o habito de tomar banho pela manhã. Relata dormir bem á noite em torno de 8 horas. Não faz exercício físico. Sua alimentação é balanceada, ingesta de liquido adequada. Eliminação urinaria adequadas, eliminações intestinais normais uma vez ao dia. No momento da avaliação P.A – 130/90, Pulso – 78bpm, Temperatura – 36ºC, Respiração – 16rpm, Saturação – 96%, Peso – 75 kg, Altura – 1,65m. Estado nutricional normal, nível de consciência acordada, lúcida, deambula sem auxilio. Pele sem alterações, crânio sem anormalidades. Visão normal, audição normal, nariz, boca e pescoço sem anormalidades. Tórax sem alterações. Abdome globoso, flácido e sem dor a palpação. Membros superiores com sensibilidade e força preservada, possui um acesso venoso com cateter venoso nº20 em veia radial do MSD. Membros inferiores com sensibilidade e força preservados e pulsos periféricos palpáveis. Interação social normal relata fazer amizade facilmente. Toma decisões rapidamente. Possui crença religiosa, católico. Possui recursos para tratamento medico. Está orientado quando ao conhecimento do seu estado de saúde. Independente no seu autocuidado. A partir destes achados os diagnósticos encontrados foram: Padrão respiratório ineficaz: relacionado com a obstrução traqueobrônquica, a redução da expansibilidade dos pulmões e o processo inflamatório, possivelmente evidenciado por alterações da profundidade e/ou frequência das respirações, dispneia, uso dos músculos acessórios, excursões torácicas alteradas, sons respiratórios anormais e tosse; Troca de gases prejudicada: podem estar relacionada com o fluxo sanguíneo alterado aos alvéolos ou regiões expressivas dos pulmões, as alterações da membrana alvéolo capilar possivelmente evidenciada por dispnéia grave, agitação apreensão, sonolência, cianose e alterações da gasometria arterial ou da oximetria de pulso; Perfusão tissular ineficaz: pode estar relacionada com a interrupção do fluxo sanguíneo, os distúrbios da troca gasosa podem estar relacionada com a interrupção do fluxo sanguíneo, os distúrbios da troca do nível alveolar ou tissular, possivelmente evidenciada por anormalidades radiográficas ou laboratoriais de desproporção entre ventilação e perfusão, dispnéia e cianose central; Medo e ansiedade: pode estar relacionados com a dispnéia grave e a incapacidade de respirar normalmente, o risco iminente de morte, a ameaça ou a alteração do estado de saúde, a resposta fisiológica à hipoxemia e à acidose e a preocupação com o desfecho imprevisível da doença, possivelmente evidenciados por agitação, irritabilidade, retração ou comportamento agressivo, estimulação simpática, choro, voz tremula e sensação eminente de desmaio. O plano de cuidados construído contempla os seguintes cuidados: controle de sinais vitais; controle rigoroso do padrão respiratório; vias aéreas impermeáveis; manter decúbito elevado; realizar ausculta torácica; observar sinais de hipoxemia; manter-se alerta quanto aos sinais de choque cardiogênico(pressão arterial baixa;elevação da frequência cardíaca;palidez; extremidades frias e úmidas;diminuição do estado de consciência;sonolência, fraqueza;eredução da quantidade de urina) devido ao efeito da EB sobre o sistema cardiovascular e manter o paciente orientado quanto a sua patologia.**Conclusão:** concluímos que a realização de um histórico de enfermagem e a identificação dos diagnósticos de enfermagem permitem a construção de intervenções de forma sistematizada o que contribui muito para o cuidado integral do paciente. Ainda, vale ressaltar que a equipe de enfermagem deve ter conhecimento científico da patologia e terapêutica para a correta tomada de decisão nas urgências e emergências.

Palavras-chave: Enfermagem, Tromboembolismo, Unidade de Terapia Intensiva.

Referências

ALVARES, F. PÁDUA, A. I. FILHO J. T. **Tromboembolismo Pulmonar: Diagnóstico e Tratamento**. Medicina, Ribeirão Preto, 2003. MATHEUS, Maria Clara Cassuli; FUSTINONI, Suzete Maria. **Pesquisa qualitativa em enfermagem.** São Paulo: Médica Paulista,2006.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem NANDA: definições e classificações, 2012. PÓVOA, R. Tromboembolismo Pulmonar**. Quadros Clínicos e Diagnósticos**. São Paulo, 2010. SMELTEZER, Suzanne C. Brunner e Suddarth tratado de enfermagem médico-cirurgica. Rio de Janeiero, 2012. VOLPE, G. J. et al. Tromboembolismo Pulmonar. Medicina. Ribeirão Preto, 2016.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ASPECTOS EVIDENCIADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE HUMANA

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

SILVA, G. CORRÊA, D, BERTUSSI, D. S. BORTOLOTTO, J. M.

Introdução: O presente trabalho consiste em um Projeto de Intervenção Profissional Intra-Hospitalar que circunda a relação infecção hospitalar e higienização das mãos. É fato conhecido que um dos métodos mais simples e eficazes para controle e combate a infecção hospitalar consiste na higienização adequada das mãos. Corroborando com a afirmação acima, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2009) referenda que a higienização das mãos constitui-se como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções nos serviços de saúde, pois é através das mãos que os profissionais executam suas atividades, sendo assim, a segurança dos pacientes nesses serviços depende da higienização cuidadosa, rigorosa e freqüente das mãos dos profissionais envolvidos no cuidado. Segundo as concepções de Silva et. al. (2012) podemos considerar como higienização das mãos o atrito rigoroso no qual a superfície da mão é esfregada com água e sabão, seguido pelo enxágüe sob jato de água corrente. Um ponto que deve ser observado são o comprimento das unhas, zonas interdigitais, punho, palmas das mãos e a retirada de todos os adornos, pois estes limitam a visualização de sujidades. Segundo o mesmo autor esse processo é suficiente para remoção de grande parte da flora microbiana transitória, mas para ela ser ainda mais eficaz deve se aplicar solução antimicrobiana (álcool 70%) sem a utilização de água corrente e não secar com papel toalha. O presente Projeto de Intervenção Profissional foi embasado na Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger (1978, apud GEORGE, 2000), segundo Leininger a enfermagem transcultural enfoca o estudo comparativo e análise de culturas com respeito à enfermagem e às práticas de cuidados saúde-doença, às crenças aos valores individuais, com o objetivo de proporcionar um serviço de atendimento de enfermagem significativo e eficaz para as pessoas, de acordo com seus valores culturais. **Objetivos**: O presente estudo teve como objetivos identificar a quantidade de vezes e a maneira que o profissional que adentra em uma Unidade de Tratamento Intensivo higieniza as mãos; construir uma dinâmica educativa-reflexiva sobre os momentos de higienização, a forma correta do processo e averiguar a adesão da medida por parte dos funcionários após aplicação da dinâmica. **Metodologia**: Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, etnográfico e de caráter reflexivo-educativo, o mesmo foi desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de porte médio, situado em um município da região do Alto Uruguai. O presente projeto foi desenvolvido em três manhãs, uma coleta antes da realização da dinâmica, a dinâmica educativa e outra coleta posteriormente. **Resultados**: A partir da observação das rotinas da unidade, bem como das ocasiões em que os funcionários realizavam a higienização das mãos foi possível perceber diversas situações, a primeira delas é que alguns desrespeitavam a recomendação de higienizar as mãos ao entrar e ao sair da unidade, levando e trazendo consigo flora microbiana de diversos ambientes; outro ponto que merece ser ressaltado, é que em dados momentos a higienização das mãos era feita antes ou após o procedimento, tais como administração de medicações, instalação de dieta, verificação dos sinais vitais e no cuidado entre um paciente e outro, isto é o principio de higienização das mãos antes e após o procedimento, antes e após o contato com o cliente e entre um cliente e outro vinha sendo desrespeitado por alguns profissionais. Durante a coleta de dados evidenciou-se uma lacuna no que diz respeito a conscientização dos profissionais que adentram esporadicamente na unidade, pode-se afirmar que uma quantidade

razoável destes não higienizou as mãos ao entrar e sair da unidade e ao dispensar cuidados aos clientes. Quanto aos dados coletados no dia da aplicação da dinâmica da higienização das mãos foi possível observar quais os locais onde os resíduos da tinta permaneceram, pode-se citar entre eles os vãos dos dedos, punhos e unhas em que o esmalte não estava íntegro. A partir dessas observações se reforça a importância de higienizar corretamente as mãos nos momentos necessários, manter o esmalte íntegro, unhas curtas e limpas e a utilização frequente do álcool gel. Posteriormente a realização da dinâmica, os resultados encontrados evidenciaram que os funcionários da equipe interdisciplinar estavam compromissados com a higienização das mãos e com a utilização do álcool gel, porém, ainda observa-se que os profissionais que entram esporadicamente na unidade ainda são resistentes a lavagem das mãos. **Discussão**: Os dados finais do Projeto de Intervenção Profissional corroboram com estudos de Barreto et. al. (2009) que já demonstravam uma baixa adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos de forma constante e na rotina diária. Os autores referendam que essa prática deve ser estimulada para tornar esses profissionais conscientes da importância de tal hábito. **Conclusão**: Conclui-se que os gestores públicos, os diretores e administradores dos serviços de saúde, enfermeiros e os educadores devem realizar formas de educação continuada e permanente para sensibilizar e educar os profissionais com relação à adoção de práticas corretas de higienização das mãos, desenvolvendo assim, a reflexão da sua própria consciência sobre importância dessas medidas para a segurança e a qualidade da atenção prestada ao paciente. Ainda, vale ressaltar que esse trabalho educativo não pode ser aplicado esporadicamente e deve ser desenvolvido de forma continua para que essa prática não se perca no esquecimento.

Palavras- Chave: Lavagem das mãos; Hospital; Educação; Profissionais de Saúde.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf. Acesso em 27 mai. 2015.

BARRETO, R. A. S. S. et. al. Higienização das Mãos: A Adesão entre os Profissionais de Enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 11. n. 2. 2009. Disponível em: http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/36/1/v11n2a14.pdf. Acesso em 26 mai. 2015. GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. PRIMO, et. al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 12 n. 2. 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm. Acesso em 27 mai. 2015. SILVA, J. L. L. et. al. Conhecendo as Técnicas de Higienização das Mãos Descritas na Literatura: Refletindo sobre os Pontos Críticos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 14. n. 1. Disponível em: http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/3413/2674. Acesso em: 25 jun. 2015.

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES QUANTO AO ATENDIMENTO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRA

TOLEDO, Ana Renata Pinto de[1]
COSTENARO, Regina Gema Santini[2]

INTRODUÇÃO: É imprescindível acolher e acompanhar a mulher durante a gestação e parto, e o enfermeiro (a) obstetra vem se destacando no sentido de reconhecer a individualidade de cada paciente. A consulta de enfermagem obstétrica deve ser realizada com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde da gestante, identificando possíveis problemas e implementando soluções para os mesmos. A mulher deve sentir-se segura para se conhecer melhor, tirar dúvidas, conversar abertamente e criar vínculo com o profissional enfermeiro (a). O objetivo deste estudo foi identificar sob a ótica das gestantes como é o desempenho do (a) enfermeiro (a) obstetra frente às consultas de enfermagem no pré-natal. Para tal, efetuou-se pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. **OBJETIVO:** Sabe-se que a mulher no período gravídico puerperal apresenta-se bastante sensível e insegura, motivo este suficiente para os profissionais de saúde, ocuparem seu real espaço neste processo que é de orientar e cuidar desta mulher. Neste sentido, a enfermagem necessita ser eficaz na prática da consulta de enfermagem obstétrica, procurando conhecer a gestante a fim de orientá-la e promover sua educação quanto às necessidades básicas da sua atual condição. Sendo assim, objetivou-se reconhecer sob a ótica das gestantes como é o desempenho da enfermeira obstetra frente às consultas de pré-natal. **METODOS:** O presente estudo abordou uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu por meio de uma entrevista semi-estruturada e foi realizada na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano e Unidade Básica de Saúde Floriano Rocha da cidade de Santa Maria - RS. Participaram desta pesquisa 17 gestantes vinculadas às referidas unidades e que realizaram a consulta de pré-natal com a enfermeira Residente em Obstetricia. O período da coleta de dados foi de março a maio de 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Frente aos resultados obtidos nas entrevistas, emergiram cinco categorias, quais sejam: "consultas muito rápidas", "percepção da gestante na consulta com o médico obstetra", "dimensão do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem", "opção pelo parto normal", "confiança adquirida no pré-natal que gera vínculo no momento do parto". **Consultas muito rápidas:** As gestantes no geral queixam-se que as consultas, com o médico obstetra, são rápidas, assim não conseguem se sentir à vontade e, por vezes, não tem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas. Mas também há relatos de gestantes que gostam das consultas. A interação médico-paciente é um traço fundamental do cuidado. Porém é um desafio diário, a possibilidade de qualquer ser humano colocar-se em movimento desde seus primeiros momentos de existência depende sempre da interação. Pode-se ver que em uma consulta muito rápida existe falta de interação, seja de uma ou ambas as partes. **Percepção da gestante na consulta com o médico obstetra:** As gestantes referem sentir-se bem nas consultas com o médico obstetra, apesar da pouca atenção que recebem em grande parte das vezes, causando insegurança e sentimento de pouca valorização. Neste aspecto, o cuidado em obstetrícia revela a pluralidade, porque concebido na variedade não se limita às questões meramente biológicas relacionadas ao período gravídico-puerperal. A enfermagem busca incorporar saberes e práticas que advém do corpo de conhecimentos produzidos, com isso, ao longo dos anos vem construindo o cuidado obstétrico encarando este momento da vida das mulheres como um momento singular, repleto de significados. Contribuindo para que este cuidado não seja reducionista, pois é vivo. **Dimensão do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem:** Presume-se que o cuidado e a consulta de enfermagem obstétrica prestados no pré-natal têm um grande efeito na sociedade, as gestantes sentem-se bem cuidadas, amparadas, podem tirar suas dúvidas sem pressa, tem uma referência a quem procurar nas Unidades Básicas de Saúde, quando necessitam de algum cuidado. A consulta de enfermagem obstétrica se caracteriza por um encontro de seres humanos que interagem no compartilhamento e na

troca de informações, promovendo a educação e saúde através do preparo e habilidade para lidar com os usuários. Por muitas vezes, estes, se apresentam ansiosos, com dúvidas e com desequilíbrio de suas necessidades humanas básicas. As principais etapas da consulta de enfermagem obstétrica são: 1) Entrevista; 2) Exame físico geral e específico (obstétrico e ginecológico); 3) Solicitação dos exames laboratoriais e complementares; 4) Avaliação dos dados (classificação de risco); 5) Tomada de condutas; 6) Orientação; 7) Encaminhamentos; 8) Agendamento da consulta subseqüente. **Opção pelo parto normal:** A maioria das entrevistadas tem preferência pelo parto normal, porém existem dúvidas e tabus freqüentes. Algumas relatam experiências passadas, onde não conseguiram êxito no parto normal, outras dizem ter medo por saberem que irão sentir dor. Na atualidade o parto vem sendo frequentemente vivenciado como um processo patológico, onde a mulher se encontra, geralmente, semi-imobilizada, com as pernas abertas levantadas, privada de alimentos e líquidos por via oral, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso de rotina de episiotomia e eventual do fórceps. Esse é o modelo de parto normal realizado quase sempre, por um médico em uma instituição de saúde hospitalar, razão pela qual é também chamado de parto normal hospitalar, onde a mulher na maioria das vezes perde sua autonomia como mãe e como ser humano, pois não tem o direito da escolha. **Confiança adquirida no pré-natal que gera vínculo no momento do parto***:* Todas as gestantes entrevistadas demonstraram confiança e interesse em ter seu parto normal realizado pela enfermeira obstetra, relatam confiar no trabalho da enfermeira obstetra e se sentirem melhor com elas. O processo de gravidez é um período de mudanças físicas e emocionais que cada mulher vivencia de forma distinta. Na atenção pré-natal deve-se, considerar, prioritariamente, as demandas e a subjetividade das mulheres assistidas, sendo que cada ser é único. O vínculo construído com o profissional e consequentemente com a unidade de saúde será o fio condutor de um processo de acompanhamento que inicia na gestação, que permite identificar os fatores de risco e as potencialidades para construção do nascimento com saúde plena da mulher e de seu filho com qualidade. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a consulta de enfermagem obstétrica é uma atividade independente, realizada somente pela (o) enfermeira obstetra, e tem proporcionado mudanças positivas na melhora da qualidade de vida das gestantes, onde elas participam ativamente do seu pré-natal e de suas escolhas. Certificou-se ainda, que as gestantes sentem-se mais seguras e cuidadas quando atendidas pela enfermeira obstetra. Outro fator mencionado foi o vinculo que é mais forte e também as enfermeiras cuidam com mais naturalidade as gestantes. Isso colabora para reduzir o distanciamento entre o usuário e o profissional.
PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem, Obstetrícia, Parto normal.

REFERÊNCIAS:

Nettina, S.M.; Brunner. Prática de Enfermagem. 9 ed. editora Guanabara Koogan, 2011. Kelly, FC. Reducing Pregnancy-Related Morbidity and Mortality by Implementing a Comprehensive Quality and Patient Safety Program Beyond the Joint Commission's Perinatal Core Measures. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.2015; 44(1): S3. Gomes, ML. Enfermagem Obstétrica: Diretrizes Assistenciais, Rio de Janeiro, ABENFO, 2010. Sarmento, R; Setúbal, MSV. Abordagem psicológica em obstetríca: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. Revista de Ciências Médicas, 2012; 12 (3). Marconi, MA; Lakatos, EV. Técnicas de pesquisa. 5 ed. São Paulo, editora Atlas, 2002. Saks, M; Allsop, J**.** Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. São Paulo, editora Roca, 2011. Gomes, AMA; Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. Physis, 2012; 22.3 p. 1101-1119 Prata, JA; Progianti, JM; David, HSL. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. Texto & .enfermagem, 2014; 23(4) p. 1123-1129. Bonato, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. Mundo Saúde. São Paulo, 2011; 35. (5) p. 319-31. Diógenes, MAR; Linard, AG; Teixeira, CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev Rene, 2012; 11.(4). Fonseca, AS; Janicas, RCSV. Saúde Materna e Neonatal. 1 ed. Editora Martinari, 2014. Melo, DF. Atuação educativa do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal. Caderno de graduação-ciências biológicas e da saúde-fits, 2015; 2.(3) p. 57-66.

[1] Enfermeira graduada pelo Centro universitário Franciscano de Santa Maria RS;

[2] Profª Drª Regina Gema Santini Costenaro; Profª do Centro Universitário Franciscano

TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS EM AMBITO HOSPITALAR

LUTIELE VIEIRA NUNES; PROFESSORA ROSEANA MEDEIROS

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo a elaboração de um Projeto de Intervenção Profissional (PIP) em um local previamente escolhido para avaliar de que forma intervenções contribuem para a saúde dos usuários. O PIP é desenvolvido no oitavo semestre do curso de graduação de enfermagem.

Escolhi como tema a Terapia Assistida por Animais em Unidade hospitalar que dispõe como delimitação "Benefícios da Terapia Assistida por Animais", e trás como problema a implantação da terapia em unidade hospitalar. Este projeto tem como suspeita que a TAA possa colaborar significativamente com tratamentos de determinadas patologias, desde que haja um planejamento consistente, uma organização operacional fundamentada e uma execução bem sucedida trazendo benefícios para os usuários como para a instituição, devido a terapia contribuir para melhora dos pacientes, contribuindo com menor estadia no hospital, menos gastos e maior aceitação do paciente nas terapias convencionais. Inúmeros estudos no cenário internacional provam que a TAA colabora ativamente no tratamento de pessoas, muitas vezes chegando a sugerir que a cura de algumas patologias está mais associada a esta terapia de que outras terapias convencionais. (VACCARI; ALMEIDA, 2007).

OBJETIVOS: Implantar a TAA em uma unidade de um hospital público de uma cidade de médio porte ao norte do Estado do Rio Grande do Sul; Relatar e registrar os principais benefícios da TAA em sua aplicação em humanos; Apontar as dificuldades que um hospital privado, localizado em um município de médio porte no norte do Rio Grande do Sul tem em implantar a TAA; Aprofundar o conhecimento da TAA.

JUSTIFICATIVA: Diante de inúmeros estudos que comprovam as dificuldades e estresse gerados em pacientes que necessitam de internação hospitalar, sabemos que a equipe de enfermagem tem o papel de promover o acolhimento do paciente gerando o menor estresse possível, realizando assim uma estadia mais humanizada. Pode-se identificar a relevância do tema através de estudos com esta prática evidenciada nas publicações contemporâneas apresentadas. Em hospitais existem inúmeros relatos dos benefícios da TAA.

Dotti (2005) relata alguns benefícios como: aumentar a qualidade de vida durante a internação, diminuir a solidão, melhorar a comunicação, reduzir a necessidade de medicamentos, fortalecer a autoconfiança, melhorar as funções cognitivas e físicas, reduzir o estresse e a ansiedade no ambiente hospitalar, melhorar os sinais vitais, motivar os pacientes, aumentar a produção de serotonina, diminuir o tempo de internação, diminuir a percepção da dor, aumentar a defesa do sistema imunológico, "matar a saudade" de seus animais de estimação.

O simples fato de tocar uma pessoa pode ajudá-la a superar a dor, não apenas fisiológica, mas também a dor emocional. Tal fato pode ser comprovado com uma paciente em estado terminal de câncer. Debilitada e fraca permanecia todo o tempo deitada na cama, recebendo doses de morfina para aliviar a dor. No dia da visita dos animais sentou-se lentamente na cama e acariciou uma cadela, sem queixas de dor ou desconforto. Havia sido o dia mais ativo da paciente (MENCH, 2001).

RESULTADOS: Pretendo avaliar o comportamento dos pacientes antes, durante e após a aplicação da TAA, ou seja, analisar meticulosamente os gestos, expressões e sentimentos dos mesmos, pois, reconhecer os sentimentos do paciente é fundamental para o enfermeiro, pois é através dessa compreensão que ele percebe as necessidades

reais do paciente e pode realizar um plano de cuidados sistematizado, considerando a pessoa como um todo, e desenvolvendo a postura empática.
Apresentar para a equipe de saúde, bem como para a sociedade os benefícios desta terapia, mostrando sua prática e quebrando o tabu de que animal pode ser prejudicial em dependências hospitalares; Esse tabu pode ser quebrado pelo enfermeiro, que sendo o profissional responsável pela qualidade do atendimento da equipe, deve fazer uso de todos os recursos seguros e eficazes que garantam a recuperação dos pacientes. Como dizia a própria Florence Nightgale, "um bichinho é a melhor companhia para quem está doente" (KREISER, 2001); Aumentar interações verbais entre paciente e equipe de enfermagem; Reduzir a ansiedade em geral; Promover um momento de descontração para a equipe de enfermagem, pois de acordo com o **Inquérito à Ocupação do Tempo Americana** (2007), a maioria dos trabalhadores gastam cerca de 7,6 horas de trabalho em seus dias normais de trabalho. Com tais rotinas de trabalho, passar algum tempo brincando com animais de estimação ajuda a reduzir pressão arterial e diminuir a sua ansiedade e níveis de estresse.
METODOLOGIA: O estudo esta sustentado pela metodologia da teoria de Clarice Hall(1963 apud GEORGE, 2000), afim de implementar uma assistência de enfermagem qualificada, individualizada e humanizada, Servindo como referência para profissionais que buscam um modelo assistencial de enfermagem que sustentem os passos do processo de enfermagem conforme resolução COFEN-358/2009 (2009). Apesar de o metaparadigma de enfermagem ser identificado por Hall (1963 apud GEORGE, 2000) como a essência, o cuidado e a cura, ela não fala, diretamente, dos outros três conceitos de humano, saúde e sociedade/ ambiente. No entanto, ela aborda as cinco fases do processo de enfermagem: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A escolha da teoria de Hall (1963 apud GEORGE, 2000), (essência, cuidado e cura) parece me estar diretamente ligado a TAA, pois o contato com o animal desperta a sensibilidade nas pessoas, resultando em um melhor cuidado e consequentemente a cura.
DISCUSSÕES: Com este trabalho quero abrir a discussão de até onde e quanto os animais podem in terferir positivamente no tratamento de enfermos, discutir em como este projeto pode ser de grande valia dentro de clinicas, hospitais e demais ambientes onde haja uma pessoa debilitada por alguma enfermidade.
CONCLUSÃO: Como sabemos hoje em dia cada vez mais estão se restringindo a vida social e vemos uma ausência de vida comunitária, sendo assim, frequentemente, surgem indicadores significativos sobre mazelas como o stress, ansiedade, depressão e cada vez mais surge patologias associadas às condições de vida atual; por estas razões diversas ciências como medicina, enfermagem, veterinária, psicologia entre outras estão estudando a relação homem- animal com a finalidade de servirem como companhia, estimulo e motivação. Os animais são excelentes companhias, pois durante sua visitação não discriminam ou segregam qualquer pessoa, isto é, são livres de preconceitos (MILLER; CONNOR, 2000).
PALAVRAS CHAVES: ENFERMAGEM; CUIDADO; TRATAMENTO; ANIMAIS; TERAPIA.
BIBLIOGRAFIA:

DOTTI, Jerson. **Terapia e Animais**. 1. ed. São Paulo: Noética, 2005. GEORGE JB. et al. Teorias de Enfermagem: fundamentos para a prática profissional. 4º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. KREISER, KV. Companhia saudável animais que curam. **Planeta**, São Paulo, v. 29, n. 12, p. 137-152, 2001. MENCH, C. **Lottie**. 2001. Disponível em: <http://www.therapydogs.com>. Acesso em: 07 abril 2015. MILLER J.; CONNOR K. Going to the dogs... for help**. Nursing**. V. 30, n. 1, p. 65-67, 2000. RESOLUÇÃO COFEN/LEGISLAÇÃO. (2009), disponível em http://www.portaldaenfermagem.com.br/legislacao_read.asp?id=337. Acessado em 02 de setembro de 2015. **TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS** (2007), disponível em http://patastherapeutas.org/os-beneficios-da-convivencia-com-animais/. Acessado em 23 de setembro de 2015.
VACCARI, Andréia Maria Heins, ALMEIDA Fabiane de Amorin**. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Curso de Enfermagem. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2007.

O ESTRESSE COMO GERADOR DO ABSENTEÍSMO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano, Saúde e Prevenção.

AUTORES: PATRÍCIA CARLA SCHMIDT E DALIANE DA SILVA BERTUSSI.

Introdução: O absenteísmo tem exigido muito das instituições hospitalares e de seus administradores, devido as suas causas estarem ligadas a vários fatores como as questões sociais, de saúde, de gestão de pessoas, entre outros problemas, tornando assim, este tema complexo e de difícil gerenciamento do Enfermeiro. Preocupando-se com as questões, que afetam tanto o empregado, como a instituição, as causas de afastamento, e as formas de controle resolveu-se ampliar os conhecimentos, de forma a elaborar um plano de ação para redução do absenteísmo desta instituição. O ritmo muito acelerado de trabalho imposto pela escassez ou precário dimensionamento de trabalhadores impede que esses realizem pausas para descanso no decorrer da jornada, gerando uma série de morbidades ou comorbidades, como cefaléia, distúrbios de ansiedade, transtornos depressivos, entre outros (FELLI, *et.al*., 2007). Os trabalhadores da área da saúde são reconhecidamente uma das classes trabalhistas em que o estresse é eminentemente presente, em parcela, deve-se essa condição, ao fato de ser uma profissão que trabalha diariamente com pessoas, entre outras condições que não favorecem a qualidade de vida do trabalhador. O estresse afeta tanto indivíduos como empresas, e além de problemas individuais o estresse onera as empresas de várias formas, como por exemplo, na baixa qualidade de serviço, no aumento das reclamações de clientes, troca constante de pessoal insatisfeito, má imagem organizacional, funcionários descontentes e tudo isso gera um gasto de tempo e dinheiro, e que por sua vez, não gera lucro ou produtividade (HINDLE, 1999). Para trabalhar em equipe ou liderar uma torna-se necessário compreendermos o comportamento das pessoas, ou seja, conhecer sua motivação e é obvio que as pessoas são diferentes no que tange a motivação, pois as necessidades individuais variam, estas produzem padrões de comportamento e valores sociais distintos; e estes variam no mesmo indivíduo conforme o tempo (CHIAVENATO, 2012). **O objetivo** deste trabalho foi identificar o número de absenteísmo dos setores e sua relação com o estresse, utilizando-se de uma dinâmica de grupo com a equipe de técnicos de enfermagem visando também envolver os funcionários em um momento de reflexão e motivação. **A metodologia** utilizada foi uma pesquisa descritiva exploratória que se desenvolveu a partir do PIP (Projeto de Intervenção Profissional). A aplicação do projeto ocorreu no primeiro semestre de 2015, durante o Estágio Supervisionado I B, nos setores do Pronto Socorro e Observação de um hospital público situado em uma cidade ao norte do Rio Grande do Sul. A teoria da enfermagem escolhida que norteou esse projeto de intervenção foi a teoria de sistemas comportamental de Dorothy Jhonson, a qual declara, segundo George (2000, p.103), que os clientes eram "estressados" por um estímulo de natureza tanto interna quanto externa, que criava distúrbios ou tensões, provocando um estado de desequilíbrio. **Os resultados** encontrados foram obtidos a partir de dados relativos ao absenteísmo adquiridos com a Enfermeira do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e apresentam uma média de atestados de 1000/ano, sendo o número de funcionários que apresentaram atestado por algumas horas de 376 e os 1208 restantes apresentaram atestado para o dia todo. Trazendo esses dados para as clínicas em que o projeto foi aplicado os números se apresentam do seguinte modo

durante o mesmo período: no Pronto-Socorro foram 49 atestados, totalizando 108 dias; já no setor da Observação foram 68, somando 198 dias de atestados. Segundo a mesma enfermeira existe uma grande indignação dos funcionários que não faltam e que durante seu turno precisam enfrentar a sobrecarga de trabalho, e isso se mescla com a revolta, de que por vezes existem funcionários que sabem que o atestado é "frio". Existe também a preocupação por parte da instituição em saber o porquê é tão numeroso o absenteísmo. No dia da aplicação da dinâmica nas unidades, tive um exemplo do que acontece corriqueiramente, estavam faltando 2 funcionários. Coube então a Enfermeira responsável do setor solicitar funcionários de outras clínicas. Ao convidar os funcionários para a aplicação do projeto obtive várias reações: algumas desconheciam o conceito da dinâmica; outra estava receosa com o trabalho que estava parado e quanto seria o "tempo perdido" e outras ficaram muito interessadas quando souberam que o assunto seria estresse. No desenvolver da atividade observei que as funcionárias estavam ou ficaram interessadas pelo tema; todas tinham queixas a fazer ou algo para desabafar, quando questionadas, muitas vezes, não sabiam o que responder, algumas nem pensam muito sobre esse tema, outras preferem omitir, outra ainda prefere guardar para si, sem conseguir expor suas necessidades e na totalidade sentem se frustradas quando não são acolhidas. Ainda identifiquei que a ausência de um momento de motivação para a equipe, quando perguntei sobre suas motivações para vir trabalhar ou se havia a disponibilização de um momento de motivação a resposta foi única e unânime: "NÃO". **Discussão:** Trazendo o assunto para discussão pude perceber a relevância do Projeto de Intervenção Profissional na Prática Hospitalar, pois alguns dias após a aplicação do mesmo já era visível uma mudança benéfica no relacionamento interpessoal entre mim e a equipe, considero que as participantes puderam sentir-se à vontade, acolhidas e motivadas. Nessa abordagem sobre motivação, Pereira e Fávero (2001) concluíram que os funcionários anseiam por mudanças em aspectos do trabalho que podem ser transformados através de investimentos na área de recursos humanos e de mudanças na política organizacional, e reforça que estes aspectos merecem atenção, pois, a garantia desses aspectos proporciona oportunidade para que a motivação do profissional seja refletida no alcance dos objetivos da organização. Quanto ao estresse, pude perceber que está intimamente relacionado com o absenteísmo, pois ele está presente em todos os ambientes e pessoas, lógico em alguns mais e em outros menos acentuados, e o que realmente está faltando é saber lidar com ele. **Considerações finais:** Por fim, deve-se reconhecer que a abordagem do estresse é complexa, por ser um fenômeno humano e isto sugere que a sua abordagem deve ser vista sob os aspectos não somente biológico, mas, com enfoque psíquico e social considerando-se, as especificidades individuais e os condicionantes do processo saúde-doença. Evidenciou-se também a importância do papel do enfermeiro no acolhimento ao funcionário e que este simples ato pode incidir positivamente na redução do absenteísmo.

Palavras Chaves: Absenteísmo, Motivação; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos**: Fundamentos básicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012. FELLI, V. E. A. *et. al*. Monitoramento da saúde do trabalhador de enfermagem: promovendo a qualidade de vida no trabalho. **In: Anais do 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem;** 2007; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABEn-Seção- SC; 2007. GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. HINDLE, T. **Como reduzir o estresse**. São Paulo: Publifolha, 1999. PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. A. Motivação no Trabalho da Equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S010411692001000400002&lng=en&nrm=iso>.

Tempo de permanência do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) e sítio venoso em uma unidade oncológica hospitalar.

Andressa Vedovatto
Felipe Brock
Thaísa Follador Bigolin
Irany Achiles Denti

Introdução: O crescimento da mortalidade por neoplasias vem crescendo na população de uma forma importante nos últimos anos. Somente em 2013, em Erechim, do total de 896 óbitos, 208 apresentaram a causa como sendo Neoplasia. (Brasil, 2013). Os quimioterápicos utilizados no tratamento dos pacientes oncológicos podem possuir características vesicantes ou irritantes, podendo causar agressões e reações inflamatórias na parede dos vasos e em algumas situações pode afetar também tecidos adjacente. (BERGAMI; MONJARDIM; MACEDO, 2012). Existem diversas tecnologias que possibilitam que acessos venosos permaneçam por longos períodos, uma destas tecnologias é o Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) que é um acesso vascular seguro por possibilitar a administração de medicamentos que não podem ser administrados em veias periféricas de modo direto na circulação central, de duração prolongada, em que o paciente pode retornar ao seu domicílio com o mesmo e retornar a unidade novamente para prosseguir o tratamento, sem a necessidade de nova punção venosa. (JESUS; SECOLI, 2007).

O PICC é apropriado para o tratamento em pacientes oncológicos, por ser fabricado por material resistente aos quimioterápicos, permite que acessos venosos permaneçam por longos períodos, possibilita um acesso venoso profundo já que o sistema periférico é frágil as drogas vesicantes. Com isso, o PICC favorece para que a terapia medicamentosa, principalmente a quimioterapia, seja administrada diretamente em um vaso de grande calibre, proporcionando a hemodiluição e conservação da rede venosa periférica. (BERGAMI; MONJARDIM; MACEDO, 2012) . A resolução 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), declara que profissional enfermeiro têm a competência para a realização do procedimento de PICC, desde que o mesmo tenha recebido a formação adequada através de curso de treinamento e capacitação (BRASIL, 2001).

Objetivos: Descrever o tempo médio de permanência da PICC; analisar o sítio venoso escolhido para a punção; Aprimorar os conhecimentos sobre o PICC; relacionar o vaso escolhido com o tempo médio de permanência da PICC.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico. Foram analisados os dados sociodemográficos dos pacientes que realizam tratamento na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACOM) de um Hospital de grande porte do norte do RS, bem como os dados referentes a PICC, através de documentos existentes na unidade, os quais são o registro de pacientes em atendimento, a ficha de controle de inserção e manutenção de PICC e a tabela para o controle dos indicadores da unidade.

A coleta de dados será através dos documentos, sendo que os mesmos serão analisados nas dependências do hospital, e após isto devolvidos a chefia do setor de oncologia. Os princípios éticos foram mantidos segundo diretrizes da Resolução de 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados analisados foram todos os encontrados no período de junho de 2014 a maio de 2015, totalizando 162 documentos.

Para a estruturação do banco de dados será utilizado o aplicativo Microsoft Excel 2013 e para a análises foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), número 22, versão gratuita para testes. Foram consideradas como significativas associações com valor de $p \leq 0,05$.

Resultados: A média de idade encontrada foi de 58,8 ± 13,1, 95 eram mulheres (59%) e os tumores de maior prevalência foram os de mama, com 44 casos (28%), linfoma, com 29 casos (19%) e esôfago 22 (14%). O tempo médio de permanência de PICC foi de 114,8 ± 65,9 dias ou 3,8 ± 2,2 meses.

As veias mais optadas para a punção da PICC, foram as cubitais mediana no membro superior esquerdo (MSE) e no membro superior direito (MSD), totalizando 38 (24%) e 33 (20%) respectivamente, as que foram menos escolhidas foram as cefálicas no MSD (3%) e MSE (7%). A opção venosa que permaneceu por mais tempo foi a cefálica no MSD e a com menor duração a jugular direita, sendo que duraram em média 163 ± 65,0 dias e 78 ± 68,9 dias consecutivamente. As veias basílicas foram escolhidas em 44 pacientes (27%), sendo que permaneceram em média 114 ± 52,2 dias. Ao comparar as médias de permanência das PICCs entre os vários sítios venosos optados, não se evidenciou diferença estatisticamente significativa (p=0,458).

Os principais motivos de retirada do cateter foram por termino, em 64 casos (52,5%), óbito com 29 casos (23,8%), e infecção com 8 casos (6,6).

A posição da ponta distal se encontra primeiramente no 4° espaço intercostal, com 78 casos (50%), seguido do 3° espaço intercostal com 32 casos (20,5%) e 5° espaço intercostal com 18 casos (11,5)

Discussão: A neoplasia mais encontrada num estudo de Baiocco e Silva (2010) predominam anemia, aplasia da medula, leucemia, HIV e linfoma, quanto ao sexo, prevaleceu o sexo masculino, caracterizando 70,7%, nesse mesmo estudo a veia basílica foi a mais utilizada (63%), sendo considerada por estes e outros autores como o vaso de melhor escolha para o PICC, dado o menor número de válvulas, maior calibre e melhor migração do cateter. Segundo Brasil (2001) As veias de preferência para sua inserção são a basílica, cefálica e mediana cubital, sendo que deve apresentar-se palpável, calibrosa e sem sinuosidades.

Quanto ao tempo médio de permanência considerando-se a singularidade deste trabalho, que avaliou pacientes que permaneciam com ele após a alta hospitalar, fazendo uso desta tecnologia até o fim do tratamento ou complicações no cateter. verificou-se que no estudo de Baiocco e Silva (2010) apurou-se que do total de investigados, 9,2% (n=21) apresentaram tempo de uso igual a zero dias, sugerindo que o cateter não progrediu. Considerando 90,8% (n=187) dos pacientes com tempo de uso do cateter diferente de zero, a mediana foi de 13 dias, e o tempo mínimo e máximo, de 2 e 85 dias, respectivamente.

Também se verificou que 50% dos pacientes apresentaram tempo de uso do cateter entre 7 e 24 dias, 25% apresentaram tempo superior a 24 dias, e 25% dos amostrados apresentaram tempo de uso do cateter inferior ou igual a 7 dias. Quanto aos motivos que ocasionaram à retirada do cateter, predominou a retirada mediante a alta do paciente, o que ocorreu em 52,4% (n=120) da amostra, sendo seguida pelas situações de febre (8,7%, n=20), casos que não migraram (8,3%, n=19), obstrução (7,4%, n=17) e óbito (4,4%, n=10).

Conclusão: É necessário conhecimento sobre o manuseio pois as perdas do cateter estão associadas especialmente aos cuidados relacionados à manutenção. Os conhecimentos sobre instalação e manutenção da PICC possibilitam a segurança ao paciente, a preservação e detecção precoce de complicações e intercorrências, garantindo assim a qualidade no uso do dispositivo.

Sendo assim, podemos afirmar que a sensibilização, o comprometimento e o reconhecimento da equipe de enfermagem perante o cuidado com paciente que mantém PICC, na visão tecnológica, colaboram para repensarmos sobre a prática e a redução quanto as perdas do cateter. Sugere-se ao fim deste, a realização de novos estudos com esta temática para que possam ocorrer análises e comparações.

Palavras-chaves: Cateteres; Oncologia, Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 258 de 12 de julho de 2001. Inserção de cateter periférico central pelos enfermeiros. Rio de Janeiro; 2001. [Acessado em 24 de setembro 2015]. Disponível em: http://corensp.org.br. JESUS, VC; SECOLI, SR. Complicações acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 2, p. 252-260, abril/junho. 2007. BAIOCCO, G.G; SILVA, J.L.B. A utilização do cateter central de inserção periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , V. 18. N. 6, nov/dez. 2010. STOCCO, J.G.D; et al. CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enferm.** V. 16, n.1, p. 56-62, Jan/Mar. 2011. BERGAMI, CMC; MONJARDIM, MAC; MACEDO, CR. Utilização do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em oncologia pediátrica. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n.4, p.538-545, out/dez. 2012.

ESTUDO DE CASO: ENFERMAGEM NO CUIDADO COM IDOSA PORTADORA DE FERIDA PÓS-OPERATÓRIA

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

AUTORES: DULCINÉIA CORRÊA, PATRÍCIA CARLA SCHMIDT, GRACIELI DA SILVA, DÉBORA RODRIGUES CASTILHOS, VERA LÚCIA MARIANI DA SILVA.

INTRODUÇÃO: O Processo de envelhecimento pelo qual todos os indivíduos são submetidos faz com que ocorram diversas alterações em seu organismo, no entanto, o idoso de uma maneira mais evidente, é submetido á algumas mudanças que refletem de forma direta em seu estilo de vida. Desta forma, às mudanças vão ocorrendo ao longo do tempo, causando diminuição da capacidade de resposta do organismo, pois o indivíduo já não consegue mais realizar suas atividades de maneira semelhante há épocas anteriores, porque seu estado orgânico está ficando comprometido. O que pode ocasionar uma certa "comodidade" por parte do idoso, ocasionando no mesmo o desejo de se limitar a realizar determinadas ações e, por isso, fazendo com que este acabe se tornando sedentário, fator desencadeante de muitas patologias. O envelhecimento é um processo biológico relacionado a fatores intrínsecos, como as alterações fisiológicas que ocorrem no organismo e, extrínsecos, como doenças e estilo de vida (OLIVEIRA, et. al. 2010). O gerenciamento do cuidado tem como escopo principal a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possuindo uma resolução própria do COFEN de nº 358/2009 que vem para organizar o trabalho do profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, para tornar possivel a operacionalização do processo de enfermagem (SANTOS e CUBAS, 2012). O processo de enfermagem é holístico, pois parte da avaliação do indivíduo como um todo, e não apenas da doença, para depois propor a elaboração dos diagnósticos e o planejamento das intervenções. Contribui, assim, para o menor tempo de tratamento, reduzindo a intervenção, prevenindo erros e garantindo maior qualidade da assistencia prestada (ALMEIDA et. al., 2011). A Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) é um projeto desenvolvido pela Associação Brasileira de Enfermagem, como contribuição brasileira à Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem, que visou validar um inventário vocabular no campo da Saúde Coletiva (EGRY e CUBAS, 2006 apud NICHIATA, et. al. 2012). Frente à grande desigualdade de termos utilizados pela enfermagem, acredita-se que a CIPESC, tornou-se uma ferramenta para a padronização da linguagem em Enfermagem em Saúde Coletiva que por sua vez contribui para a Sistematização da Assistência. O **objetivo** deste estudo de caso é relatar a experiência da implementação da SAE realizada para uma usuária da Atenção Básica de Saúde que apresentava ferida pós-operatória de retirada de uma massa tumoral na perna direita. A **metodologia é** carater qualitativo, descritivo e exploratório a partir da implementação da SAE em visitas domiciliares (VD). A coleta de dados ocorreu durante o estágio supervisionado IIB no ano de 2015. Utilizou-se um instrumento previamente elaborado para facilitar e agilizar a coleta de informações sob a forma de um diálogo informal, contemplando as necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais, com base na Teoria de Wanda Horta. Foram identificados os diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Realizamos fotos da ferida em todas as visitas domiciliares para acompanhamento, autorizadas pelo familiar. **Resultados e discussão**: A usuária estudada (M.P) era do sexo feminino, aposentada, 81 anos, viúva, hipertensa, apresentava hemiplegia lateral esquerda em decorrência de um

acidente vascular cerebral, possui ensino fundamenta incompleto, natural de Erechim-RS, residia em um bairro peiférico da cidade, juntamente com a filha e o gênro. Ao exame físico encontrava-se sentada, consciente, orientada em tempo e espaço, com dificuldade na compreensão das orientações repassadas, pelo fato de apresentar diminuição da audição, comunicativa. Acuidade visual diminuida, realizou cirurgia para retirada de um melanoma próximo ao olho direito, o que impossibilitou o fechamento da pálpebra inferior, causando o ressecamento da córnea, segundo a usuária essa alteração a encomoda muito já que está sempre lacrimejando e sentindo dor causada pelo ressecamento. Presença de tosse produtiva. Abdomem globoso, relata algia e queimação gástrica e azia, de acordo com a usuária apresenta padrão de ingesta líquida insatisfatório. Membros inferior esquerdo com pele íntegra porém ressecada; motricidade, força e tônus muscular alterados com presença de varizes, apresentando leve edema. No membro inferior direito encontrava-se na reagião tibial da perna a presença de uma ferida operatória após a retirada de massa tumoral há aproximadamente um mês a lesão apresentava média quantidade de exsudato com odor fétido; no leito da lesão havia dois pontos de necrose tecidual de coagulação, presença de tecido de granulação desvitalizado; bordas delimitadas, simétricas com pouca maceração. Pulso pedioso presente, extremidades quentes e sensibilidades preservada. M. P. deambula somente com auxílio de muleta, no momento da primeira visita a usuária queixou-se de algia e prurido na região proximal a ferida. Quanto aos familiares observamos fragilidades no cuidado com a idosa, a filha tinha dúvidas em relação a realização do curativo e na administração das medicações. Realizado curativos com soro fisiológico aquecido em jato, com orifício provocado por uma agulha 40X12, aplicado Dersani com alginato, coberto com gazes e ataduras, orientado a familiar quanto a troca diária do curativo. Problemas encontrados: Diminuição da acuidade auditiva e da visão; Tosse produtiva; Algia gástrica; Algia e prurido no membro afetado; Ferida pós-operatória; Ressecamento ocular; entre outros. Após elencar os problemas, optou-se pelo diagnóstico das prioridades da assistência, sendo estes: Integridade da pele comprometida no idoso e Imagem corporal alterada. Considerações finais: Evidenciou- se a importância do papel do cuidador da enfermagem em todas as fases da nossa vida e, em particular, para com o idoso, pois este requer uma maior avaliação nas atitudes em relação ao envelhecimento, pois são muitas as restrições que o indivíduo em processo de envelhecimento vivencia e, algumas vezes, o fato de não conseguir realizar todas as tarefas que em sua juventude e idade adulta poderia realizar sem dificuldade alguma acaba gerando ansiedade, depressão, por vezes até sensação de invalidez, causando isolamento. É papel fundamental da enfermagem, assegurar a qualidade de vida e uma assistência ao idoso que seja individualizada, integral e eficaz. Fornecendo cuidados adequados, orientações precisas e esclarecendo as dúvidas do cliente idoso é que estaremos prestando uma assistência integral ao mesmo. Quanto aos resultados alcançados para os diagnósticos estabelecidos podemos perceber que a familiar de M.P. está engajada no cuidado com sua mãe, pois a mesma expressou a visível melhora da lesão e consequentemente da qualidade de vida; a evolução da ferida teve melhora na necrose passando para necrose úmida com apenas um foco, as bordas estão cada vez mais delimitadas, o tecido de granulação evoluiu de delimitado para substancial, diminuição do prurido e algia local. Percebe-se que usuária ampliou sua mobilidade nos membros inferiores, inclusive no membro afetado. A hidratação e integridade de gravemente comprometido para moderadamente comprometido. No diálogo com a família evidenciou-se ainda algumas falhas no cuidado, porém foi abordado novamente as orientações para com a prevenção do agravamento da situação. Buscou-se, junto à cuidadora destacar a importância de permitir a usuária realizar algumas atividades de vida diária, como por exemplo, aplicar hidratante no rosto sob supervisão, afim de aumentar sua autonomia. A importância desse estudo está no aperfeiçoamento do conhecimento e da assistência prestada ao paciente idoso submetido intervenção cirúrgica de retirada de massa tumoral, no que concerne aos principais eventos decorrentes do procedimento que foi realizado.

Palavras–chave: Enfermagem, Saúde do Idoso, Ferida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. A. M. et. al. Processo de enfermagem na prática clinica. Porto Alegre: Artmed. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução Cofen n. 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília: Cofen; 2009. OLIVEIRA, M. S. et al. **Envelhecimento Cardiovascular e Doenças Cardiovasculares em Idosos**. São Paulo-SP, 2010. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3159/envelhecimento_cardiovascular_e_doencas_cardiovasculares_em_idosos.htm Acesso em: 27/10/2015. SANTOS, A. da S.; CUBAS, M.R**. Saúde Coletiva**: Linhas de cuidados e consulta em enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE. **CIPESCANDO EM CURITIBA**: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba (PR); 2005.

MÉTODO HORMONAL CONTRACEPTIVO ORAL: PARTICULARIDADES DA UTILIZAÇÃO EM MULHERES QUE DESENVOLVERAM CÂNCER DE MAMA

Gracieli da Silva, Felipe Brock.

Introdução: O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica voltada para a grande área da saúde da mulher, a delimitação do tema circunda a relação do método hormonal contraceptivo e o câncer de mama. O aspecto que impulsionou a construção e desenvolvimento da pesquisa foi a existência de divergências no mercado científico, uma vertente afirma que não existe relação entre hormônios e câncer de mama, outra por sua vez, traz esse aspecto como um importante fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia. É fato conhecido que durante muito tempo o papel da mulher resumiu-se em maternidade e vida conjugal com o passar dos anos e após muitas lutas em defesa da população feminina, as mulheres começaram a trilhar novos caminhos, com todas essas mudanças surge a possibilidade de gerar filhos tardiamente, ou seja, obtiveram a opção de ter uma vida sexual ativa sem o risco eminente de uma gestação indesejada, opção esta adquirida através do uso da pílula anticoncepcional. Conhece-se que uma das patologias mais incidentes no sexo feminino é o câncer de mama, para Fernandes e Narchi (2007) este apresenta-se como um tumor de consistência dura, de limites mal definidos, de tamanho que pode variar de 1 até vários centímetros de diâmetro, podendo estar ou não aderido à pele, ao gradil costal ou a ambos, e a pele que recobre a mama pode apresentar-se normal ou como uma casca de laranja. Quanto à incidência, Rosas et. al. (2013) referendam que no Brasil as estatísticas apontam que os tumores mais frequentes para o sexo feminino são o câncer de pele e mama, seguidos pelo câncer do colo do útero, pulmão e estômago. Quanto aos fatores de risco, Ricci (2008) afirma que estes podem ser divididos entre aqueles que não podem ser modificados e os que podem ser modificados. Os que são denominados não modificáveis incluem: sexo feminino, envelhecimento (> 50 anos), mutações genéticas, história familiar de câncer de mama (mãe, tia, filha, irmã, avó), história pessoal de câncer de mama (aumento de três a quatro vezes do risco de recorrência), raça (incidência maior em caucasianas), biopsia mamária anormal pregressa, exposição à radiação (pois danifica o DNA), irradiação mamária pregressa (12 vezes o risco normal), menarca precoce (< 12 anos) ou menopausa tardia (> 55 anos), esses dois últimos fatores representam exposição prolongada ao estrogênio durante a vida. Quanto ao uso da pílula anticoncepcional, Schunemann, Souza e Dória (2011), afirmam que o risco relativo é maior principalmente em um grupo que possuía características como, utilização antes dos 20 anos de idade, tempo de uso prolongado de anticoncepção hormonal e uso antes da primeira gestação. Os autores ainda trazem que quanto à ausência de maior ou menor risco com uso da anticoncepção hormonal, a explicação plausível talvez seja a grande mudança na dosagem e formulação dos anticoncepcionais. **Objetivos**: Verificar o que a literatura traz a respeito da relação entre método hormonal contraceptivo e câncer de mama. **Metodologia**: Esse estudo se caracteriza por uma pesquisa de caráter qualitativo, desenvolvido através de revisão bibliográfica em bases da Bireme e Scielo, procurado pelos descritores câncer de mama e método hormonal contraceptivo, em um período de Junho a Agosto de 2015. **Resultados e Discussão**: Os resultados elucidados evidenciam divergências, para Nunes (2009) em relação à vida reprodutiva da mulher, o maior risco de câncer é observado nos casos de uso de contraceptivos orais, além de menarca precoce, menopausa tardia, e uso de terapia de reposição hormonal entre outros. Seguindo a mesma linha de pensamento Ferreira, Petel e Fernandes (2011) apontam que quanto à associação entre o uso de anticoncepcional oral e o câncer de mama, os estudos não nos guiam até uma conclusão uniforme, porém o risco parece ser mais elevado entre as mulheres de idade jovem e quando o uso é de longa

duração e se iniciou precocemente na menarca. Conforme as concepções do INCA (2010, apud SANTOS e ARAÚJO, 2012, p.67), há associação do uso de contraceptivos orais com o aumento do risco para o câncer de mama, apontando para certos subgrupos de mulheres como as que usaram pílulas com dosagens elevadas de estrogênio, as que fizeram uso da medicação por longo período e as que usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez ainda é controversa. Para Otto (2002), um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer mamário é o quesito utilização de hormônios exógenos. Já segundo Charanek e Tocci (2004), a questão da prevenção do câncer de mama é bastante complexa, em virtude da multiplicidade de fatores envolvidos, tomando difícil o controle. Alguns dos fatores que contribuem na incidência do câncer de mama são: história familiar, presença de gene BRCA, hormônios endógenos e exógenos, fatores demográficos, tipo de dieta, obesidade, tabagismo, alcoolismo, nuliparidades, menarca precoce, sedentarismo, primeira gestação tardia, história de patologia mamária benigna (displasia) ou mastite, menopausa tardia ou artificial, exposição a radiações, uso de substâncias químicas e abusos de contraceptivos orais. Quanto ao papel do profissional enfermeiro, Moreno (2010) nos traz que este deve possuir capacidade de comunicação técnica, popular, clara e compreensiva, mas acima de tudo que as ações desenvolvidas demonstrem respeito com o paciente e seu bem-estar, o autor ainda afirma que todas as ações podem ser realizadas durante a consulta de enfermagem, uma atividade defendida por lei, como privativa do enfermeiro, e que contribui para assistência integral. Vale ressaltar que a espiritualidade não deve ser excluída e que os familiares devem estar envolvidos com o cliente, ofertando cuidado e apoio. **Considerações Finais**: A partir da leitura de diversos artigos relacionados ao tema foi possível evidenciar divergências quanto aos resultados de estudos de diversos autores, percebe-se que existem duas vertentes no mercado científico, uma delas afirma a existência da relação entre método hormonal contraceptivo e câncer de mama, entretanto uma segunda vertente traz que a relação é embasada por outras interfaces, podendo citar dentre elas, utilização prolongada, antes dos 20 anos e antes da primeira gestação, bem como, a utilização do mesmo por longos anos sem ocorrer devidas pausas. Cabe ao enfermeiro atuar no planejamento, na execução e avaliação de saúde por meio do processo de disponibilização do cuidado seja este dispensado ao indivíduo, à família, ou à comunidade. Exigindo do profissional a práxis qualificada na prevenção, na promoção, na educação em saúde, afinal o câncer torna-se um problema para a enfermagem a partir do momento em que ele apresenta-se como problema de saúde pública.

Palavras- Chave: Câncer de Mama, Pílula Anticoncepcional, Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de Prevenção Primária e Secundária para o Controle do Câncer**. Brasilia: DF, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/acoes_cap3.pdf. Acesso em 14 mar. 2014. CHARANEK, V. M. TOCCI, H. A. O Papel do Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Mama. **Revista de Enfermagem UNISA**. Santo Amaro, SP, v.5. p.41-44. 2004. Disponível em: http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-09.pdf. Acesso em 15 abr. 2014. FEREIRA, F. L. PETEL, L. A. FERNANDES, S. S. A história Natural do Câncer de Mama na Paciente Jovem: revisão de literatura. **Revista Femina**. v.39. p. 527-531. 2011. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n11/a2970.pdf. Acesso em 21 mai. 2014. FERNANDES, R. A. Q. NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Barueri: Manole, 2007. MORENO. M, L. **O Papel do Enfermeiro na Abordagem do Câncer de Mama na Estratégia e Saúde da Familia**. 2010. 52 f. Dissertação (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf. Acesso 26 mai. 2014. NUNES, L. C. **Fatores Dietéticos e Antropométricos em Casos Incidentes de Câncer de Mama Assistidos em Juiz de Fora – MG**. 2009. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2009. Disponível em: http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2009/11/Disserta%C3%A7%C3%A3o-L%C3%A9lia.pdf. Acesso em 18 mai 2014. OTTO, S. E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores, 2002. RICCI, S.S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SCHUNEMANN, E.J. SOUZA, R.T. DÓRIA, M.T. Anticoncepção Hormonal e Câncer de Mama. **Revista Femina**. Curitiba, PR, v. 39, p. 1-5. 2011. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n4/a2488.pdf. Acesso e, 05 abr. 2014. SANTOS, A. B. ARAÚJO, M. C. Fatores de Risco em Mulheres com Câncer de Mama Atendidas no Centro de Diagnóstico Nossa Senhora do Rosário em Santa Maria - RS. **Disc. Scientia**. Ciências da Saúde. Santa Maria, RS, v. 13, p. 63-70, 2012. Disponível em: http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2012/06.pdf. Acesso dia 17 mar. 2014. ROSAS, M. S. L. et al. Incidência do Câncer no Brasil e o Potencial Uso dos Derivados de Isatinas na Cancerologia Experimental. **Revista Virtual de Química**. Niterói, RJ, v. 5, p. 243-245. 2013. Disponível em: http://www.uff.br/RVQ/index.php/rvq/article/viewFile/407/323. Acesso em 11 mai. 2014.

Plano de Cuidado ao Portador de Cardiopatia

Luciele Regina Kammler; Andressa Vedovatto; Josiolei Lopes Colossi; Daliane Da Silva Bertussi.

Introdução: O processo de enfermagem é um modelo metodológico de criar o cuidado de enfermagem. A implementação deste demanda habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que ajudam a determinar o fenômeno observado e o seu significado; os julgamentos que são feitos e os critérios para sua realização; e as ações principais e alternativas que o fenômeno demanda, para que se alcance um determinado resultado. A motivação por escolher estudar essa patologia se deve pelo motivo do qual ela hoje é um problema crescente da Saúde Pública e pode causar limitações na vida dos pacientes e acarretar redução na qualidade de vida do mesmo. A Insuficiência Cardíaca se constitui em um dos principais problemas de saúde pública no mundo inteiro, apresentando uma prevalência de 1 a 2% da população, apesar do avanço clínico e tecnológico nesta área, nas últimas décadas. Em consequência, verifica-se um alto índice de internações, que ocasionam alto custo, bem como o aumento de re-internações, que têm sido atribuídas a não adesão ao tratamento farmacológico e às medidas não-farmacológicas (CAVALCANTI, 2009).Para Gonçalves et al, (2014) a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica crônica que constitui em um crescente problema de saúde pública, uma vez que reflete o estilo de vida da população mundial relacionado a alterações na dieta alimentar, aumento do consumo do tabaco, sedentarismo e obesidade.A IC consiste na capacidade do sangue de bombear sangue suficiente para atender às necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos. Atualmente, a IC é reconhecida como uma síndrome caracterizada por sinais ou sintomas de sobrecarga hídrica ou de perfusão tecidual inadequada. Ocorrem sobrecarga hídrica e perfusão tecidual diminuída quando o coração é incapaz de gerar um DC suficiente para atender às demandas do organismo. O termo IC indica uma doença miocárdica em que existe um problema com a contração do coração (disfunção sistólica) ou com o seu enchimento (disfunção diastólica), que pode ou não causar congestão pulmonar ou sistêmica. (BRUNNER & SUDDARTH, 2011). De acordo com Oliveira et al, (2013) o controle inadequado da doença e a não e a não realização do autocuidado representam uma ameaça para a vida do paciente com IC, pois favorece o aparecimento de complicações. O paciente com IC precisa contar com a ajuda dos profissionais de saúde que atuam na prevenção primária, secundária e terciária, pois somente com esforços conjuntos é possível de reduzir os fatores de risco para as doenças cardiovasculares. As metas globais do tratamento da IC consistem em aliviar os sintomas do paciente, melhorar o estado funcional e a qualidade de vida e prolongar a sobrevida. O tratamento clínico baseia-se no tipo, na gravidade e na causa da IC. Os objetivos específicos do tratamento clínico incluem os seguintes: eliminar ou reduzir quaisquer fatores etiológicos contribuintes, como hipertensão não controlada ou fibrilação atrial com resposta ventricular rápida, Otimizar os esquemas farmacológicos e outros esquemas terapêuticos, Promover um estilo de vida favorável para a saúde cardíaca e evitar episódios de IC descompensada aguda.**Este estudo tem como objetivo** o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizados com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes portadores de insuficiência cardíaca. A metodologia utilizada foi um estudo de caso de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório. Os dados para este estudo de caso foram pesquisados nas aulas práticas da disciplina de Enfermagem ao Cuidado do Adulto I por meio da anamnese, exame físico, e por meio da conversa da equipe de enfermagem com um paciente internado num hospital do interior do estado no setor de internação pelo período de 13 de abril a 5 de maio de 2015. Para a construção do plano de cuidados foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual e em literaturas da aérea**. Resultados:** os problemas identificados no paciente na anamnese foram: Risco de infecção associada a Presença de cateter venoso periférico e procedimentos

invasivos tais como: Sedentarismo;Tabagista; Cardiopatia, Portadora de Hipertensão arterial; Dor torácica, Acuidade visual diminuída dentre outros. A partir destes foram identificados os diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia da NANDA (2013):Troca de gazes prejudicada, relacionado à dispneia, respiração anormal (ex. frequência, ritmo); Débito cardíaco diminuído, relacionado a débito cardíaco diminuído, alteração no ECG, arritmias, bradicardia, taquicardia, edema; Intolerância à atividade, relacionado a alterações eletrocardiográficas refletindo arritmias, desconforto aos esforços, dispneia aos esforços, relato de fadiga, relato de fraqueza, desiquilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio; Risco de perfusão ineficaz, relacionado a Hipertensão, Tabagismo, Gênero feminino;Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Relacionado a hipertensão, Falta de conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis (p ex. tabagismo, estilo de vida sedentária)**;** Perfusão tissular periférica ineficaz, relacionado a edema, dor em extremidades, conhecimento deficiente dos fatores agravantes (estilo de vida sedentário, ingestão de sal) estilo de vida sedentário, hipertensão, Resposta disfuncional ao desmame ventilatório, relacionado a cianose, desconforto respiratório, mudança da cor da pele, palidez, padrão do sono perturbado, ansiedade e Ventilação espontânea prejudicada, relacionado a dispneia, frequência cardíaca aumentada. Após a identificação dos diagnósticos e embasados nestes, foram construídas as intervenções de enfermagem na forma de um plano de cuidados com as seguintes orientações: Tomar ou administrar diariamente os medicamentos, exatamente conforme prescrito; Monitorar os efeitos dos medicamentos, como mudanças na respiração e no edema; Conhecer os sinais e os sintomas da hipertensão ortostástica e saber como evitá-la; Restringir o consumo de sódio a 2.000 a 3.000 mg/dia: adaptar a dieta examinando os rótulos nutricionais para verificar o conteúdo de sódio por porção; evitar alimentos enlatados ou processados; consumir alimentos frescos ou congelados; consultar o plano nutricional por escrito e a lista de alimentos permitidos e restritos; evitar o uso de sal; e evitar os excessos na alimentação e na ingestão de líquidos; Desenvolver métodos para tratar e evitar estresse; Evitar o tabaco; Evitar o álcool; Engajar-se em atividades recreativas, meditação, visualização orientada ou musicoterapia; Manter as consultas regulares com o médico ou a clínica; Ficar atento para sintomas passíveis de indicar insuficiência cardíaca recorrente; Saber como entrar em contato com o médico e como notifica-lo imediatamente na presença qualquer um dos seguintes eventos:Ganho de peso de 0,9 a 1,4 kg em 1 dia ou 2,3 kg em 21 semana; Perda de apetite; Falta de ar incomum com a atividade; Inchação dos tornozelos, pés ou abdome; Tosse persistente. Quanto à administração de medicamentos o plano de cuidados consiste no caso de diuréticos: oferecer o medicamento pela manhã; realizar balanço hídrico; pesar o paciente diariamente; observar sinais de fraqueza, mal estar, câimbras musculares; estimular a ingestão de alimentos ricos em potássio (laranja, limão, tomate), desde que não aja contra indicação. Concluímos após a realização deste estudo que um plano de cuidados elaborado a partir dos diagnósticos de enfermagem são de grande valia para o cuidado do paciente portador de Insuficiência Cardíaca, pois engloba um cuidado centrado no pacientee não somente na doença. Ainda é necessário ressaltar que o enfermeiro é o transmissor de saberes ao paciente e cabe a ele fornecer o apoio, orientação, desmistificar os conceitos e ampliar as habilidades necessárias para que o paciente consiga realizar o tratamento.

Palavras Chaves: Enfermagem; Paciente; Diagnóstico de Enfermagem.

Referências

CAVALCANTI, A.C.D. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. **Revista Eletrônica Enfermagem.** 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a25.htm. Acesso em: 14 de maio de 2015. GONÇALVES, F.G. Educação em Saúde de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. **Revista de Enfermagem Uerj UerjNarsing Jornal.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13769/10514. Acesso em: 14 de maio de 2015. NORTH AMERICAN NURSISNG ASSOCIATION – NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2012 – 2014.** Trad. Cristina Correta. Porto Alegre: Artmed, 2013. OLIVEIRA, S.K.P. et al. Práticas de autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista de Ciências Médicas.** Campinas, 2013. Disponível em: http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1998/1756. Acesso em: 15 de maio de 2015. SMELTZER, S. C. (Coord.) et al. **Brunner&Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1 v, 2011.

ESQUIZOFRENIA: UM ESTUDO DE CASO

Calil Zatta[10]; Andréia Rita Basso[11]; Vanderléia Muller Duarte[12]; David Rodrigo Petry[13]

A esquizofrenia é uma das mais intrigantes condições psiquiátricas já estudadas pelo homem, fator este que fez com que, casos assim, fossem acompanhados com rigor até os dias atuais. O termo "esquizofrenia" surgiu do grego, e seu literal significado é dividir (*skhizo*) a mente (*phren*), sendo este o termo utilizado inicialmente em meados de 1910, pelo suíço Eugênio Bleuler, com o intuito de designar um grupo de psicoses endógenas que afetava seres humanos (VAN DEN BERG, 1966). Este grupo de psicoses era composto por basicamente três doenças: a hebefrenia, a catatonia e a demência paranoide. No início do século XX, o psiquiatra Emilio Kraepelin, une e caracteriza as três doenças em apenas um termo, passando a denomina-las de "demência precoce", isso porque, na grande maioria dos casos, iniciava-se ainda quando criança e, quase invariavelmente, levava a pessoa ter problemas psíquicos com o passar do tempo (GOTTESMAN, 1991; SILVA, 2006; CROW, 2015). Neste contexto, este estudo tem por objetivo compreender como se dá o processo de interação de um paciente esquizofrênico com a sociedade. Para tal, foram realizadas três entrevistas com o intuito de atender a este objetivo. A primeira entrevista foi efetuada com uma enfermeira responsável pelo atendimento dos pacientes com esquizofrenia do Centro de Atenção Psicossocial de Xanxerê - CAPS, onde foram questionados fatores sociais e de atenção à saúde que interferem nos pacientes. A segunda entrevista foi realizada com um membro da família, que acompanhou todo o processo de evolução psicossocial do paciente, e que atualmente detém sua curatela. Para este entrevistado foram realizadas perguntas relacionadas às mudanças ambientais sofridas pelo paciente. Por fim, a terceira entrevista foi realizada com o cuidador responsável pelo paciente há 18 meses, residente em Xanxerê, e que colaborou em esclarecer fatores de sua conduta humana no dia a dia. Para complementar o estudo, foram analisados documentos associados ao paciente e que demonstram seu quadro evolutivo, dentre eles, atestados médicos e documentações judiciais relacionadas ao seu processo de interdição. Contextualizando o paciente no meio em que vive, questionou-se à enfermeira do CAPS, em que época, de onde surge a doença e quem são as pessoas mais afetadas. A enfermeira afirma que a origem da doença ainda é incerta, visto que diversas podem ser as causas, e destaca a hereditariedade como um importante fator. Destaca ainda que dentre os 34 pacientes que são atendidos pelo CAPS - Xanxerê, diversos foram diagnosticados com esquizofrenia como resultado da depressão. Com relação a quem são as pessoas afetadas, a enfermeira afirma que em razão de sua origem ser incerta, é difícil identificar os afetados, no entanto destaca que diversos casos apresentam sintomas na infância e de acordo com seu crescimento seu quadro vai se agravando. Questionada como é realizado o acompanhamento médico, a enfermeira afirma que os pacientes são submetidos a exames periódicos, atendimento psiquiátrico e psicológico, terapias em grupo, e em alguns casos, internações. Afirma quanto as enfermidades que podem acometê-los, que

[10] Acadêmico do curso de Enfermagem – Universidade do Oeste de Santa Catarina – E-mail: z_attara@hotmail.com
[11] Acadêmica do curso de Enfermagem – Universidade do Oeste de Santa Catarina – E-mail: andreiaritabasso@hotmail.com
[12] Mestre em Ciências da Saúde – Universidade Comunitária da Região de Chapecó – E-mail: vanderleia.duarte@unoesc.edu.br
[13] Mestrando do Curso de Administração – Universidade do Oeste de Santa Catarina – E-mail: davydrodrygo@hotmail.com

ficam vulneráveis principalmente àquelas relacionadas à higiene, em razão de necessitarem acompanhamento constante. A enfermeira destaca que muitos pacientes não fazem corretamente o tratamento e o acompanhamento é realizado apenas nas unidades básicas de saúde, no programa Estratégia da Saúde na Família – ESF, onde os médicos trocam as medicações, e em casos, aumentam as doses sem ter um histórico evolutivo, o que contribui, em vezes, para o agravamento do quadro. Outro fator que a enfermeira destaca, está relacionado ao comprometimento dos pacientes, que não colaboram e não participam dos encontros semanais, comparecendo apenas para a retirada dos medicamentos, o que afasta os pacientes de um tratamento adequado e eficaz, além de distanciá-los da sociedade. Especificamente quanto ao paciente analisado, que para este estudo fora denominado como MZ, possui atualmente 45 anos de idade, é natural de Coronel Vivida (PR), residiu a maior parte de sua vida no município de São Miguel do Oeste (SC) e atualmente reside em Xanxerê (SC). Na entrevista com o curador do paciente MZ, ao ser questionado dos métodos já utilizados em seu tratamento, afirma que o quadro teve seu início no nascimento do paciente. No caso, o paciente sofreu hipóxia cerebral, onde os médicos que o atenderam indicaram o uso de medicação contínua, durante toda sua vida. O paciente, até os 8 anos de vida fez a utilização da medicação prescrita, sendo que após este período, o pai não aceitou a condição do filho, visto que não apresentava nenhum sintoma da doença, interrompendo o uso da medicação. Na adolescência sofreu muito *bullying*, devido sua condição, e ao passar dos anos, seu quadro veio a piorar. Já adulto, o paciente fora internado pela primeira vez em um hospital psiquiátrico. O paciente ficou internado por um período de 8 meses na cidade de Tijucas, onde foi submetido a diversos tipos de tratamento, sendo apenas resgatado por meio de uma ação conjunta da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina e do CAPS de São Miguel do Oeste, voltando então a residir em São Miguel do Oeste. Ao sair do hospital psiquiátrico, MZ encontrava-se fraco fisicamente, e em um estado mental deplorável, sendo então atendido pelo CAPS, que o encaminhou, por três vezes, a outros hospitais psiquiátricos. Em todo este processo, o paciente foi atendido na rede pública de saúde. Atualmente, seu tratamento é realizado de forma diferenciada, e seu comportamento vem apresentando significativa melhora junto ao seu cuidador. Para sintetizar, os métodos até então utilizados pelo paciente foram internações psiquiátricas, atendimento psicológico, e mais recentemente, a terapia alternativa. Para o terceiro entrevistado, questionou-se como se dá o comportamento sexual do paciente. O entrevistado afirma que seu comportamento sexual é normal, no entanto, algumas dificuldades são encontradas, devido aos sintomas relativos à doença, por exemplo, baixa autoestima, delírios, dificuldades orgânicas, etc. Questionou-se como o uso de drogas e medicamentos interfere no tratamento do paciente. O entrevistado afirma que, como cuidador e especializado na área, utiliza-se de terapia alternativa e evita ao máximo a administração de componentes químicos no processo. Destaca como terapia alternativa, a prática de esportes, alimentação saudável e regrada, inserção na comunidade por intermédio de atividades voluntárias, natação e a religião como uma ferramenta fundamental do dia a dia. Destaca que com a utilização dessas atividades, o paciente apresentou um quadro evolutivo bastante significativo, com destaque à perda de peso (redução de 60 Kg), pressão arterial normalizada e uma autoestima e respeito mais evidentes. Como principais resultados ao estudo, pode-se evidenciar que o processo de interação é promovido pelos Centros de Atendimento Psicossociais, com a realização de integração do paciente com a sociedade e na realização de atividades de grupo. Evidencia-se, no entanto, que estes centros, bem como as unidades básicas de saúde, tendem a utilizar tratamentos psiquiátricos e químicos para os pacientes. Contrário a este processo, o estudo de caso realizado demonstrou que a utilização de terapia alternativa apresentou bons resultados, tanto físicos como psicológicos, muito melhores que os tratamentos psiquiátricos a ele aplicados.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Internação. Terapia alternativa.

REFERÊNCIAS

CROW, T. J. Molecular pathology of schizophrenia. More than one disease process? **British Medical Journal**, v. 280, p. 66-69, 1980. GOTTESMAN, I. I. **Schizophrenia Genesis**: The Origin of Madness. New York: Freeman, 1991.SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicol. USP,** v.17, n.4, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf> Acesso em: 16 ago. 2015.VAN DEN BERG, J. H. **O Paciente Psiquiátrico**: Esboço de psicopatologia fenomenológica. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1966.

A ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Ana Renata Pinto De Toledo
Denise Carla Rudnitski

INTRODUÇÃO: A amamentação é uma prática que beneficia não apenas a saúde do recém-nascido, mas também o bem estar da mulher, de sua família e da sociedade, devido às propriedades nutricionais do leite materno e à oportunidade de vínculo-apego entre a dupla mãe-bebê, o que favorece o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, diminuindo a morbimortalidade infantil e beneficiando a saúde pública. Sabemos que é essencial cuidar e orientar para que a criança receba amamentação exclusiva, ou seja, que receba somente o leite materno. Amamentar é uma prática feminina que demanda um intenso trabalho em equipe, principalmente a inserção do pai ou companheiro no contexto de cuidar do outro. O papel do enfermeiro na assistência à mulher envolve uma série de atividades diretamente relacionadas com educação em saúde em qualquer área de atenção. OBJETIVO: A adequada assistência à puérpera e RN em aleitamento materno requer que o profissional observe cuidadosamente a sua evolução, sem intervir na fisiologia e considerando o consentimento da mulher para qualquer ação que seja realizada, oferecendo uma assistência humanística necessária para o cuidado, a qual vai aproximá-los construindo uma relação de confiança. Objetivou-se ressaltar a importância da atuação do enfermeiro (a) na assistência a amamentação. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão teórica dos autores que já escreveram artigos ou livros sobre o assunto, buscando melhor compreender este processo de amamentar e o papel do enfermeiro (a) neste contexto. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O papel do enfermeiro na assistência à mulher envolve uma série de atividades diretamente relacionadas com educação em saúde em qualquer área de atenção, seja na pública ou privada. O contato inicial com o bebê e com a amamentação acontece na maternidade, em um momento em que a mulher se percebe como mãe e recruta todo o conhecimento que adquiriu durante a vida para cuidar de seu filho. É no ambiente hospitalar, cercado de profissionais de saúde, que a dupla mãe-bebê tem a oportunidade de aprender e ter as suas principais dúvidas esclarecidas. E para que esse aprendizado seja efetivo, é necessário que a equipe envolvida na assistência. A lactação é fisiológica e os principais problemas acontecem quando há interferência neste processo com a imposição de regras como, por exemplo, amamentar a cada três horas, uma recomendação que tem sua origem nas prescrições médicas para complementação com fórmulas infantis, mas que foi levada às práticas do aleitamento materno. Entre as dificuldades no período de amamentação, estão os traumas mamilares, quais têm relação direta com a primeira gestação, ausência do companheiro, ingurgitamento das mamas, conformação mamilar e despigmentação dos mamilos. A grande maioria das lesões é causada por posicionamento e pega incorretos, o que leva o recém-nascido abocanhar os mamilos em vez da aréola. Para a extração do leite materno de forma eficiente, é preciso que a mulher esteja bem posicionada, assim como o bebê em seu colo, pois desta forma ele estará confortável e na posição favorável para orientar a pega. A adequada assistência à puérpera e RN em aleitamento materno requer que o profissional observe cuidadosamente a sua evolução, sem intervir na fisiologia e considerando o consentimento da mulher para qualquer ação que seja realizada, oferecendo uma assistência humanística necessária para o cuidado, a qual vai aproximá-los construindo uma relação de confiança. A prática do aconselhamento em amamentação por

profissionais de saúde e grupos de apoio tem papel determinante na duração e eficácia do aleitamento materno exclusivo. Ele depende de uma escuta sensível por parte do profissional que apóia a mulher no momento da amamentação em compreender e oferecer real auxílio, fortalecendo-a diante das pressões a sua volta, dando confiança e elevando sua estima em relação a sua decisão de amamentar. Ainda na maternidade, muitas vezes, a mulher não dispõe de apoio no primeiro momento, pois o foco do cuidado está na sua recuperação. E no momento da volta para casa, os problemas com o aleitamento começam a surgir e a técnica de aconselhamento torna-se uma importante estratégia para auxiliar as mulheres a alcançar seus objetivos com a alimentação adequada dos seus filhos. Ao nos depararmos com a deficiência nas habilidades para a mediação de conflitos que vão além de uma "mama ingurgitada" ou de uma "mastite lactacional", torna-se cada vez mais evidente a importância da abordagem do enfermeiro no estabelecimento da amamentação, no que tange às habilidades de se comunicar ao realizar o aconselhamento que podem influenciar a decisão materna. Entender as diferenças entre aconselhar e aconselhamento é o primeiro passo para pensar a atuação neste cenário, de modo que aconselhar é uma forma de dizer à mulher o que ela deve fazer, ao passo que aconselhamento é o emprego da escuta sensível e compreensiva, inserindo a mulher como sujeito do processo de amamentar, de maneira participativa, para que ela tenha condições de se perceber no papel de mãe e tomar as próprias decisões. CONCLUSÕES: Desta forma pode-se concluir que, é imprescindível considerar que toda a experiência de vida da mulher, bem como a própria vivência da prática de amamentar, contribui para as suas significações e para a tomada de decisões neste contexto. Os programas em saúde que providenciam apoio à puérpera pouco subsidiam a atuação profissional para lidar com a subjetividade que transcende os sinais e sintomas de uma amamentação inadequada, mas mesmo assim, não deixam de iluminar a necessidade de melhoria nos indicadores de aleitamento materno e, consequentemente, da morbimortalidade infantil. O enfermeiro ocupa posição central na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, capaz de construir um banco de argumentações em favor dessa prática e utilizá-lo oportunamente em diversos momentos, principalmente no âmbito da atenção primária pela possibilidade de vínculo entre unidade de saúde e seus usuários. Nós profissionais da saúde não podemos ser insensíveis e indiferentes perante os olhos de uma mulher quando falamos de aleitamento e das necessidades do recém-nascido. A amamentação é a primeira ação benéfica, se não a mais importante, que a mãe propicia ao seu filho, pois é o modo natural com que o recém-nascido recebe tudo o que necessita para um bom desenvolvimento físico, psíquico, emocional e nutricional, a através do leite materno, o bebê recebe todo o aporte que precisa para um bom desenvolvimento, além disso, cria-se um vinculo afetivo muito intenso, estreitando os laços entre mãe e filho.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno, enfermagem obstétrica, amamentação;

REFERÊNCIAS

Lamounier JA, Vieira GO, Gouvêa LC. Composição do leite materno: fatores nutricionais. In:Rego JD, editor. Aleitamento materno. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.p.47-58. Piazzalunga CRC, Lamounier JA. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. Rev. Med. 2011:133-41 Coca KP. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. J Pediatra (Rio J). 2009: 341-5. Pereira MA, Matos ME, Calheiros JM. Influência da correção da pega no sucesso do aleitamento materno: resultados de um estudo experimental. Rev. Referencia. 2008: 27-38. Fustioni SM, Merigui MAB. As abordagens de cuidadoda parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social. In: Merighi MAB, Praça NS, editores. Abrodagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. Teruya KM, Bueno LGS. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J Ped. 2004; 123-130. Organização Mundial de Saúde – OMS. Aconselhamento de amamentação: curso de treinamento. Genebra: OMS;1993. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contribuições da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am Enf. 2011;429-36. [1] Enfermeira graduada pelo Centro universitário Franciscano de Santa Maria RS, pós graduanda em Saúde do Trabalho; Ana Renata Pinto de Toledo [2] Acadêmica do oitavo semestre de enfermagem da URI-Campus de Erechim; Denise Carla Rudnitski

Perfil clínico laboratorial de Idosos hospitalizados

Felipe Brock
Thaísa Follador Bigolin
Xênia Prigol
Adriana Brhem Cantele
Andressa Vedovatto

Introdução: Com o avanço das tecnologia de avaliação do estado clínico dos pacientes, também evoluíram os métodos e quantidades de exames laboratoriais, existindo então inúmeras possibilidades que auxiliam no diagnóstico de patologias, bem como a caracterização do estado de saúde do paciente, ou até mesmo outras indicações.

Alguns testes são úteis na avaliação nutricional e devem ser utilizados quando indicados pela história clínica do idoso e exame físico, tais como hemograma completo, exame qualitativo de urina (EQU) e albumina sérica. A análise dos constituintes da urina podem fornecer informações úteis que possibilitam auxiliar o diagnóstico de eventuais problemas renais e das vias urinárias (CARVALHAL; ROCHA; MONTI, 2006).

O hemograma avalia quantitativa e qualitativamente os elementos figurados do sangue e inclui as avaliações dos eritrócitos, leucócitos e plaquetas (BRITO; DREYER, 2003). A Glicose sérica é utilizada para avaliar os níveis de glicose para diagnosticar diabetes, para monitorar o controle de diabetes ou como um exame de triagem (BRITO; DREYER, 2003).

O perfil lipídico consiste na medição dos níveis de lipídios séricos, através das dosagens de colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos. As alterações nos níveis de um ou mais destes no sangue desencadeiam as dislipidemias e doenças cardiovasculares. Essas doenças crônico-degenerativas têm um alto índice de prevalência em idosos e se caracteriza em risco importante de morbidade e mortalidade (SILVA, 2005).

A população idosa é muito suscetível a alterações bioquímicas, devido as fragilidades que o processo de envelhecimento ocasiona, porém existem poucos estudos que avaliam estas alterações, principalmente nos hospitalizados, então, entender as principais modificações que afetam esta população pode auxiliar em diagnósticos e tratamentos mais rápidos e efetivos. **Objetivos** Caracterizar o perfil bioquímico dos idosos hospitalizados e evidenciar suas principais alterações. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva de caráter transversal, realizado em um hospital de grande porte no sul do Brasil entre os meses de abril a junho de 2012. Os critérios de inclusão foram: estar internado a menos de 24 horas; ter 60 anos ou mais, aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Foram excluídos os que tiveram alta ou óbito dentro das primeiras 72 horas de internação. O método de seleção utilizado foi o aleatório simples.

Os exames laboratoriais foram solicitados pelo médico assistente e seguiu a rotina de internação e valores de referência do hospital, não tendo custos adicionais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para as análises estatísticas foi utilizado o programa Statistical Pachage for Social Science (SPSS) 22, versão gratuita para testes. As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão (DP) e as categóricas como frequência absoluta e relativa.

Resultados: Participaram do estudo 200 idosos de diversas unidades de internação. A média de idade foi de 72,6 anos (DP=8,3) e a maioria eram do sexo masculino (120), a raça que predominou foi a branca (89%), o estado civil casado ou vivendo com o companheiro e os viúvos foram os que mais apareceram no estudo, 53% e 37% respectivamente. Quanto à ocupação, 88% (n=173) eram aposentados, 19% (n=37) recebiam pensão e 3% (n=5) permaneciam empregados.

Dos pacientes que coletaram o exame laboratorial de transferrina, com média 202,7 mg/dL (DP=58,4), 99 (51%) estavam com resultado baixo, 84 (44%) normal e 10 (5%) alta, o exame de ferritina apresentou níveis normais em 97 (50%) e altas em 94 (49%), com média 446,1 ng/mL (DP=483,1).

O exame laboratorial de glicemia apresentou média 127,8 mg/dL (DP=63,1), glicemia normal 74 (38%), hiperglicemia em 111 (58%), e hipoglicemia somente em 8 (4%).

Analisando os resultados do exame de colesterol total, com média de 148,3 mg% (DP=51,0), 164 (85%) sujeitos exibiram níveis desejados e apenas 11 (6%) deles estavam elevados. O colesterol HDL, com média de 43,7 mg% (DP=13,9), apresentou 91 (47%) desejáveis e 101 (53%) de não desejáveis. O colesterol LDL, com média de 81,2 mg% (DP=39,7), mostrou que 171 (90%) estavam desejável, 13 (6%) limítrofe e 7 (4%) elevados. O exame de triglicerídeos, com média de 134,8 mg% (DP=74,7), apresentou 134 (70%) desejável, 30 (15%) limítrofe e 28 (15%) elevado.

Os exames que avaliam a função renal apresentaram os seguintes resultados, uréia a média de 57,5 mg% (DP=33,3), com 94 (48%) normais e 101 (51%) elevadas, e a creatinina, média de 1,42 mg% (DP=1,0), com 152 (77%) normais e 46 (23%) elevadas.

O leucograma apresentou média de 11.762,2 mm^3 (DP=8.239,2), sendo que 88 (44%) normais e 106 (53% com leucocitose. O eritrograma mostrou $875x10^6 mm^3$ (43%) com eritropenia e 112 (56%), normais. O exame de hematócrito, com média de 37,8 % (DP=6,5), exibiu 65 (33%) baixos e 135 (67%) normais. A hemoglobina, com 12,3 g% (DP=2,1), apresentou 89 (44%) baixos e 111 (56%) normais.

Discussão: Segundo Silva et al (2012), em um estudo com idosos não institucionalizados, na cidade de Bambuí, a hemoglobina baixa, foi encontrada em 4,5%, apresentando, então, uma diferença elevada aos resultados encontrados neste estudo, que foram de 44%, esta disparidade pode estar relacionada com a internação hospitalar, pois uma das causas de internação em idosos é a desnutrição, que pode levar a anemia, que pode ocasionar, tontura, fraqueza e desencadear em internação hospitalar.

Em um hospital de Criciúma (SC), foi desenvolvida uma pesquisa analisando prontuários de 99 idosos, na qual encontrou resultados elevados nos exames sanguíneos de: triglicerídeo (50,5%), colesterol total (68,7%), HDL (43,4%) e LDL (31,3%) (MORETTI, 2009). Nos resultados deste trabalho encontramos elevados as análises de 15% nos triglicerídeos, 6% no colesterol total, HDL 47% e LDL 4%, resultados estes que, a não ser o HDL, mostraram-se significativamente diferentes.

Em um estudo, realizado por Bueno et al (2008), com 82 idosos de um grupo de Terceira idade, em Alfenas (MG), foram encontrados o exame de colesterol total, com média de 196,9 mg% (DP=24,4), sendo que dos 61 analisados, 36 estavam com resultado limítrofe e 24 alto, neste estudo a média foi 148,3 mg% (DP=51,0). Ao analisar a glicose plasmática, encontraram média de 93,8 mg/dL (DP=24,6),

com 59 (96%) em níveis normais, no presente trabalho a média foi de 127,8 mg/dL (DP=63,1), com 74 (38%) com resultado normal.

Ainda com base no estudo de Bueno et al (2008), ao analisar os triglicerídeos encontraram média de 251,1 mg% (DP=131,0), com 31 em níveis limítrofes e 24 elevados, neste estudo encontrou-se média de 134,8 mg% (DP=74,7), 134 (70%) desejável, 30 (15%) limítrofe e 28 (15%) elevado, resultados substancialmente diferentes dos encontrados acima.

Conclusões: Mesmo sendo notória a relevância deste estudo, não existem muitas pesquisas sobre o estado bioquímico dos idosos, principalmente dos hospitalizados e os seus aspectos desencadeantes.

Existe uma grande prevalência de exames laboratoriais com alterações significativas, com exceção do colesterol total, do LDL e dos triglicerídeos, todos os demais apresentam anormalidades preocupantes, e a equipe de saúde precisa atentar para as suas medidas corretivas, não deixando de lado a própria conscientização desta população quanto a importância do autocuidado, seguir a terapêutica medicamentosa corretamente e manter uma nutrição adequada.

Sugere-se ao fim deste, que sejam realizados estudos que realizem análises estatísticas comparando resultados bioquímicos e as comorbidades nesta população para assim esclarecer algumas questões que ainda são pouco estudadas.

Palavras Chave: Hospitalização; Envelhecimento; Coleta de Amostras de Sangue.

Referências: BRITO, S; DREYER, E. Terapia Nutricional – Condutas do nutricionista. Grupo de Apoio Nutricional Equipe Multiprofissional de terapia nutricional GAN/EMTN – HC (Hospital de Clinicas), 2003. BUENO, JM et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, p. 1237-1246. 2008. CARVALHAL, GF; ROCHA, LCA; MONTI, PR. Urocultura e exame comum de urina: considerações sobre sua coleta e interpretação. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 50, n. 1, p. 59-62, janeiro/março. 2006. MORETTI, T et al. Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.38, n. 3, p. 12-16. 2009. SILVA, CLA et al. Nível de hemoglobina entre idosos e sua associação com indicadores do estado nutricional e uso de serviços de saúde: Projeto Bambuí. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2085-2094, novembro. 2012. SILVA, EB. Estudo do perfil lipídico de um grupo de idosos. **Revista Newslab**. Edição 72, 2005.

Falta de Adesão na realização do Exame Papanicolau

SANTIN, V. M.[14] BERTUSSI, D. S.[15] PARMEGIANI, M. C.[16] CASTILHOS, D. R.[17] COLOSSI, J. L.[18]

Introdução: Atualmente, muitas mulheres morrem e múltiplas são as causas, entretanto, sabe-se que em países como o Brasil o exame de Papanicolau é um excelente recurso para a prevenção do câncer de útero porque é de baixo custo para os gestores de saúde e pode representar alta resolubilidade para a mulher que faz o exame anualmente. Dentro da abordagem do Papanicolau são enfocados os conhecimentos, e a prática de ações visando à prevenção do câncer de colo do útero nas mulheres com vida sexual, ativa ou não; o rastreamento precoce do câncer de útero; ações para eliminação de fatores causais ou de risco e a prevenção secundária que consiste no exame preventivo, pois o tratamento precoce pode levar à cura. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a falta de ações dirigidas para a detecção precoce do câncer do colo do útero, de uma organização e articulação dos serviços, de recursos humanos e materiais, as dificuldades de acesso aos cuidados e o desconhecimento pela usuária e pelos profissionais de saúde e atitudes desfavoráveis, levam a ineficiência em captar o grupo alvo, diminuindo a necessidade de estratégias que reduzam o quadro de morbimortalidade, associada a essa neoplasia. Para Fernandes e Narchi (2007) os últimos estudos epidemiológicos vêm relacionando o desenvolvimento do câncer de colo do útero com o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos como o HPV, considerado pela OMS o principal fator de risco da doença, aonde a sua incidência é predominante nas mulheres com 25 a 59 anos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012) o câncer do colo uterino ocorre com maior prevalência em mulheres acima dos 45 anos, necessitando o agente da fase de latência, que dura em torno de 10 anos. Isso acontece principalmente pelo contato com o HPV, em média ocorre em mulheres de vida sexual ativa, dos 20 a 40 anos. Todavia, para que as medidas de prevenção e promoção surtam efeito positivo, é imprescindível que os profissionais de saúde participem com informações claras e orientações precisas junto a esta clientela, acerca da prática do sexo seguro e do auto cuidado com o corpo, com ênfase nas ações preventivas para os fatores de risco e na conscientização da importância do exame Papanicolau, visando a

[14] SANTIN, Verônica Santin. Acadêmica do décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.
[15] BERTUSSI, Daliane. Silva. Especialista em Gestão Hospitalar e Auditoria em Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem.
[16] PARMEGIANI, Márcia Cantoni. Acadêmica do décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.
[17] CASTILHOS, Débora Rodrigues. Acadêmica do decimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.
[18] COLOSSI, Josilei Lopes. Acadêmica do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

redução das atuais taxas de morbimortalidade pelo câncer de colo do útero. Smeltezer (2011) afirma que as medidas de prevenção devem incluir os exames pélvicos regulares e exames de Papanicolau, principalmente para as mulheres idosas que já não estão mais em idade reprodutiva. Esta medida diminuirá a possibilidade de morte por câncer cervical de 01 em 250 para 01 em 2.000. Justifica-se a prática em saúde, no que tange às ações voltadas para o conhecimento, a adesão e a atitude no campo da Atenção Primária em Saúde do programa previsto nas Políticas de Atenção à Saúde da Mulher e de Promoção da Saúde. (BRASIL, 2012) Com a realização deste estudo, pretende-se desvendar aspectos de uma situação considerada atualmente um problema de Saúde Pública, que requer a integração entre as várias áreas do conhecimento, acreditando que possam surgir indicações que contribuam para incentivar as mulheres a buscarem nos serviços de saúde, um conhecimento maior acerca da organização da assistência preventiva, levando-as a atitudes e práticas conscientes, visando utilizar o Papanicolau como prevenção do câncer de colo do útero, que é uma doença problemática relevante, atual e muito significativa para todas, independente do seu nível sócio econômico ou classe social. A Teoria de Enfermagem que fundamentou este projeto é a Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegar Elizabeth Peplau. Segundo Braga e Silva (2011) esta teoria tem seus fundamentos relacionados ao crescimento e desenvolvimento. Apresenta como objetivo central a busca de uma nova maneira de cuidar, a partir do conhecimento do que seja realmente a enfermagem. Na relação o paciente necessita de cuidados de saúde e o enfermeiro é um profissional com formação especializada para reconhecer e responder às necessidades de ajuda. Ainda para Braga e Silva (2011) na teoria do Relacionamento Interpessoal, os propósitos são explicitados quando é iniciado o resgate do conceito de enfermagem, saúde e enfermeiro que se tornam claros quando assimilam os passos do planejamento da assistência que no seu modo de ver são mediados pelo relacionamento interpessoal. **O objetivo** deste trabalho foi identificar qual o motivo da não realização do exame de Papanicolau pelas mulheres e a construção de orientações sobre a importância deste exame para prevenção do colo uterino. **A metodologia** utilizada foi um relato de experiência sobre a aplicação do Projeto de Intervenção Profissional da disciplina de Estágio Supervisionado IIB do curso de Enfermagem. Para o desenvolvimento deste projeto de intervenção foi utilizado a Teoria de Relações Interpessoais de Hildegar Elizabeth Peplau. Segundo George (2000 apud Peplau 1952) o ser humano é um organismo que luta para reduzir a tensão gerada pelas necessidades. A saúde é definida por Peplau como movimento de personalidade e processos humanos na vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária. É um estudo do tipo descritivo, explicativo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados durante o estágio supervisionado numa Unidade Básica de Saúde de um município do interior do RGS. O período de coleta dos dados foi do dia 17/08/2015 a 11/09/2015. A escolha das participantes foi de forma aleatória e se desenvolveu durante a consulta de enfermagem. Para coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada. **Os resultados** demonstraram que as mulheres mesmo com agendamento e disponibilização de médico pelo Sistema único de Saúde (SUS) não realizam a coleta do papanicolau anualmente. Foi identificado como sendo o principal motivo o constrangimento que este exame causa à mulher pela falta de confiança que a mesma tem no profissional da saúde. Na parte educativa das orientações que enfatizavam a importância da coleta com imagens explicativas sobre colo uterino e suas alterações, se observou interesse pelas participantes em ouvir com atenção Ao final das orientações conseguimos agendar o papanicolau com algumas participantes que não o faziam. **Conclusão:** durante a aplicação deste projeto de intervenção profissional concluímos que é de extrema importância e necessidade o aprimoramento da enfermagem em relação à criação do vínculo junto ao paciente, em especial nestes casos onde o próprio exame gera constrangimento na paciente, pois adentra na privacidade física do paciente.

Palavras Chaves: Mulher; Enfermagem; Papanicolau.

Referências:

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. Teorias de enfermagem. São Paulo, 2011. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Brasília: Centro de Documentação, 1984. _____. Ministério da Saúde. Controle dos canceres do colo do útero da mama: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Centro de Documentação, 2006. _____. Ministério da Saúde. Controle dos canceres do colo do útero da mama: Bases de Ação Programática. Brasília: Centro de Documentação, 2013. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância. A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeito: INCA, 2012. CHIAVENATO, Idalberto.TGA – Teoria Geral da Administração. 6 ed. rev. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2002. 11ª Reimpressão. DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame Papanicolau. Revista Escola de Enfermagem USP v.39 n. 3 p. 296-302, São Paulo, 2005. FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon (Org.). Enfermagem e saúde da mulher. Barueri: Manole, 2007. GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. MANZO, Bruna Figueiredo. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolau. Percurso Acadêmico v. 1, n 2, p. 227-241. Belo Horizonte, 2011. MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, v. 22, n37, p. 7-32, Porto Alegre, 1999. MATHEUS, Maria Clara Cassuli; FUSTINONI, Suzete Maria. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo: Médica Paulista, 2006. RICCI, Susan Scott. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. SMELTZER, Suzanne C. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RESUMOS SIMPLES

PROJETO EDUCAÇÃO, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

RUDNITSKI, C. Denise [19]
NARZETTI, Rafael [20]
MANFREDINI, Cibele [21]

RESUMO: Este estudo tem como objetivo relatar a experiencia de acadêmicos de Enfermagem no projeto social: educaçao, saúde e inclusão social. Este relato surge como resultado das ações realizadas no primeiro semestre do ano de 2015 na instituiçao Recriando a Vida no municipio de Erechim. Esta instituiçao atende atualmente, crianças de diferentes faixas etárias pertencentes a familias moradoras de um bairro do municipio. O projeto que vem sendo desenvolvido faz parte das ações sociais da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim através dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Pedagogia. O curso de enfermagem realizou cinco encontros neste projeto. O primeiro foi no mês de março para reconhecimento do local e apresentação da proposta. O segundo encontro foi realizado uma entrevista com os participantes a fim de conhecer suas realidades e necessidades para as atividades. O terceiro encontro foi para discutir questões de higiene. O quarto encontro foi trabalhado separadamente com o grupo de meninas e meninos sobre o tema “Corpo Humano - anatomia e funcionamento”. O último encontro realizou-se um trabalho individual para saber qual o conhecimento sobre as “transformações da adolescência” e buscar dúvidas e necessidades. Nas atividades realizadas observou-se que esta população necessita muita orientação. Eles não têm conhecimento dos cuidados básicos com o corpo, a saúde e ambiente. O grupo de crianças do projeto não tem uma frequência satisfatória que permita a continuidade das orientações, pois não são obrigadas a frequentar o programa. Os encontros são planejados com antecedência com atividades lúdicas como filmes, desenhos, questionamentos, ilustrações, mas nem sempre é possível executá-las, pois ao chegar à instituição sempre é uma surpresa em relação a quem estará presente e qual sua motivação para o encontro. Percebe-se que as famílias são desestruturadas, não participam ativamente da educação das crianças fazendo com que as mesmas, por vezes não sabem como trabalhar em grupo e interagir com a equipe. Percebe-se

que é importante um conhecimento prévio do público a ser atendido e um levantamento das necessidades para realizar as ações satisfatoriamente. Entende-se que este grupo de crianças necessita de ações básicas de educação. Acredita-se ser importante trabalhar questões de respeito, autoestima, responsabilidade e perspectiva de vida. As atividades terão continuidade até o final do ano de 2015, onde já se reestruturou as ações esperando que as crianças possam transformar seus conhecimentos melhorando assim sua condição de vida.
PALAVRAS CHAVE: Educação Infantil; Educação em Saúde; Enfermagem.

[1,2] Academicos do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Bolsistas voluntários do Projeto de Extensão Social: educação, saúde e inclusão social. dennycarla@hotmail.com

[3] Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela UNIVALI –SC, Professora da Universidade Regional Integrada das Missões e do Alto Uruguai – URI – Erechim-RS.

Projeto de Ação Social Conversando Sobre Saúde com Crianças e Pré-adolescentes no Programa Integração AABB – Comunidade: um relato de experiência.

RUDNITSKI, C. Denise [22]
NARZETTI, Rafael [23]
MANFREDINI, Cibele [24]

RESUMO: O objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Enfermagem no Projeto de extensão Ação Social Conversando Sobre Saúde com Crianças e Pré-adolescentes no Programa Integração AABB – Comunidade de Erechim. Este atende crianças, pré-adolescentes e adolescentes de escolas da rede pública de ensino pertencentes à famílias carentes e é mantido por parcerias com entidades do município, onde está incluída a URI-Erechim através de seus diversos cursos que colaboram com atividades para as crianças. Este relato surge a partir das ações desenvolvidas no primeiro semestre do ano de 2015 pela professora responsável do projeto e por dois acadêmicos bolsistas voluntários do curso de enfermagem da URI Erechim. O projeto desenvolvido nesta instituição tem como finalidade: orientar as crianças e os pré-adolescentes em relação a promoção da saúde. As atividades iniciaram no mês de março, onde foi realizado o primeiro encontro, elaborando-se um mapeamento dos assuntos a serem trabalhados. No mês de Abril realizou-se um encontro com o tema “Estrutura e Funcionamento do Corpo Humano”. No mês de Maio realizaram-se um encontro onde foi trabalhada com o grupo de meninos a “reanimação cardiorrespiratória” e com o grupo das meninas “Vacina do HPV” e outro encontro sendo abordada a “higiene corporal e do ambiente” igualmente para meninas e meninos. No mês de Junho realizaram-se dois encontros, utilizou-se um vídeo educativo para falar sobre as “diferenças entre meninos e meninas”, “de onde viemos” e “crescendo e aprendendo. Realizou-se também uma atividade extra com um grupo de adolescentes. Já tinha sido trabalhado com eles no ano anterior e voltou-se para falar sobre “sexualidade e cuidados com o corpo”. No mês de Julho, a segunda atividade extra, com os adolescentes, onde foi abordado as “mudanças durante a adolescência e DST`s. Proporcionar reflexões críticas em relação as condições de vida e saúde das crianças é um objetivo que vêm aos poucos sendo alcançado. Conclui-se com as atividades realizadas até o momento com as crianças e os pré-adolescentes que participam deste projeto de extensão que este público é muito carente de informações e orientações nas

questões referentes à saúde. Muitos deles não assimilam com clareza o que é repassado por falta de concentração e inclusive de respeito com as pessoas. As atividades terão continuidade até o final do ano de 2015 e espera-se que seja possível verificar um melhor crescimento no conhecimento dos participantes no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

[1,2] Academicos do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Bolsistas voluntários do Projeto de Extensão Social:. Conversando Sobre Saúde com Crianças e Pré-adolescentes no Programa Integração AABB dennycarla@hotmail.com

[3] Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela UNIVALI –SC, Professora da Universidade Regional Integrada das Missões e do Alto Uruguai – URI – Erechim-RS.

DISTÚRBIOS VASCULARES CORONÁRIOS

COLOSSI, Josilei[25]

DENTI, Irany Achiles[26]

Os distúrbios vasculares coronários (DVC) são uma das principais causa de mortalidade no mundo. As plaquetas exercem um papel importante não apenas em casos coronarianos imediatos, mas também na origem e progressão das lesões ateroscleróticas. Um dos problemas referente ao distúrbio vascular é a aterosclerose, ela compromete a túnica intima das artérias de grande e médio calibre. Os perigos para a aterosclerose aumentam com a idade, em ambos os sexos, independentemente da classe social ou etnia. O tabaco pode significar um dos meios de riscos mais importantes no desenvolvimento das lesões nas artérias. **Objetivos:** efetuar estudo em paciente com distúrbios vasculares coronários e consequentemente verificar exames como marcadores e os sintomas referidos associando com outras patologias já existentes, também relacionadas à presença de placa de aterosclerose. **Metodologia:** este trabalho é um estudo efetuado durante as aulas práticas junto com as teóricas na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto, as informações foram adquiridas através de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico, métodos diagnósticos aos qual a patologia do paciente foi submetida e estudos em literatura, artigos e periódicos. **Resultados:** este estudo foi de grande valia, através dele adquirimos um melhor conhecimento de como empregar os processos de enfermagem, a prática de exame físico e de anamnese, aperfeiçoando a qualidade destes no atendimento de enfermagem, visando um atendimento com mais habilidade e conhecimento cientifico possibilitando um atendimento primoroso ao paciente com distúrbios vasculares coronários, melhorando a maneira de manipular os cuidados com o paciente portador desta patologia. **Conclusões:** que o conhecimento aqui obtido possa induzir a novos estudos sobre a patologia aqui exposta e com isso que os resultados, as avaliação de satisfação das intervenções de enfermagem possam fazer a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos, sintomatológico, tratamentos e os cuidados específicos de um paciente acometido DVC, com um acolhimento completo.

Palavras-chaves: Aterosclerose. Exames. Prontuário.

[25] Acadêmica do 5° semestre do curso de graduação em Enfermagem URI/Erechim

[26] Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Erechim

ATENDIMENTO A PACIENTES ATROPELADOS EM VIA PÚBLICA

Simone Tozzo27 [2]
Altemir De Quadros28 [21]
Andressa Vedovatto29 [22]
Adriana Da Costa30 [23]
Josieli Colossi31 [24]

Introdução: O atendimento pré hospitalar (APH) é definido como o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. Pode ser básico ou avançado e visa não agravar lesões já existentes, ou gerar lesões que não existiam antes da chegada do APH. O atendimento exige dos acadêmicos engajamento em atividades educativas e parcela de criatividade que levem a compreensão do objeto a ser aprendido. Objetivos: Desenvolver habilidades para a prestação de socorro para pacientes atropelados em via pública. Material e Métodos: Necessitou-se de uma ambulância equipada além de talas aramadas maleáveis, colar cervical, ataduras de crepe com 20 cm, prancha rígida, e talas artesanais, simuladores de ferimentos, tinta guache e cola. As atividades foram desenvolvidas em sala de aula e em ambiente externo, elaboradas por um grupo de alunos e supervisão de professor. Atividades desenvolvidas: Foi simulada situação de atropelamento de pedestre e uma colisão automobilística, técnicas de imobilizações de membros, imobilização de paciente. Na atividade extra-classe foram desenvolvidas técnicas imobilização e remoção de paciente após atropelamento. Conclusões: Nesta atividades foi notável o interesse dos acadêmicos em participar das situações criadas, vindo ao encontro das prerrogativas pedagógicas contemporâneas direcionadas para a inovação com a possibilidade da inclusão de todos os acadêmicos da turma na organização das ações. Por outro lado, também é perceptível o dispêndio de tempo e o envolvimento de várias instâncias envolvidas com o APH no Município sem as quais estas atividades não seriam levadas a termo. Palavras-chave: Primeiros socorros, Atendimento de Enfermagem, Ensino.

Palavras-chaves: Primeiros socorros. Atendimento de enfermagem. Ensino

[27][2] ACADEMICA DE ENFERMAGEM - URI (SIMONETOZZO@GMAIL.COM).
[28][21] Departamento de Ciências da Saúde - Uri- Campus de Erechim.
[29][22] Departamento de Ciências da Saúde - UrCampus de Erechim.
[30][23] Departamento de Ciências da Saúde - Uri- Campus de Erechim.
[31][24] Departamento de Ciências da Saúde - Uri- Campus de Erechim.
Apoio Financeiro:

ATUAÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO(A) EM UMA UNIDADE HOSPITALAR ONCOLÓGICA AO PACIENTE SUBMETIDO AO PROCEDIMENTO DE PUNÇÃO COM CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

ThaÍsa Follador Bigolin32 [3]
Roseana Maria Medeiros33 [31]

Introdução: Este estudo tem como finalidade relatar a aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP), disciplina do 8º semestre. O avanço tecnológico propiciou na terapia intravenosa, o uso de materiais como o cateter venoso central de inserção periférica (PICC). De acordo com 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. A partir do tema Atuações do Profissional Enfermeiro(a) no Âmbito Hospitalar e sua delimitação Unidade Hospitalar Oncológica na Assistência ao Paciente Submetido ao Procedimento de Punção com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC), este PIP problematiza de que forma o profissional Enfermeiro(a) repassa as informações ao paciente submetido ao Procedimento de (PICC). Acredito que as orientações repassadas ao paciente submetido a PICC, não são completamente compreendidas. Este estudo foi realizado com o objetivo de relatar as ações que o profissional Enfermeiro(a) desenvolve para orientar ao paciente submetido ao Procedimento de Punção com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). Justificativa: O estudo justifica-se devido atuação do profissional Enfermeiro(a) ser de suma importância na Unidade Oncológica mais precisamente na assistência e realização do procedimento de Punção com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). Metodologia: A metodologia enquadra-se na Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau (2000). A relação saúde e enfermeiro torna-se "aberta" quando assimilada nos passos do planejamento da assistência que no seu conceito são intercedidos pelo relacionamento interpessoal. Para Peplau, a SAE apresenta-se assim: orientação, identificação, exploração e resolução. Através destas etapas é possível realizar intervenções/ações ao

32[3] CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA - CAMPUS DE ERECHIM (thai_bigolin@hotmail.com).
33[31] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Erechim.
Apoio Financeiro: URI

paciente submetido ao procedimento de PICC. Considerações Finais: Sendo assim, conclui-se que a partir da aplicação do Projeto de Intervenção Profissional espero obter a conscientização por parte dos profissionais Enfermeiros(as) a repassarem as orientações ao paciente submetido ao Procedimento de Punção com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). Outro aspecto será contribuir para a formação de um vínculo entre enfermeiro/paciente. Palavras-chave: Enfermagem; Quimioterapia; Câncer. REFERÊNCIAS BELCHER, Janice Ryan; FICH, Lois J. Brittain. Hildergard E. Peplau. In: GEORGE, Julia B. Teorias de En

Palavras-chaves:Enfermagem.Quimioterapia.Câncer

AVALIAÇÃO DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Josilei Lopes Colossi34 [4] Adriana Da Costa35 [41] Verônica M. Santin36 [42] Daliane S. Bertussi37 [43]Liandra A. Munarini38 [44]

INTRODUÇÃO: A dor é uma experiência sensitiva emocional desagradável, associada à lesão real ou potencial dos tecidos. Pode ser aguda, identificável, com duração curta e limitada, ou crônica, uma dor continua de duração prolongada. Nos últimos anos, grandes avanços foram feitos na compreensão dos mecanismos que são relacionados à dor e no tratamento de pessoas que queixam-se dela. OBJETIVO: ressaltar que a dor é uma experiência pessoal de cada indivíduo, e a implantação de sua avaliação deva suscitar uma ação na busca de um tratamento e como meta o alivio da dor e a segurança do paciente. METODOLOGIA: é um estudo descritivo exploratório realizado na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II A. Buscou-se informações através de artigos publicados em revista eletrônica, estudos em literatura, e periódicos. RESULTADOS: A avaliação da dor é uma atividade simples, que deve ser executada meticulosamente e com profissionalismo. A partir dessa ponderação é que se fará o tratamento, a adequação ou readequação de uma conduta. Uma adequada avaliação necessita de uma boa investigação clinica, história da doença, exames físicos e quando necessários exames adicionais. A dor pode ser mensurada utilizando-se um escalamento de um número ou valor, comumente associado à intensidade da desta. Também podem ser avaliadas as informações sobre a dor, seus significados e os efeitos sobre a pessoa. CONCLUSÃO: É imprescindível que todos se conscientizem de que a dor é uma experiência subjetiva de cada indivíduo, e estes devem ser atendidos com respeito, ética e principalmente humanização. É fundamental o conhecimento da enfermagem quanto o funcionamento, e a qualidade na avaliação, para que possam alcançar o sucesso no controle e manejo da dor, conduzindo assim para a eficácia no tratamento, respeitando o individuo aprimorando o cuidado humanizado.

Palavras-chaves: Enfermagem. Avaliação. Dor.

[34][4] Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim (lcjosi@yahoo.com.br).
[35][41] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
[36][42] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
[37][43] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
[38][44] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: Uri Campus de Erechim

ACOLHIMENTO HUMANIZADO DOS FAMILIARES DE PACIENTES EM UTI

Emanuele Maria Pagliarini39 [5]
Roseana Maria De Medeiros40 [51]

INTRODUÇÃO: O Projeto de Intervenção Profissional (PIP) é uma metodologia que serve para a enfermagem em ambiente hospitalar planejar ações através de levantamento de problemas e necessidades do paciente,visando pelas intervenções alcançar seu bem estar, bem como um atendimento humanizado e acolhedor. O presente trabalho tem como tema Saúde do Adulto e delimitação o Acolhimento Humanizado dos Familiares dos pacientes na UTI. Como problema: porque a equipe de enfermagem não presta acolhimento humanizado aos familiares de pacientes na UTI. Como suspeita, acredito que se a enfermagem acolhe de modo humanizado os familiares de pacientes em UTI,sentem-se mais seguros em relação ao tratamento.OBJETIVO: Implantar ações de melhor acolhimento humanizado aos familiares. JUSTIFICATIVA: A Enfermagem deve estabelecer estratégias para a promoção ao acolhimento a pacientes e seus familiares em ambiente de Terapia Intensiva; esta é uma meta a ser atingida pelos profissionais da enfermagem. (MAESTRI, et al 2012) Segundo Maruiti e Galdeano (2007) a humanização do cuidado de enfermagem na UTI além de permitir a visita do familiar, inclui também uma relação de confiança e de ajuda, no qual a equipe de enfermagem tem por função identificar as necessidades dos familiares. A metodologia utilizada para a realização do PIP será embasada na Teoria Faye Abdellah que enfatiza a prestação de cuidados de enfermagem para pessoa como um todo, de modo a preencher as necessidades físicas, emocionais, intelectuais, sociais e espirituais do paciente e da família. Abdellah, não especifica, claramente, cada um dos quatro principais conceitos- o individuo ou homem, a saúde, o ambiente/ sociedade e a enfermagem. Ela descreve os receptores da enfermagem como indivíduos, apesar de não delinear suas crenças sobre a natureza do ser humano. (GEORGE, 2000) CONCLUSÃO: Pretende-se a partir desse trabalho aprimorar o acolhimento de familiares de forma humanizada, colaborando para uma aproximação entre enfermeiros e familiares.

Palavras-chaves: Acolhimento. Enfermagem. Familiares.

39[5] Saúde - Uri campus de Erechim (manu.pagliarini@hotmail.com).
40[51] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: Uri Campus de Erechim

APLICAÇÃO DA SAE EM PACIENTE COM IAM

Andressa Vedovatto41 [6 Iago Luiz Sassi42 [62]Josilei Lopes Colossi43 [63]] Irany Achiles Denti44 [61]

Introdução: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a interrupção do aporte sanguíneo para uma área do coração causado pela suspenção de fluxo sanguíneo nas artérias coronárias que nutrem o órgão. Na maior parte dos casos, esta patologia é uma complicação da aterosclerose coronária. Objetivos: Descrever aspectos do cuidado com paciente com IAM. Objetivos específicos: Identificar sinais, sintomas e métodos de diagnóstico; desenvolver habilidades para o manejo na isquemia miocárdica; Aplicar a sistematização da assistência em enfermagem (SAE). Metodologia: Trata-se de um estudo de caso realizado durante as aulas teórico-práticas na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto I. Foram coletados dados através da anamnese, 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: A.S. 70 anos, procura pronto socorro por falta de ar e presença de rouquidão. Calmo, lúcido, comunicativo, pele e mucosas íntegras, deambula com auxílio. Abdome globoso, indolor e com ruídos hidroaéreos. Tórax: simétrico e à ausculta cardíaca identifica-se arritmias e redução dos murmúrios vesicolares na base de ambos os pulmões e edema simétrico nos MMII. Exames complementares: Creatinina 1,71 ml/dl; Troponina I 0,52 ug/L; CK-MB: 9,75 ng/ml. Eletrocardiograma apresentando ritmo sinusal sem elevação do segmento ST. RX de tórax mostrando aumento da área cardíaca, derrame pleural bilateral, aorta alongado com calcificações em sua crossa. Ecocardiograma descreve miocardiopatia com redução da função sistólica, insuficiência mitral, insuficiência valvular aórtica e dilatação atrial esquerda. Diagnósticos de enfermagem: Débito cardíaco diminuído (00029); Insônia (00095); Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200); Volume de líquidos excessivo (00026). Plano de cuidados: deve constar: Avaliação dos sinais vitais constantemente, ritmo cardíaco, queixas, cuidados com as drogas a serem administradas; avaliar continuamente a resposta à terapia; cuidados com a inserção e manutenção de cateteres venosos, esclarecer duvidas sobre a doença; repouso; manter dieta conforme tolerada; fornecer um ambiente tranquilo e aliviar os medos e a ansiedade. Cuidados domiciliares: evitar esforços; permanecer em repouso relativo; idealizar um programa individualizado de aumento progressivo de atividades físicas; preferência por ambientes calmos; manter dieta equilibrada; evitar alimentos que estimulem o músculo cardíaco como café, refrigerantes cafeinados, chimarrão, entre outros. Conclusão: Foi possível compreender os mecanismos fisiopatológicos, sintomatologia, recursos

41[6] Departamento Ciências da Saúde - URI- Erechim (andressavedovatto@yahoo.com.br).
42[62] Ciências da Saúde - URI-Erechim.
43[63] Ciências da Saúde - URI-Erechim.
Apoio Financeiro:
44[61] Ciências da Saúde - URI- Erechim.

diagnósticos, tratamentos e os cuidados específicos de um paciente acometido por IAM, melhorando a assistência ao paciente portador de IAM através da SAE.

Palavras-chaves: Infarto do miocárdio. Cuidados de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS

Rosangela Calonego45 [7]
Roseana M. Medeiros46 [71]

Introdução: Este trabalho é um Projeto de Intervenção Profissional, (PIP) que é utilizado para planejar ações através de levantamento de problemas e necessidades do paciente.Será desenvolvido na área de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município da região norte do Estado do Rio Grande do Sul.O presente estudo terá como TEMA a saúde da criança, com sua Delimitação: a Carteira de Vacinação, identificando como PROBLEMA os motivos que levam o atraso vacinal em crianças. Suspeita: Suponho que uma das dificuldades encontradas para manter atualizado o cartão vacinal de uma criança está relacionada à falta de conhecimento dos pais sobre a importância dada a prevenção que a vacina proporciona. Objetivo: Descrever quais são os motivos que levam o atraso vacinal em crianças.A metodologia utilizada para realização do PIP será baseada na Teoria de Enfermagem é a Teoria do Relacionamento Interpessoal de Hildegar Elizabeth Peplau. Como metodologia tem-se que a autora identifica quatro fases sequenciais nos relacionamentos interpessoais: orientação, identificação,exploração e resolução. Cada uma dessas fases sobrepõe-se, inter-relaciona-se e varia em duração à medida que o processo evolui para uma solução (BELCHER; FICH, 2000).Conclusão: A partir das intervenções realizadas pretende-se que ocorra a manutenção do calendário vacinal, que os pais tenham um melhor entendimento sobre a importância e os benefícios que a vacinação proporciona para seus filhos.

Palavras-chaves: Enfermagem. Imunização. Vacinação.

[45][7] ciencias da saude - uri erechim (rosangela.c07@hotmail.com).
[46][71] Ciências da Saúde - Uri-Erechim.
Apoio Financeiro: Uri

AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIDA ACADÊMICA

Verônica Mestura Santin47 [9] Cibele Sandri Manfredini48 [91]

Hoje temos reconhecido mundialmente o movimento popular denominado Outubro Rosa, que visa ações voltadas para a divulgação dos métodos preventivos e de diagnóstico precoce do câncer de mama. Este movimento tomou uma proporção importante para a comunidade tendo como agentes órgãos governamentais, ONGS, comunidade civil, universidades e voluntários. Em nossa realidade temos a universidade como promotora destas ações. Desta forma elaboramos este estudo para relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem nas ações desenvolvidas no evento Outubro Rosa. A Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim desenvolve atividades voltadas para a prevenção do câncer de mama desde 2011 envolvendo a comunidade acadêmica como executores e espectadores das mesmas. O curso de enfermagem participa ativamente no planejamento, através dos professores, e na realização do evento com a participação dos acadêmicos. A principal atividade dos acadêmicos sempre foi de repassar informações sobre a prevenção do câncer de mama para a comunidade geral com oficinas lúdicas, interativas e dialogadas. Como participantes ativos percebemos que quanto mais se fala neste assunto mais é necessário informar as pessoas para a prevenção. Tivemos a oportunidade de trabalhar com diferentes públicos, jovens adolescentes, homens e mulheres, grupo de mulheres idosas e mulheres adultas de diferentes faixa etária. A diferença entre os grupos é que os adolescentes tem conhecimento do que foi estudado na escola e algumas vivencias da família, mas ainda não tem o entendimento que isto é realmente importante para esta fase da vida em que estão. Os outros grupos de mulheres todas muito interessadas, preocupadas e com muitas dúvidas em relação a prevenção e uma preocupação muito grande do que fazer no momento em que for detectado alguma alteração. A experiência de realizar estas atividades nos alertou para algumas questões importantes em relação à prevenção do câncer de mama, pois percebemos que o grupo de acadêmicos que foi orientado e preparado para realizar as oficinas também tinham dúvidas e desconhecimento sobre a prevenção e os cuidados para uma vida saudável. Desta forma elaboramos um projeto de pesquisa onde será investigado, entre os acadêmicos dos cursos da área da saúde da URI de Erechim, como estes tem pensado e realizado a prevenção do câncer de mama. Este está sendo executado e os resultados serão analisados e apresentados num próximo momento. Esperamos que este relato sirva de reflexão para alertarmos a importância da realização de ações educativas para a prevenção do câncer de mama.

[47][9] ciência da saude - Uri (vero_903@hotmail.com).
[48][91] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: Uri Campus de Erechim

Palavras-chaves: Neoplasias de mama. Educação em saúde. Estudantes de enfermagem.

CICATRIZAÇÃO EM PACIENTE COM ÚLCERA DIABÉTICA

Ana Paula Ryl49 [10] Roseana Maria Medeiros50 [101]

INTRODUÇÃO:O presente estudo tem como proposta a elaboração de um plano de ação e sua aplicação em local previamente escolhido. A experiência se origina do atual semestre do curso de Graduação de Enfermagem na disciplina do PIP-Projeto de Intervenção Profissional. O PIP é uma metodologia em que o enfermeiro, a partir dos conhecimentos adquiridos por pesquisas, planeja o cuidado e como será realizado, decidindo então criar um plano para implementar uma assistência humanizada e qualificada. Tema: Cicatrização em paciente com úlcera diabética, Uso da Papaína. Problema: como a papaína auxilia no processo de cicatrização no paciente com úlcera diabética. Acredito que a papaína melhora a cicatrização da úlcera do paciente diabético e realiza boa evolução da lesão. OBJETIVO: Analisar como a Papaína auxilia no processo de cicatrização do paciente com úlcera diabética. JUSTIFICATIVA: Ferida é qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo em maior ou menor extensão causada por um trauma ou afecção clínica. Podem ser agudas e de fácil cicatrização ou crônicas demora seis semanas para cicatrizar (LEITE, OLIVEIRA, SOARES et.al ,2012). A papaína é uma enzima proteolítica complexa de origem vegetal extraída do látex do mamão (Carica Papaya), auxília nos processos de cicatrização tecidual e desbridante de tecidos desvitalizados. Outros fatores a destacar são o seu baixo custo, pouco efeito colateral, (CARVALHO, SILVA, BITTENCOURT et.al,2010). A cicatrização de feridas em diabéticos em decorrência das alterações neurotróficas e da morfologia dos vasos sanguíneos, dificulta o reparo tecidual. De modo que, os cuidados locais necessários para o tratamento do pé diabético incluem o desbridamento (CARVALHO et.al,2010). A metodologia que norteia este trabalho é a Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegar Elizabeth Peplau(1947), ela defende que o relacionamento que o paciente e o enfermeiro criam de confiança facilitam ações de cuidados e resoluções de problemas. Os metaparadigmas são:o homem como organismo que "luta a sua própria maneira para reduzir a própria tensão gerada pelas necessidades ".Saúde é definida como uma palavra simbólica que implica o movimento adiante da personalidade e de outros processos humanos na direção de uma vida construtiva, produtiva, pessoal e comunitária.Sociedade/ambiente considerados por Peplau como encorajamento para a enfermeira valorizar a cultura e tradições do paciente quando ele estiver em adaptação no hospital. O processo de enfermagem de Peplau aparece em: orientação, identificação, exploração e resolução. CONCLUSÃO A meta deste trabalho é a melhora da cicatrização da lesão da úlcera diabética pela uso da papaína.

Palavras-chaves: Cicatrização. Lesão. Cuidados de enfermagem.

[49][10] ciências da saude - URI-Campus de Erechim (anaryl34364@gmail.com).
[50][101] Ciências da Saúde - URI-Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: URI ERECHIM

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE: UM DESAFIO PARA TODOS

Márcia Zanella51 [11]
Adriana Brhem Cantele52 [111]
Bárbara Bergamo53 [112]
Jessica Bandurka54 [113]

INTRODUÇÃO: Um dos maiores desafios da atualidade é o enfrentamento da dependência química e todas as graves consequências geradas por ela. Para lidarmos com certas situações, nos é exigido equilíbrio e preparo, estes envolvem aspectos emocionais e muitas vezes espirituais. Na sociedade atual, todas as culturas utilizam algum tipo de substância psicoativa. Nenhuma classe social está livre. Cerca de 20% dessas pessoas desenvolvem abuso ou dependência de alguma substância em algum período de suas vidas. OBJETIVO: Conhecer motivos e dificuldades que afetam um dependente químico. Entender certas atitudes, até então vistas como absurdas pela sociedade no geral. METODOLOGIA: O texto trata de um estudo qualitativo do tipo descritivo. Realizado durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no segundo semestre de 2015, em um Centro de Atenção Psicossocial ao norte do Rio Grande do Sul. RESULTADOS: Percebemos que as famílias, bem como a sociedade não estão atualizadas para lidar com as consequências geradas pelo uso destas substâncias psicoativas, ocasionando inúmeros prejuízos, sociais, financeiros e afetivos. É necessário muito esforço, paciência e sabedoria para lidar com estes usuários, caso contrário a situação pode complicar-se cada vez mais. CONCLUSÃO: Estabelecer vínculo com o paciente é fundamental para iniciarmos troca de informações entre ambos, transmitindo-lhes confiabilidade e segurança. Cuidar do corpo significa a busca de assimilação criativa de tudo o que nos possa ocorrer na vida, sucessos e fracassos, saúde e sofrimento. Assim nos transformamos em pessoas sábias e plenas.

Palavras-chaves: Classe social. Dependência química. Enfermagem psiquiátrica.

51[11] ENFERMAGEM - URI (MARCIA.ZANELLA@HOTMAIL.COM).
52[111] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uriguai e das Missões - Erechim.
53[112] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uriguai e das Missões - Erechim.
54[113] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uriguai e das Missões - Erechim.
Apoio Financeiro:

DISCITE

Márcia Adriana Paliga55 [12] Andressa Baioco56 [122] Irany Denti57 [121]

Introdução: Discite consiste em um processo inflamatório raro que acomete o disco intervertebral. Pode ter como causa as infecções do trato urinário (ITU). Acomete com mais frequência pessoas portadoras de Diabetes mellitus. O principal sintoma é a dor aguda e persistente nas costas, associada ou não a febre. Objetivo: Discutir o caso clínico de um paciente com discite consecutiva a ITU. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso descritivo, exploratório e documental, envolvendo o estudo da fisiopatologia, métodos diagnósticos, tratamento e cuidados. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e exames complementares e o cuidado foi organizado empregando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diagnósticos: Hemograma 07/04: Leucócitos 15.890/mm³, Bastões 8%, Segmentados 76%, Linfócitos 10%, Monócitos 6% e Plaquetas 424.000/mm³; Proteína C Reativa 13/04: 13,5mg/L, 04/05:54,9mg/L; VHS 13/04:107mm, 04/05:73mm; Creatinina 07/04: 1,51mg/dl, 04/05:1,08mg/dl; Potássio 07/04: 5,00 mmol/L, 04/05: 4,70mmol/L; Urocultura 07/04: Escherichia coli; Hemocultura 3 amostras 11/04 Enterococcus sp; Exame Físico: Paciente de 85 anos, sexo masculino, interna com um provável quadro de infecção urinária. Após a alta hospitalar inicia com um quadro de dor intensa na região lombar e dificuldade de deambular. Por esta queixa houve a necessidade de reinternação. Seu histórico de saúde/doença revela que é portador de Diabetes Mellitus. Relata que consegue realizar todas as atividades diárias sem dificuldade. Estas se tornaram mais difíceis após início dos sintomas atuais visto que sente dor ao deambular e somente se movimenta com auxílio de acompanhante. A queixa principal é forte dor na região lombar, mais acentuada no quadril esquerdo e membro inferior esquerdo, principalmente durante e após movimentação. Ao exame físico os sinais vitais mantiveram-se dentro dos padrões normais: PA=160/80mmHg; P=73bpm; T=36 ºC e FR 18 mrpm; Sat 95%. À ausculta pulmonar mostra função normal; Ruídos hidroaéreos presentes; Discussão: O estudo de caso ao que se refere tem como provável diagnóstico a Discite, relacionando com o antecedente histórico de internação do paciente ITU levanta-se esta hipótese. Portanto, acredita-se que esta patologia pode ser causada pelas bactérias que estavam alojadas na bexiga e migraram pela corrente sanguínea para a região lombar. Palavras-chave: Discite, Trato urinário, Dor aguda. Referências: AVANZI, O.; CHIH, LY.; MEVES, R.; MATTOS, C. Tratamento na Discite na Criança. Revista Associação Médica Brasileira. São Paulo, v.51, n.2, 2005.

Palavras-chaves: Discite. Trato urinário. Dor aguda.

55[12] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (marciapaliga@yahoo.com.br).
56[122] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro:
57[121] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.

EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO.

Dulcinéia Corrêa58 [13] Schmidt, P. C.59 [131] Silva, G60 [132] Dulcinéia Corrêa61 [133] Bertussi, D. S, 62 [134]

Introdução: A educação continuada favorece a qualidade do ensino, pois ela aprimora o conhecimento e proporciona uma readequação profissional, visto que as mudanças sociais e globais geram transformações no processo de ensino-aprendizagem. Para dar respostas a essas transformações Zavarese (2010) ressalta que a educação permanente, deve ser considerada como uma estratégia para qualificar os profissionais de saúde gerando uma melhor assistência ao cliente. Para Brandão (2002) esta proposta representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação, pois incorpora o aprendizado à vida cotidiana das organizações, focando na prática como fonte do conhecimento e como forma do profissional atuar ativamente no processo educativo, proporcionando um processo simples, construtivo e resolutivo. O processo educativo é inerente à vida de todos os seres humanos, por isso, Freire (2007) enfatiza que é impossível falar sobre educação sem refletir sobre o seu núcleo fundamental, ou seja, o ser humano. Objetivo: Desenvolver orientações para técnicos em enfermagem de uma unidade de cuidados intensivos quanto ao manejo do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Metodologia: Pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa, com coleta de dados através da entrevista narrativa, desenvolvida na unidade de terapia intensiva em um hospital público de porte médio, no período de Junho de 2015, no transcorrer do estágio supervisionado IB. Resultados e Discussão: A liderança do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interage com as culturas e valores de cada membro da equipe. Na entrevista com a enfermeira da unidade, meu olhar estava focado nas dificuldades que a equipe demonstrava no trabalho diário em pacientes que faziam o uso da PICC, isso se tornou base para a busca de literaturas sobre cuidados de enfermagem neste tipo de cateter, possibilitando a construção de orientações sobre cuidados de enfermagem de fácil compreensão para os técnicos de enfermagem, bem como, para todos os profissionais da equipe. Também, vale ressaltar que o professor supervisor que estava presente no dia em que realizei as orientações sobre os cuidados com o PICC, enfatizou os cuidados por meio de exemplos práticos, o que permitiu uma maior compreensão sobre a importância de realizarmos os cuidados corretos em pacientes com este tipo de cateter. Conclusão: Conclui-se que a educação continuada permanente é necessária e de extrema importância,

58[13] Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim (ducorrea2011@hotmail.com).
59[131] Ciências da Saúde - URI- Erechim.
60[132] Ciências da Saúde - URI - Erechim.
61[133] Ciências da Saúde - URI - Erechim.
62[134] Ciências da Saúde - URI - Erechim.

Apoio Financeiro:

devendo constituir os instrumentos de ensino do Enfermeiro, pois ela permite a atualização constante da equipe e minimiza as divergências existentes na aplicação das técnicas e padroniza os cuidados.

Palavras-chaves: Educação continuada . enfermagem. Unidade de terapia intensiva.

ESTUDO DE CASO: A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR A UM USUÁRIO DIABÉTICO E PORTADOR DE ÚLCERAS POR PRESSÃO.

Patrícia Carla Schmidt63 [14]
Vera Lúcia Mariani Da Silva64 [141]
Débora Rodrigues Castilhos65 [142]

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando sua importância pela crescente prevalência e por tratar-se de um problema de saúde considerado "condição sensível à atenção primária" sendo possível, com um bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica de Saúde, evitar hospitalizações e mortes (BRASIL, 2013). Entre as complicações crônicas do DM as úlceras por pressão (UP) e a amputação de extremidades são as mais graves. A consulta de enfermagem para o acompanhamento desses casos segundo Brasil (2013) pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O objetivo deste estudo de caso é relatar a experiência da implementação da SAE realizada para um usuário portador de DM e UP. A metodologia utilizada é de carater qualitativo, descritivo e exploratório a partir da implementação da SAE em visitas domiciliares (VD). A coleta de dados ocorreu durante o estágio supervisionado IIB no ano de 2015. Foram identificados os diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Realizamos fotos das UP em todas as VD para acompanhamento, autorizadas pela familiar. Resultados e discussão: o usuário estudado tinha 78 anos, sexo masculino, casado, diabético e hipertenso, acamado. No pé esquerdo (PE) encontravam-se duas UP, uma na região dorsal, diâmetro 1cmX1cm, tecido de granulação desvitalizado e pouco exsudato. E outra no calcâneo, diâmetro 8cmX6cm, necrose de coagulação, necrose úmida e maceração; tecido de granulação desvitalizado com pontos sangrantes e exsudato abundane. No pé direito a UP com diâmetro 3cmX4cm, bordas assimétricas, tecido de granulação desvitalizado e esfacelo. Ambos pés aquecidos pulso pedioso presente, sensibilidade a dor e pele proximal ressecada. Realizados curativos com soro fisiológico aquecido em jato, com orifício provocado por uma agulha 40X12, aplicado Saf-gel® e hidratante no pés e pernas. Coberto com gazes e ataduras. Os problemas encontrados foram: Falta de alterância de decúbito e coxins inadequados; Presença de UP; entre outros. Após elencar os problemas, optou-se pelo diagnóstico das prioridades da assistência, sendo estes: Integridade da pele comprometida no idoso e Movimento corporal diminuído. Considerações finais: Durante as VD as acadêmicas incentivaram e

63**[14]** ciencias da saúde - uri (paty5169@hotmail.com).
64**[141]** Ciências da saúde - URI- Erechim.
65**[142]** Ciências da Saúde - URI- Erechim.
Apoio Financeiro: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim

supervisionaram a confecção de coxins de alpiste pela familiar. Quanto aos resultados alcançados para os diagnósticos: pele hidratada, ausência de novas áreas hiperemiadas, boa evolução da cicatrização das úlceras dos calcâneos, diminuição da área necrosada e tecido de granulação vitalizado, completa epitelização da úlcera do dorso do PE e redução do diâmetro das UP.

Palavras-chaves: Enfermagem. Atenção domiciliar. Cuidado.

GESTANTES EM PRÉ-PARTO PRÁTICAS E MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Maira Andressa Tezóri66 [15]
Roseana Maria Medeiros67 [151]

RESUMO:Esse Projeto de Intervenção Profissional (PIP) foi realizado com o intuito de ser aplicado em um hospital de médio porte em Erechim. A unidade onde será aplicado esse projeto será a maternidade desse mesmo Hospital. O preparo da gestante para o parto segundo o Ministério da Saúde abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos (BRASIL, 2001). De acordo com a OMS é essencial que métodos não-farmacológicos sejam explorados, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem para a parturiente 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. A desmedicalização é um desafio para ser alcançado nos serviços de saúde, e depende de atitudes e postura dos profissionais, permitindo a humanização na assistência ao trabalho de parto. (SILVA; NOGUEIRA, 2014). OBJETIVOS: Acompanhar gestantes em trabalho de parto apresentando dor e dificuldade de dilatação uterina, reduzir o índice de medicamentos utilizados. Contribuir para uma aceleração do processo de dilatação uterina, alívio da dor e relaxamento sem a utilização de métodos invasivos e medicamentosos. JUSTIFICATIVA: 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. Espero com esse projeto de intervenção profissional, tornar o parto um processo fisiológico e humanizado na vida da mulher, utilizando práticas e métodos não invasivos e não farmacológicos, tais como exercícios na bola suíça, agachamentos, massagens que podem ser realizadas pelo acompanhante, banhos com água morna, com o intuito de minimizar a dor, acelerar o trabalho de parto, manter a parturiente relaxada e tranquila. A Teoria de Enfermagem que melhor se adapta a proposta é a teoria de Hildegard E. Peplau, que tem como foco principal o processo de relação interpessoal da enfermagem com o paciente, a metodologia utilizada será abordada em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução (GEORGE, 2000). CONSIDERAÇÕES: A proposta tem como meta

66[15] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e da Missões - URI Campus Erechim (mairaandressa@hotmail.com).
67[151] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus Erechim.
Apoio Financeiro:

conscientizar os profissionais enfermeiros à realizarem um atendimento humanizado à parturiente reduzindo o índice de práticas invasivas e utilização de medicamentos para alívio da dor e dilatação uterina, para uma melhor recuperação pós parto, e para que a parturiente viva um processo de parto fisiológico e sinta-se protagonista de seu trabalho de parto.

Palavras-chaves: Enfermagem. Parturientes. Humanização.

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): VANTAGENS E ADVERSIDADES

Giovana Vanzin Raldi68 [16] Liandra Angela Munarini69 [161] Adriana Brhem Cantele70 [162]

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro que norteia as funções de toda a equipe de Enfermagem, importante em todos setores, principalmente em locais que oferecem cuidados a pacientes críticos, como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A UTIN é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada. OBJETIVO: Elucidar a importância da implantação da SAE na UTIN, bem como as adversidades encontradas nesse processo. METODOLOGIA: O texto trata-se de um relato de experiência sobre a colaboração no processo de implantação da SAE na UTIN, durante o período de aulas práticas da disciplina de Estágio Supervisionado IB no primeiro semestre de 2015, em um hospital público ao norte do Rio Grande do Sul. RESULTADOS: Atualmente percebe-se que a assistência de enfermagem não é realizada de forma sistematizada, mas fundamentada na vivência dos profissionais. Com base nisso, serviços de saúde vem trabalhando para mudar essa realidade, implementando a SAE em diversos setores. Na experiência vivida sobre a implantação da SAE na UTIN percebeu-se que a maior dificuldade encontrada no processo está na construção e ligação entre os diagnósticos de enfermagem e a prescrição de enfermagem, sendo necessária uma boa coleta de dados para a estruturação dos mesmos. A partir disso, criou-se um roteiro denominado ‘’Roteiro de Coleta de Dados para Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTIN’’ para a melhoria e qualificação da assistência de enfermagem, colaborando assim com a ascensão do processo. Observou-se na participação da implantação da SAE na UTIN que a mesma orienta a equipe, favorece a recuperação dos neonatos, organiza e valoriza o trabalho do enfermeiro, pois toda a assistência prestada está registrada. CONCLUSÃO: A assistência de enfermagem prestada de forma não sistematizada contribui para sua descontinuidade, prejudicando a qualidade dos cuidados prestados. As vantagens obtidas com a SAE proporcionam direcionamento das ações de enfermagem, assistência individualizada, facilita a melhora da saúde dos neonatos e estimula os enfermeiros no aperfeiçoamento de seus conhecimentos.

68**[16]** Ciências da Saúde - URI Erechim (giovana.raldi@hotmail.com).
69**[161]** Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.
70**[162]** Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim

Palavras-chaves: Gerenciamento. Uti neonatal. Enfermagem.

IDOSOS HOSPITALIZADOS SEM ASSISTÊNCIA FAMILIAR

Guilherme Pellizzari71 [17]
Roseana Maria Medeiros72 [171]

Introdução: O presente estudo tem como propósito relatar a aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) – disciplina do 8º semestre, ao paciente idoso hospitalizado sem acompanhamento, visando uma abordagem humanizada, resultando em um atendimento diferençado.A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, com 60 anos ou mais. Martins (2008) afirma que o envelhecimento pode acarretar dependência ou até mesmo a perda do controle da sua própria vida sendo que a hospitalização representa, para muitos idosos, um momento de fragilidade e de medo. A partir do tema Idosos Hospitalizados e sua delimitação Idosos hospitalizados sem assistência familiar este PIP problematiza riscos básicos á saúde do idoso referente à hospitalização que exigem intervenção através da enfermagem. Suponho que idosos com problema de cognição e perda motora ficam expostos a inúmeros riscos, no período da hospitalização. Objetivo geral: Identificar pacientes de riscos hospitalizados sem assistência familiar. Justificativa: Relacionar as ações de enfermagem com o cliente e a sociedade é significativo, ao considerarmos o grupo idoso, podemos identificar que os mesmos são colocados às margens do convívio social (BRUM, TOCANTINS e SILVA, 2005). A Teoria de Enfermagem que fundamenta este projeto é a Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem de Hildegar Elizabeth Peplau, que privilegia o relacionamento enfermeiro/paciente, de forma que ambos possam interagir no processo saúde/doença (BRAGA e SILVA (org.), 2011). A SAE em Peplau se apresenta assim: orientação, identificação, exploração e resolução. Através destas etapas é possível realizar intervenções para reduzir riscos em idosos hospitalizados sem assistência familiar. Considerações Finais:Após o planejamento das intervenções (PIP) será realizada a avaliação para se verificar se a meta foi atingida, ou seja, evitar que o idoso fique exposto à riscos.

Palavras-chaves: Hospitalização. Enfermagem. Idoso.

71[17] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (gui_peliss@hotmail.com).
72[171] Ciências da Saúde - URI Erechim.
Apoio Financeiro: URI Erechim

O PAPEL DO ENFERMEIRO E DA SUA EQUIPE NA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS (CME).

Márcia Adriana Paliga73 [18] Roseana Medeiros74 [181]

Introdução: O Projeto de Intervenção Profissional é uma metodologia, que serve para a enfermagem em ambiente hospitalar planejar ações através do levantamento de problemas e necessidades da Instituição, visando intervenções para alcançar a qualidade de prestação de serviços. O presente estudo tem como proposta a elaboração de um plano de ação (PIP) e sua aplicação em uma unidade cirúrgica para avaliar de que forma intervenções contribuem para conhecer a visão de alguns profissionais da área da enfermagem sobre o papel do enfermeiro e da sua equipe na central de materiais esterilizados (CME). Levanta-se o problema de que será que o importante papel desempenhado pelo enfermeiro e pela sua equipe na central de materiais esterilizados é de conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma unidade cirúrgica? Pressupõe-se que a equipe de enfermagem da unidade cirúrgica tem uma visão equivocada das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro da CME e sua equipe devido ao conceito preestabelecido de que a enfermagem tem sua importância somente quando atua no cuidado direto ao paciente. Objetivo: Verificar se os profissionais de enfermagem tem conhecimento da importância do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e sua equipe na central de materiais esterilizados. Justificativa: A CME é uma unidade que se articula com praticamente todos os setores do hospital, porque fornece materiais esterilizados, não só ao centro cirúrgico, mas também as unidades de internação, o ambulatório, a emergência, entre outras. Portanto, este estudo tem como justificativa abordar a importância do trabalho realizado pelo enfermeiro e sua equipe na CME, utilizando-se como metodologia norteadora a Teoria de Leininger (1991) - A Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural fornece fundamentação na realização de práticas profissionais que consideram a integralidade e diversidade dos sujeitos, bem como das necessidades e do cuidado. Leininger apresenta pressupostos que dão apoio à sua previsão de que culturas diferentes percebem e praticam cuidado de diferentes maneiras. Considerações: Esse projeto de intervenção profissional tem como metas esclarecer dúvidas dos profissionais de enfermagem de uma unidade hospitalar quanto ao papel do enfermeiro e da sua equipe na Central de Materiais Esterilizados, bem como ressaltar a importância deste serviço na qualidade do atendimento prestado ao paciente. Palavras-chave: Enfermagem, Central de Materiais Esterilizados, Trabalho. Referências: GEORGE, JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

73[18] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (marciapaliga@yahoo.com.br).
74[181] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro:

Palavras-chaves: Enfermagem. Central de materiais. Trabalho.

O PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE RETARDO MENTAL: O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, DA FAMÍLIA E DA SOCIEDADE

Jessica Bandurka75 [19] Adriana Brhem Cantele76 [191] Márcia Zanella77 [192] Bárbara Bergamo78 [193]

INTRODUÇÃO: Até o final da década de 60 a maioria das pessoas que sofria de retardo mental era mantida em grandes instituições onde permaneciam essencialmente "depositadas". A noção era de que as pessoas que sofriam de retardo não podiam cuidar de si mesmas e precisavam de proteção. Desde então, grandes passos foram dados para modificar esta situação e levar os indivíduos com retardo para o convívio da sociedade. Nesse contexto, surgem os Centros de Atenção Psicossocial, ressaltando a importância de os portadores de retardo mental serem acolhidos por uma equipe multiprofissional capacitada e tecnicamente treinada para lidar com eventuais crises. OBJETIVO: Entender o papel da equipe multidisciplinar, da família e da sociedade no processo de reabilitação psicossocial do retardado mental. METODOLOGIA: O texto trata-se de um relato de experiência sobre reabilitação psicossocial, durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no segundo semestre de 2015, em um Centro de Atenção Psicossocial ao norte do Rio Grande do Sul. RESULTADOS: Teve-se a oportunidade de observar que as atividades desenvolvidas no CAPS pela equipe multidisciplinar eram orientadas de acordo com a interdisciplinaridade e envolviam atendimento domiciliar, familiar e individual (medicamentoso e psicoterápico). Também se pode notar que a família representa parte fundamental do tratamento, por constituir a base principal para o desenvolvimento humano. No entanto, o interesse e participação da mesma no processo de reabilitação do familiar se demonstrou baixa (43%), o que aponta para uma sociedade despreparada para o desafio de acolher e cuidar das pessoas que adoecem mentalmente, que age embasada em princípios de exclusão e preconceito. CONCLUSÃO: A atuação de uma equipe multidisciplinar no contexto do CAPS contribui de forma significativa para o processo de reabilitação psicossocial, considerando que há a atuação de diversos profissionais na elaboração de um mesmo plano de cuidados. No âmbito familiar se faz necessário um preparo emocional e assistencial para efetivar o acolhimento e cuidar do adoecido, assim como para aprender a lidar com o imaginário de periculosidade, evitando os próprios preconceitos e os da sociedade, que deve ser educada continuamente no que se refere à inclusão do portador de retardo mental.

75[19] Ciências da Saúde - URI Erechim (jeehbaandurka@live.com).
76[191] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim.
77[192] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim.
78[193] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim.

Apoio Financeiro:

Palavras-chaves: Acolhimento. Enfermagem psiquiátrica. Retardo mental.

PARALISIA DE BELL: UM ESTUDO DE CASO

Regina Maria Rockenbach Bidel79 [20] Apio Claudio Milani Bidel80 [201] Sara ConceiÇÃo Campanhol Rempel81 [202] Maria Odete Torres82 [203] Sabrina Kamila Fagundes83 [204] Cassiane Trindade84 [205]

INTRODUÇÃO: A Paralisia de Bell consiste na paralisia do nervo facial e caracteriza-se pela perda dos movimentos dos músculos faciais, bem como a diminuição da gustação e salivação. As causas podem variar em meio a quadros infecciosos, autoimunes, traumas cranianos ou por algumas patologias. Além disso, a paralisia ocasiona impacto na vida do paciente, tanto devido às limitações dos movimentos, que afetam principalmente olhos e boca, quanto de ordem emocional. OBJETIVO: Este Estudo de Caso teve como objetivo, caracterizar a Paralisia de Bell e elaborar um plano de cuidados de enfermagem que ofereça uma maior atenção as necessidades individuais da paciente, em estudo, proporcionando igualmente uma melhora do seu quadro clínico. METODOLOGIA: É um trabalho de abordagem qualitativa, descritiva através do método de estudo de caso que se deu através do acompanhamento ambulatorial com uma paciente durante aulas práticas referentes a disciplina de Saúde Coletiva I, desenvolvida no segundo semestre de 2015, em uma Unidade Básica de Saúde de um município do norte gaúcho. RESULTADOS: Através da observação do estado clínico da paciente, foi possível perceber a importância de uma equipe preparada atualizada e inserida no contexto da saúde pública, para perceber as dificuldades que alguns usuários apresentam quando procuram a Rede de Assistência à Saúde. Após o atendimento à paciente através das orientações acerca da patologia, percebeu-se que a mesma fez vários questionamentos e sanou muitas dúvidas. CONCLUSÃO: A paralisia de Bell, é um tema bastante complexo e causa impacto e repercussão psicológica e social para o paciente. Dessa forma, obter conhecimento relativo a Paralisia de Bell, através da educação em saúde, é imprescindível a equipe de saúde e principalmente ao enfermeiro na atenção básica e com base neste estudo de caso, verificou-se que as práticas profissionais necessitam ser repensadas, no sentido de remodelar o atendimento e atuar mais no plano de cuidado minimizando as complicações e auxiliando a recuperação do paciente. Para tanto, a Enfermagem tem papel decisivo no atendimento qualificado que abrange as necessidades especificas de cada paciente. PALAVRAS-CHAVES: Paralisia facial. Cuidados de enfermagem. Atenção Básica

79[20] CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI ERECHIM (rbidel@hotmail.com).
80[201] - .
81[202] Ciências da Saúde - URI Erechim.
82[203] Ciências da Saúde - URI Erechim.
83[204] Ciências da Saúde - URI Erechim.
84[205] Ciências da Saúde - URI Erechim.
Apoio Financeiro:

Palavras-chaves: Paralisia facial. Cuidados de enfermagem. Atenção básica.

PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL (PIP) CUIDADOS AO PACIENTE CARDIOPATA: APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) COMO FERRAMENTA RESOLUTIVA

Giovana Vanzin Raldi85 [21]
Liandra Angela Munarini86 [211]
Adriana Brhem Cantele87 [212]

INTRODUÇÃO: O atendimento ao paciente cardiopata faz parte da rotina da maioria das instituições hospitalares. O paciente cardiopata tem suas particularidades, pois dependendo de sua patologia, existe restrições que o mesmo precisa ter em seu cotidiano, deste modo, o autocuidado ativo é fundamental para esses quadros. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que vem para otimizar o cuidado ao paciente cardiopata, pois através dos Diagnósticos de Enfermagem é possível traçar um plano de cuidados individual, tanto para aplicá-lo no âmbito hospitalar, como cuidados para o paciente desenvolver em domicílio. OBJETIVO: Analisar se a SAE é resolutiva no cuidado ao paciente cardiopata. METODOLOGIA: O texto trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação do Projeto de Intervenção Profissional (PIP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), durante o período de aulas práticas da disciplina de Estágio Supervisionado IB no primeiro semestre de 2015, em um hospital público ao norte do Rio Grande do Sul. RESULTADOS: Teve-se a oportunidade de aplicar o PIP em pacientes com diferentes cardiopatias, o que foi importante para o aperfeiçoamento da construção da SAE, bem como para retomada de literatura sobre as patologias em questão. Foram utilizados Diagnósticos de Enfermagem como ferramentas cruciais para traçar o Plano Assistencial sob os casos aplicados, visando promover e reabilitar a saúde do paciente. Forneceu-se orientações para pacientes sobre o plano de cuidados individual, visando o entendimento e seguimento dos cuidados. Além disso, foi possível o aperfeiçoamento do conhecimento sobre a SAE direcionada ao paciente cardiopata, já que é crucial para o enfermeiro ter o domínio deste método de trabalho. CONCLUSÃO: A aplicação do PIP foi satisfatória, podendo-se perceber que existe resolutividade com a aplicação da SAE. Observou-se que a SAE colabora para o desenvolvimento de um cuidado mais organizado ao paciente cardiopata, gerando assim melhorias na assistência e maior qualidade de vida ao mesmo.

85[21] Ciências da Saúde - URI Erechim (giovana.raldi@hotmail.com).
86[211] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.
87[212] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim

Palavras-chaves: Cardiopatia. Cuidado. Enfermagem.

PROJETO EDUCAÇÃO, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise Carla Rudnitski88 [22]
Cibeli Manfredini89 [221]

Introdução: O projeto esta sendo desenvolvido desde o início do ano, trazendo muitas contribuições para a entidade assistida tendo em vista a grande necessidade de voluntários para trabalhar com crianças e adolescentes no local. As instituições de um modo geral têm um papel importante na transformação da sociedade. A percepção que as pessoas têm a respeito dessas instituições é construída com base nas ações adotadas. A inclusão social, portanto, é responsabilidade de todos nós. A atuação dos cursos de enfermagem, educação física, farmácia, nutrição e pedagogia com atividades multidisciplinares e educativas têm sido de grande relevância conforme afirma a coordenadora da Associação Beneficente Recriando a Vida de Erechim. Objetivo(s): O projeto citado tem como objetivo promover ações que visem a atuação interdisciplinar educativa dos cursos envolvidos, a fim de atender o objetivo maior do projeto, que é de assistir a criança/adolescente na sua integralidade. Metodologia: O curso de enfermagem realizou cinco encontros no projeto Recriando a Vida. O primeiro foi no mês de março para reconhecimento do local e apresentação da proposta ao responsável da casa. O segundo encontro foi no dia 15/04/15 neste dia realizamos uma entrevista em grupo e iniciamos um cadastro com cada participante a fim de conhecer suas realidades e necessidades para as atividades subsequentes. O terceiro encontro foi realizado no dia 06/05/15 foi para discutir questões de higiene. O quarto encontro foi realizado no dia 03/06/15 onde trabalhamos o tema “Corpo Humano - anatomia e funcionamento”. O último encontro foi realizado no dia 08/07/15 haviam poucas crianças, então resolvemos realizar um trabalho individual para saber qual o conhecimento sobre as “transformações da adolescência” e buscar dúvidas e necessidades para os próximos encontros. Resultados e discussão: Nas atividades que realizamos com o grupo participante do projeto observamos que esta população necessita de muita orientação. Estamos com dificuldades de executar a proposta inicial pois a realidade deles é muito diferente, como já era esperado devido a situação em que se encontram na sociedade. As preocupações e necessidades deste grupo estão além do proposto neste projeto. Considerações finais: Concluímos até o momento que teremos que repensar as ações a serem desenvolvidas para que as crianças sejam atendidas em suas necessidades. Falta comprometimento por parte deles e até mesmo da própria instituição que

88[22] Ciências da Saude - Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões - URI Campus Erechim (dennycarla@hotmail.com).
89[221] Ciências da saúde - URI-Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: URI CAMPUS DE ERECHIM

nos recebe lá. São crianças muito carentes de educação geral. As famílias são desestruturadas em alguns setores, o que dificulta a atuação da equipe multiprofissional. PALAVRAS CHAVE: Educação Infantil; Educação em Saúde; Enfermagem 1,Academica do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Bolsista volu

Palavras-chaves: Educação infantil. Educação em saúde. Enfermagem.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DO ACOLHIMENTO AO TRATAMENTO. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gladis Fatima Pedroski90 [23]
Adriana Cantele91 [231]
Rafaela Lourenço De Lima92 [232]
Verônica Brustolin Bini93 [233]
Júlia Germinani94 [234]

INTRODUÇÃO: A dependência química tornou-se um grave problema de saúde pública, ela representa um dos maiores desafios a serem enfrentados na atualidade e se desenvolve quando há um padrão de repetição no uso da substância fazendo com que o indivíduo tenha dificuldade para o convívio social e familiar além de deixá-lo susceptível a inúmeros problemas de saúde[1]. A gravidade é influenciada pela frequência de uso, quantidade de droga usada, forma de administração, entre outros fatores[2]. Com a finalidade de reduzir esse impacto, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) que tem por finalidade tratar o dependente químico em liberdade, buscando sua reinserção social. OBJETIVO: Conhecer a rotina dessa unidade, seus critérios de admissão de pacientes bem como identificar o impacto pessoal do uso de drogas, comorbidades físicas e mentais, tratamento medicamentoso e características sociodemográficas dos usuários. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo qualitativo baseado em leitura de prontuários, entrevistas com pacientes e equipe multidisciplinar em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, durante estágio da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no segundo semestre de 2015. RESULTADOS: Observa-se que o CAPS abriga pacientes das mais diferentes idades e classes sociais, dependentes de múltiplas substâncias psicoativas e com graus diversos. São desenvolvidas atividades multidisciplinares com ações que envolvem esportes, educação, trabalho, cultura e lazer que visam resgatar a autoestima, a autonomia e a autoconfiança do usuário. Nesses momentos os pacientes podem expressar seus sentimentos, emoções e vivências, consequentemente diminuem o isolamento. São ainda incentivados a permanecer se esforçando em seus objetivos e encorajados a resolver cada novo problema que surge. Pôde-se observar que alguns pacientes sentem-se motivados a abandonar o vício enquanto outros têm recaídas recorrentes devido à vulnerabilidade a que estão expostos, visto que muitos deles acabam passando a noite nas ruas. Notou-se

90[23] ENFERMAGEM 2014 - URI CAMPUS ERECHIM (gladispedroski@bol.com.br).
91[231] Ciências da Saúde - .
92[232] Ciências da Saúde - URI Erechim.
93[233] Ciências da Saúde - URI Erechim.
94[234] Ciências da Saúde - URI Erechm.
Apoio Financeiro:

que os pacientes têm conhecimento de seu grau de dependência, porém alguns não levam a sério o tratamento medicamentoso e por vezes faltam às sessões de terapias e consultas com os profissionais. CONCLUSÃO: O papel do CAPS ad é fundamental para nossa sociedade, porém o sucesso do tratamento do dependente químico vai muito além, ele precisa estar motivado e necessita do apoio familiar para que possa resgatar sua identidade. A família precisa estar presente nesse momento buscando juntamente com o dependente realizar atividades que lhe proporcionem prazer, mostrando-lhe a importância delas para manter seu equilíbrio e concedendo a ele um significado positivo para a sua existência.

Palavras-chaves: Dependência química. Motivação. Reabilitação.

TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS EM ÂMBITO HOSPITALAR

Lutiele Vieira Nunes95 [24]

Este estudo tem como objetivo a elaboração de um Projeto de Intervenção Profissional (PIP) para avaliar de que forma intervenções contribuem para a saúde dos usuários. O PIP é desenvolvido no 80 semestre do curso de graduação de enfermagem. Escolhi como tema a Terapia Assistida por Animais em Unidade hospitalar que dispõe como delimitação "Benefícios da Terapia Assistida por Animais", e trás como problema "A implantação da terapia em unidade hospitalar". Tem como suspeita que a TAA possa colaborar significativamente com tratamentos de determinadas patologias, desde que haja um planejamento consistente, uma organização operacional fundamentada e uma execução bem sucedida trazendo benefícios para os usuários como para a instituição, devido a terapia contribuir para melhora dos pacientes, contribuindo com menor estadia no hospital, menos gastos e maior aceitação do paciente nas terapias convencionais. Tem como objetivo "Implantar a TAA em uma unidade de um hospital público de uma cidade de médio porte ao norte do Estado do Rio Grande do Sul", e como justificativa: "Pode-se identificar a relevância do tema através de estudos com esta prática evidenciada nas publicações contemporâneas apresentadas. Em hospitais existem inúmeros relatos dos benefícios da TAA. Dotti (2005) relata alguns benefícios: aumentar a qualidade de vida durante a internação, diminuir a solidão, melhorar a comunicação, reduzir a necessidade de medicamentos, fortalecer a autoconfiança, melhorar as funções cognitivas e físicas, melhorar os sinais vitais, aumentar a produção de serotonina,". Considerações finais: "Como meta pretendo avaliar o comportamento dos pacientes antes, durante e após a aplicação da TAA, ou seja, analisar meticulosamente os gestos, expressões e sentimentos dos mesmos, pois, reconhecer os sentimentos do paciente é fundamental para o enfermeiro, já que é através dessa compreensão que ele percebe as necessidades reais do paciente e pode realizar um plano de cuidados sistematizado, considerando a pessoa como um todo, e desenvolvendo a postura empática. O estudo esta sustentado pela metodologia da teoria de Clarice Hall(1963), apesar de o metaparadigma de enfermagem ser identificado por Hall (1963) como a essência, o cuidado e a cura, ela não fala, diretamente, dos outros três conceitos de humano, saúde e sociedade/ ambiente. No entanto, ela aborda as cinco fases do processo de enfermagem: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação". A escolha da teoria de Hall parece me estar diretamente ligado a TAA, pois o contato com o animal desperta a sensibilidade nas pessoas, resultando em um melhor cuidado e consequentemente a cura.

Palavras-chaves: Enfermagem. Cuidados. Animais.

95**[24]** aluno - uri (lutielevn@hotmail.com).

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR SOB ANÁLISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II: UM ESTUDO DE CASO

Bárbara Bergamo96 [25]
Adriana Brhem Cantele97 [251]
Márcia Zanella98 [252]
Jessica Bandurka99 [253]

INTRODUÇÃO: A principal característica do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é a desregulação extrema do afeto ou estados de humor que oscilam entre o extremamente baixo (depressão) ao extremamente alto (euforia ou mania)1. Além disso, o mesmo exerce importante impacto na vida do paciente, visto que pode ocasionar prejuízos funcionais expressivos, dificuldades para o autocuidado, comportamentos inadequados, além de problemas de relacionamento interpessoal2 e o mesmo decorre muito provavelmente de uma interação de determinantes genéticos, biológicos e psicossociais3. OBJETIVO: Detectar as características da paciente em estudo e correlacioná-las ao referencial teórico para melhor entender como a patologia é descrita, suas peculiaridades, tratamento e como a Enfermagem, no âmbito psiquiátrico, pode auxiliar os pacientes com Transtorno Bipolar. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, com a realização de uma entrevista semiestruturada com uma paciente de um Centro de Atenção Psicossocial II, diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar, durante o período de aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, no segundo semestre de 2015. RESULTADOS: Percebe-se que com a presença dos Centros de Atenção Psicossocial, é possível realizar, juntamente com uma equipe multiprofissional, um trabalho ampliado e que vise a reinserção do paciente com sua patologia no meio em que vive, desde que realize o tratamento medicamentoso, o qual sempre foi e continua sendo necessário, porém com uma atenção psicossocial que não havia antigamente na época dos hospitais psiquiátricos. Além disso verifica-se que um problema comum no tratamento do TAB é o fato de que o paciente nem sempre ingere os medicamentos regularmente, sendo esse aspecto relevante para os profissionais de saúde, tendo em vista que a não adesão pode aumentar a recorrência da mania (euforia), a frequência de episódios depressivos, hospitalizações e suicídios, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e familiares e aumentando os custos para o sistema de saúde. CONCLUSÃO: É de suma importância a implementação de

96[25] Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (barbybergamo@yahoo.com.br).
97[251] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uriguai e das Missões - Erechim.
98[252] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uriguai e das Missões - Erechim.
99[253] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uriguai e das Missões - Erechim.
Apoio Financeiro:

estratégias que permitam que pacientes com TAB possam expor suas dúvidas, seus anseios, dificuldades, opiniões e experiências relacionadas ao tratamento e à sua vida em família e comunidade. Além disso, foi possível constatar que pacientes com TAB necessitam de muita confiança no profissional que estabelece seu tratamento, assim como em toda a equipe, já que o mesmo, pela sua característica de não adesão ao tratamento de forma regular pode levar ao aumento da recorrência da euforia e abandono ao tratamento tanto farmacológico quanto psicossocial.

Palavras-chaves: Enfermagem psiquiátrica. Psicose maníaco-depressiva. Transtorno bipolar.

CRIANÇAS PORTADORAS DE HIV

Josilei Lopes Colossi100 [26]
Adriana Da Costa101 [261]
Andressa Vedovatto102 [262]
Luciele R. Kammler103 [263]
Vera L. M. Da Silva104 [264]

INTRODUÇÃO: Aids é uma doença crônica que atinge o sistema imunológico podendo levar à morte. Os portadores de AIDS têm imunidade enfraquecida. A transmissão ocorre por meio do sangue, sêmen, secreções vaginais e leite. Em caso da ausência de tratamento, o HIV ataca e destrói as células do sistema imunológico. Atualmente estão disponíveis somente tratamentos que agem sobre os sintomas, não havendo nenhuma vacina com efeito preventivo e eventualmente curativo. O HIV é uma doença presente no mundo todo. A progressão em crianças não tratadas com anti-retrovirais pode ser precoce ou tardia. Apesar da progressão da doença estar relacionada, principalmente, a fatores imunológicos e virológicos, uma vida saudável com boa alimentação, higiene ambiental, assistência médica adequada e ambiente familiar com harmonia e amor certamente contribuem para uma melhor qualidade de vida, as manifestações clínicas da aids em crianças é muito amplo, sendo que grande parte das doenças apresentadas por crianças infectadas pelo HIV são também observadas em crianças saudáveis. OBJETIVO: Ressaltar a importância de um tratamento adequado para as crianças portadoras de HIV com uma melhor qualidade de vida, sendo papel fundamental da enfermagem uma orientação adequada. METODOLOGIA: É um estudo descritivo, exploratório realizado na disciplina de Doenças Transmissíveis. Buscou-se informações através de artigos, periódicos e dados epidemiológicos. RESULTADOS: Um tratamento individual e planejado em conjunto com os responsáveis com o intuito de atingir o máximo de adesão ao esquema terapêutico indicado, fator este de fundamental importância. CONCLUSÃO: observa-se que maior parte das crianças tem dificuldades em aderir ao tratamento, dependendo integralmente de outra pessoa para ministrar o remédio, tendo assim uma baixa adesão ao tratamento. Há uma série de resistências, como, por exemplo, a rejeição de medicação por achar o gosto ruim e se ressentir de efeitos colaterais como diarreia e vômito. A família precisa ser orientada e estimulada no momento da introdução da terapia anti-retroviral, antes do início deve ficar claro para a

100[26] Ciências da Saúde - Uri Campus Erechim (lcjosi@yahoo.com.br).
101[261] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
102[262] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
103[263] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
104[264] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro:

família que o cumprimento rigoroso da prescrição médica é um fator fundamental para a eficácia do tratamento. É importante esclarecer dúvidas e temores com relação aos efeitos adversos, investigar a rotina de vida familiar e da criança e buscar, junto com a família, a melhor alternativa humanitária e não apenas científica.

Palavras-chaves: Tratamento. Hiv. Criança.

PROGNÓSTICO E SEVERIDADE DAS DOENÇAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Samia Liane Malinowski105 [27] Noeli Cardoso 106 [271] Jucimara Pesavento107 [272] Kassandra Massaro108 [273] Irany Denti109 [274]

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram em meados do século passado em alguns países da Europa e Estados Unidos para atender pacientes graves, com possibilidade clínica para recuperação. Rapidamente encontrou adeptos em quase todos os países, sendo que no Brasil, seu surgimento foi nos anos 1980. Desde o início os profissionais demonstraram a necessidade do desenvolvimento de instrumentos para avaliações que fossem de fácil aplicabilidade, baratos e que pudessem nortear as condutas terapêuticas visando a redução de danos e que oferecesse avaliações prognósticas. Neste sentido a escala de APACHE II é um sistema de estratificação da severidade das doenças e pode ser utilizado para delimitar os doentes entre alto, médio e baixo risco de mortalidade. Objetivos: Descrever o perfil e prognóstico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva através da utilização desta escala; identificar o perfil etário, hemodinâmico, ácido básico, neurológico e função renal; avaliar o prognóstico e patologia dos pacientes internados. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com participação de noventa e cinco pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da URI – Campus de Erechim sob o nº 17500613.2.0000.5351. Resultados: Os principais resultados apontam que maioria dos pacientes foi do sexo masculino com idade média de 61.5 anos. As doenças predominantes e que justificaram a internação nesta unidade foram o comprometimento do sistema renal, respiratório e cardiovascular, com escore médio de APACHE II de 16.9 e taxa de mortalidade de 40%. Esta também mostra que quanto maior for o escore aumentou a incidência de mortalidade. A escala é viável e de baixo custo, sendo que através desta é possível traçar o perfil de gravidade e estabelecer condutas individualizadas, para melhorar o prognóstico e qualidade de vida dos pacientes acometidos por doenças graves. Palavras chave: Unidade de Terapia Intensiva, Prognóstico, Cuidados Intensivos em Enfermagem.

Palavras-chaves: Unidade de terapia intensiva. Prognóstico. Cuidados intensivos em enferma.

105**[27]** ciencias da saude - uri (samiamalinowski01@gmail.com).
106**[271]** Professor de Graduação do curso de Enfermagem - Uri Campus de Erechim.
107**[272]** Egressa Uri Campus Erechim - Uri Campus Erechim.
108**[273]** Acadêmica de enfermagem - Uri Campus Erechim.
109**[274]** Acadêmica de enfermagem - Uri Campus Erechim.
Apoio Financeiro:

RASTREAMENTO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES

Sheila Elisa Fassina110 [28] Mariana Miotto111 [281] Irany Denti112 [282] Marisete Branco113 [283] Jaqueline Karpinski114 [284]

Introdução: A aquisição de conhecimentos para o manejo do diabetes mellitus (DM), para fazer frente a demanda altamente especializada impõe aos profissionais da saúde atualizações cada vez mais frequentes para poder tomar conhecimento do volume de informações disponíveis para que estes possam ser aplicados na prática profissional. Pacientes portadores de DM frequentemente desenvolvem úlceras principalmente nos pés devido a perda da sensibilidade imposta pela doença. Ao profissional Enfermeiro compete durante a consulta efetuar testes fidedignos capazes de estimar complicações futuras e desta forma orientar seus clientes para que assumam o cuidado minimizando ou adiando intervenções, melhorando a qualidade de vida e reduzindo custos. Objetivos: Identificar clientes com risco para desenvolvimento de úlceras por pressão através da utilização da Escala de Braden. 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. Os procedimentos adotados foram os testes de sensibilidade vibratória com a utilização de um Diapasão de 128Hz e monofilamento de 10g. Resultados: Foi possível observar que a maioria dos participantes possui concomitantemente associada ao diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade. Neste estudo, 32% dos participantes apresentaram perda de sensibilidade na região plantar do 5° dedo com a aplicação do teste de monofilamento 10g e 18% apresentaram perda de sensibilidade vibratória no pé direito quando submetidos a estímulo vibratório com a utilização do diapasão 128 Hz. A partir destes resultados, percebe-se que existem diversas ações que podem ser adotadas com o intuito de evitar ou 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. Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Neuropatia periférica, Cuidados de Enfermagem.

Palavras-chaves: Diabetes mellitus. Neuropatia periférica. Cuidados de enfermagem.

110[28] enfermagem - URI (sheilaenich@hotmail.com).
111[281] Departamentos de Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.
112[282] Departamentos de Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.
113[283] Departamentos de Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.
114[284] Departamentos de Ciências da Saúde - URI - Campus de Erechim.

Apoio Financeiro:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SUAS INTERFACES

Regina Maria Rockenbach Bidel115 [29]

Introdução: A Vigilância em saúde é a observação contínua da distribuição e das tendências da incidência de morbidades mediante coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de doenças e mortalidade. A divulgação do tema da vigilância à saúde tem acontecido num contexto de experimentação de várias táticas e modelos de atenção à saúde, originados da Reforma Sanitária brasileira, para acatar às necessidades de reorganizar a coerência do processo de produção de serviços de saúde, suas relações entre a oferta, a demanda e a atenção devida para o bem-estar da sociedade. Na vigilância em saúde são desenvolvidas ações que possibilitam o apontamento e análise constante da situação de saúde da população, intervindo no processo saúde – doença e nos condicionantes e determinantes da saúde, com o propósito de atenuar, excluir e prevenir riscos à saúde, de populações em determinado território, garantindo a integralidade das ações. Objetivo: Este artigo teve como objetivo apresentar o conceito, a importância e os aspectos operacionais da vigilância em saúde que são a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, alimentar e nutricional e da saúde do trabalhador, em cumprimento da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I. Metodologia: É um trabalho de abordagem qualitativa, descritiva através da análise de conteúdo. A revisão literária foi efetuada por meio das bibliografias do plano de aula e em periódicos. Resultado: Com esta revisão, fica evidente que a assistência em saúde de maneira integral, começou e se completou na Rede de Assistência à Saúde, que é onde a Vigilância em Saúde atua. A expectativa da Vigilância em Saúde é a de alavancar a ampliação do entrosamento das ações de vigilância em saúde nos serviços da atenção básica do Sistema Único de Saúde. Para tanto, é importante o incentivo às equipes de todos os serviços, os técnicos de todos os níveis, os gestores, e até mesmo a sociedade, com a finalidade de revelar a área de atuação da vigilância em saúde e as suas várias interfaces para que haja um perfeito funcionamento do sistema, adequando-se com lógica e dinâmica aos novos modelos de gerenciamento dos serviços públicos e privados. Conclusão: Entende-se que vigilância em Saúde é um método dinâmico, que necessita da colaboração e coparticipação dos vários atores envolvidos nos serviços de saúde. E para que essa integração dos diversos setores se consolide, é importante a conscientização dos partícipes, através da educação continuada e educação em serviço e, desta forma, efetivando os avanços na promoção da saúde, debelando as epidemias e consequentemente proporcionando melhor qualidade de vida e de saúde para a coletividade.

Palavras-chaves: Vigilância em saúde. Saúde pública. Atenção à saúde..

115[29] CIÊNCIAS DA SAÚDE - URI ERECHIM (rbidel@hotmail.com).

ATENDIMENTO A PACIENTES ATROPELADOS EM VIA PÚBLICA

Josilei Colossi116 [301] Simone Tozzo117 [302] Adriana Da Costa118 [303] Andressa Vedovatto119 [304] Irany Achiles Denti120 [305]

Introdução: O atendimento pré hospitalar (APH) é definido como o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. Pode ser básico ou avançado e visa não agravar lesões já existentes, ou gerar lesões que não existiam antes da chegada do APH. O atendimento exige dos acadêmicos engajamento em atividades educativas e parcela de criatividade que levem a compreensão do objeto a ser aprendido. Objetivos: Desenvolver habilidades para a prestação de socorro para pacientes atropelados em via pública. Material e Métodos: Necessitou-se de uma ambulância equipada além de talas aramadas maleáveis, colar cervical, ataduras de crepe com 20 cm, prancha rígida, e talas artesanais, simuladores de ferimentos, tinta guache e cola. As atividades foram desenvolvidas em sala de aula e em ambiente externo, elaboradas por um grupo de alunos e supervisão de professor. Atividades desenvolvidas: Foi simulada situação de atropelamento de pedestre e uma colisão automobilística, técnicas de imobilizações de membros, imobilização de paciente. Na atividade extra-classe foram desenvolvidas técnicas imobilização e remoção de paciente após atropelamento. Conclusões: Nesta atividades foi notável o interesse dos acadêmicos em participar das situações criadas, vindo ao encontro das prerrogativas pedagógicas contemporâneas direcionadas para a inovação com a possibilidade da inclusão de todos os acadêmicos da turma na organização das ações. Por outro lado, também é perceptível o dispêndio de tempo e o envolvimento de várias instâncias envolvidas com o APH no Município sem as quais estas atividades não seriam levadas a termo. Palavras-chave: Primeiros socorros, Atendimento de Enfermagem, Ensino.

Palavras-chaves: Ensino. Atendimento de enfermagem. Primeiros socorros.

116**[301]** Ciências da Saúde - URI - Erechim.
117**[302]** Ciências da Saúde - URI - erechim.
118**[303]** Ciências da Saúde - URI - Erechim.
119**[304]** Ciências da Saúde - URI - erechim.
120**[305]** Ciências da Saúde - URI - Erechim.

Apoio Financeiro:

ESTRESSE NA ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Rafael Antonio Narzetti121 [31] Roseana Maria Medeiros122 [311]

INTRODUÇÃO: Esse Projeto de Intervenção Profissional (PIP) foi realizado com o intuito de ser aplicado em um Hospital ao norte do Rio Grande do Sul. A unidade onde será aplicado esse projeto será a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). TEMA:Transtorno Emocional na Enfermagem. DELIMITAÇÃO: Estresse na Enfermagem de Instituição Hospitalar. PROBLEMA: Estresse elevado durante a jornada de trabalho. SUSPEITA: Deduzo que a utilização de recursos como a aplicação de massagem relaxante pode colaborar para a redução do estresse na equipe de enfermagem. OBJETIVO: Levantar os elementos que são proeminentes para o desencadeamento do estresse na jornada de enfermagem. JUSTIFICATIVA: O interesse em desenvolver este projeto surgiu ao perceber, a partir das aulas práticas e da minha experiência profissional em UTI, que a Enfermagem ocupa um papel importante na assistência ao cliente hospitalizado; do mesmo modo, observa-se nesses profissionais um nível de estresse elevado. Espero com esse projeto de intervenção profissional, tornar a rotina da enfermagem menos tensa e despertar a condição de autocuidado mental, físico e espiritual através da massagem relaxante. A Teoria de Enfermagem é a de Myra Estrin Levine, que propõe à enfermagem um conhecimento sobre outro indivíduo no aspecto de corpo e mente (LEVINE, 1990 IN GEORGE 2000). Para Levine (1990 In George, 2000) três aspectos são relevantes no entendimento do comportamento humano frente uma condição de doença, a adaptação, a conservação e a integridade. Os metaparadigmas que Levine (1990 In George, 2000) se refere dizem respeito ao: ser humano, ambiente, saúde e enfermagem. Em relação ao Ser Humano, este deve ser compreendido na sua totalidade, tanto física, quanto emocional. Ao Ambiente define-se como: operacional, que retrata forças naturais não identificáveis que atingem o indivíduo, passagem de energia pelo toque manual. No contexto da Saúde, observa-se a condição de bem estar como o objetivo final da conservação, de modo que se busque o melhor ajuste ou adaptação com o ambiente na maneira mais conservadora. Já a Enfermagem é a essência do cuidado ao próximo, por conseguinte carrega cargas de responsabilidade e preocupação por estar em contato com a vida do outro. CONSIDERAÇÕES: A proposta deste PIP tem como meta proporcionar melhor qualidade de vida física e mental, e também um ambiente de trabalho menos estressante, além de identificar se a Enfermagem está lidando melhor com suas dificuldades e elementos estressantes.

Palavras-chaves: Estresse ocupacional. Massagem. Enfermagem.

121[31] Ciências de Saúde - URI (rannarzetti@hotmail.com.br).
122[311] Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: URI - CAMPUS DE ERECHIM

FRUTOSEMIA E SEUS EFEITOS NA GESTAÇÃO DE RATAS WISTAR

Adriana Da Costa123 [32] Irany Achiles Denti124 [321]

RESUMO Frutosemia é o excesso de frutose plasmático após consumo de frutose presente na dieta. A ingestão excessiva, em humanos, pode causar alterações metabólicas como a hiperuricemia, 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. Objetivo: Determinar os efeito da frutosemia nas ratas Wistar prenhas e seus fetos expostas a ingestão de frutose ao longo da gestação. Metodologia: Foram utilizadas 20 ratas Wistar prenhas distribuídas nos grupos controle e tratado. O grupo tratado recebeu 65% da ração diária de frutose e as do grupo controle recebe ração normal. Iniciamos colocando as fêmeas virgens para acasalar com machos da mesma espécie. As prenhes foram detectadas através da coleta de material do canal vaginal através de esfregaço realizado com cotonete, após disposto em lâminas e visualizado em microscópio óptico onde as prenhes foram identificadas através detecção de esperma. As ratas foram sacrificadas em câmara do CO2 no 19º dia gestacional e coletado dado das ratas e dos fetos. Resultado: As fêmeas do grupo frutose, após a eutanásia, não observamos embriões e as mesmas perderam de peso durante a gestação. O peso médio inicial para o grupo frutose foi de 193,4g, peso final 165,2g, fígado 6,65g, rim direito 0,61g e rim esquerdo 0,58g. Teste t mostra perda significativa de peso do grupo tratado com frutose, $p<0,05$. Ao mesmo tempo foi possível detectar os corpos lúteos e os sítios de implantação das fêmeas do grupo tratado. Nas fêmeas do grupo controle, houve ganho de peso esperado e desenvolvimento de embriões. Conclusão: Ambos os grupos, após o acasalamento, houve a identificação de espermatozoides no canal vaginal e este achado indica a prenhes. Durante o período de gestação as ratas do grupo controle obtiveram ganho de peso significativo não ocorrendo o mesmo com o grupo tratado com frutose. No décimo nono dia após a detecção da prenhe, todas as ratas foram eutanaziadas tendo sido encontrado fetos em todas as ratas do grupo controle e nenhum no grupo tratado. Em todas as ratas do grupo tratado foi possível observar sítios de implantação e os corpos lúteos correspondentes. Em ambos os grupos observou-se alterações da estrutura do útero (corno único) e gestação com feto único. Palavras-chaves: Frutose. Gestação. Toxicidade.

Palavras-chaves: Frutose. Gestação. Toxicidade.

123**[32]** Enfermagem - Uri canpus de erechim (adridacosta_enfermagem@hotmail.com).
124**[321]** Ciências da saúde - Uri Erechim.
Apoio Financeiro:

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UTIS

Degiane Cadore Rigo125 [33]
Roseana Medeiros126 [331]

INTRODUÇÃO:O presente estudo tem como proposta a elaboração de um plano de ação (PIP), com aplicação em local previamente estabelecido, a fim de proporcionar ao paciente um cuidado humanizado. O Plano de Intervenção Profissional (PIP), tem caráter metodológico, sendo utilizado pela enfermagem em ambiente hospitalar, planejando ações através do levantamento de problemas e necessidades da instituição, dentro da disciplina de Projeto de Intervenção Profissional do curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre.O tema abordado é higiene oral, tendo como delimitação a importância da higiene oral em pacientes hospitalizados em UTIs (Unidade de Terapia Intensiva), identificando como problema porque a higiene oral na UTI não está sendo realizada, visto que é um cuidado essencial de saúde, evidenciando como suspeita, o que ocorre na hora do cuidado que higiene oral não é realizada? OBJETIVO:Levantar as principais causas da enfermagem ao não realizar a higiene oral. JUSTIFICATIVA:Em unidade de terapia intensiva (UTI) a higiene bucal deficiente é comum e propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios que aumenta com o tempo de internação, consequentemente ocorre o aumento de patógenos respiratórios. (MORAIS et al, 2006). A METODOLOGIA está sustentada na Teoria do Déficit do Autocuidado que segundo Orem (1991 In George, 2000), é quando a enfermagem se faz necessária, servindo como base para as intervenções planejadas, a fim de aprimorar o cuidado junto a esse paciente.Orem define os quatro metaparadigmas: o ser humano, saúde, sociedade e a enfermagem.CONSIDERAÇÕES:Na perspectiva de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados nas UTIs, com déficit de autocuidado, busca-se contribuir para uma melhor qualidade de vida através da realização da higiene oral no momento que estão impossibilitados de realizá-la, envolvendo comprometimento da equipe de enfermagem e enfermeiros, promovendo qualidade de vida e a prevenção de complicações futuras.

Palavras-chaves: Higiene bucal. Unidade de terapia intensiva. Enfermeiro.

125**[33]** Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (degirigo@hotmail.com).
126**[331]** Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das .
Apoio Financeiro: URI Campus de Erechim

PREPARO DE CUIDADORES PARA ATENDIMENTO DOMICILIAR DE PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Felipe Brock127 [34] Xênia Prigol128 [341] Irany Achiles Denti129 [342] Andressa Vedovatto130 [343] Thaísa Follador Bigolin131 [344]

O número de casos de acidente vascular encefálico vem aumentando significativamente na população, causando uma série de agravos à saúde destes indivíduos, que muitas vezes são idosos e já fragilizados em decorrência da idade. Observando essa perspectiva, nota-se que seus cuidadores apresentam-se pouco informados ou preparados para atender as exigências que estes pacientes demandam. Desta forma, objetivou-se a partir de pesquisa bibliográfica exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, descrever metodologias para a qualificação dos cuidadores domiciliares destes pacientes. Obtiveram-se as fontes de dados em livros e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. O cuidador geralmente é um familiar do sexo feminino, e este necessita de orientações capacitadas acerca das alterações provenientes da doença pois só assim será propiciado uma recuperação efetiva. As metodologias de qualificação devem envolver o cuidador e a família, e deve-se usar recursos didáticos que auxiliem a compreensão e memorização dos ensinamentos, como folders e check-lists ou outros materiais eletrônicos e impressos, buscando sempre estimular a autonomia e a independência da família em relação ao cuidado, bem como a autonomia do próprio paciente. Conclui-se que a capacitação deveria ser realizada preferencialmente por enfermeiros, pois são os profissionais mais preparados para atender este paciente integralmente, estes precisam além de orientar os cuidadores, prestar suporte emocional aos envolvidos, recuperar e estimular a autonomia do paciente e a sua segurança domiciliar, aumentando seu desempenho funcional.

Palavras-chaves: Acidente cerebrovascular. Cuidado domiciliar. Capacitação.

127[34] Ciências da Saúde - URI (felipe.brock@hotmail.com).
128[341] Enfermeira - Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.
129[342] Ciências da Saúde - URI - Erechim.
130[343] Ciências da Saúde - URI - Erechim.
131[344] Ciências da Saúde - URI - Erechim.
Apoio Financeiro: Nenhum

PARTO HUMANIZADO: UMA REFLEXÃO NA VISÃO ACADÊMICA.

Degiane Cadore Rigo132 [35] Cibele Sandri Manfredini133 [351]

RESUMO: Sabemos que a humanização na assistência do parto é uma política de saúde criada a partir da análise das necessidades específicas da gestante. Tratando-se de um tema que está inserido na vida da parturiente pelo crescente desejo de terem seu parto de forma humanizada, buscamos com o este trabalho fazer uma reflexão sobre o parto humanizado. Para isto realizamos uma leitura em estudos sobre o tema e agregamos nossa experiência nesta pratica. Durante a vida acadêmica está sendo possível presenciarmos momentos de discussão e vivencias no atendimento a parturiente em diferentes situações que nos levam a refletir o que se entende por parto humanizado. O momento do parto requer dos profissionais envolvidos ações que visam as necessidades da parturiente reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento evitando a realização de intervenções desnecessárias, permitindo que a mulher pratique sua autonomia neste processo (DIAS e DOMINGUES,2005). Neste sentido a humanização no parto necessita de mudanças de paradigmas, rotinas e atitudes por parte dos profissionais e das instituições de saúde. Em nossa pratica durante aulas teórico-práticas realizadas na maternidade de hospitais de um município ao Norte do rio Grande do Sul presenciamos ações voltadas para a humanização do parto tais como a participação de um acompanhante durante todo o processo do nascimento, medidas não farmacológicas para alívio da dor e os cuidados com o recém-nascido, de acordo com o preconizado com o Ministério da saúde para as boas práticas do nascimento, como o corte tardio do cordão umbilical e a amamentação ainda na sala de parto. Para que isto se fortaleça como rotina nestas instituições visualizamos que a educação permanente é importante, no sentido de capacitar os profissionais a fim de que toda a equipe trabalhe em harmonia trazendo tranquilidade para a parturiente e sua família. Sabemos que existem muitos obstáculos a serem vencidos. A partir disto estamos elaborando um estudo para investigar as ações e conceitos de humanização no processo de nascimento, onde pretendemos adquirir subsídios para fortalecer esta pratica em nossa vivencia profissional como enfermeiras integrantes da equipe multiprofissional que atua na assistência ao nascimento.

Palavras-chaves: Enfermagem obstétrica. Educação em saúde. Parto humanizado.

132[35] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (degirigo@hotmail.com).
133[351] Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Erechim

PROJETO DE AÇÃO SOCIAL CONVERSANDO SOBRE SAÚDE COM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES NO PROGRAMA INTEGRAÇÃO AABB – COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Denise Carla Rudnitski134 [36]
Rafael Narzetti135 [361]
Cibele Manfredini136 [362]

Projeto de Ação Social Conversando Sobre Saúde com Crianças e Pré-adolescentes no Programa Integração AABB – Comunidade: um relato de experiência. RUDNITSKI, C. Denise NARZETTI, Rafael MANFREDINI, Cibele RESUMO: O objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Enfermagem no Projeto de extensão Ação Social Conversando Sobre Saúde com Crianças e Pré-adolescentes no Programa Integração AABB – Comunidade. O programa Integração AABB Comunidade de Erechim atende crianças, pré-adolescentes e adolescentes de escolas da rede pública de ensino pertencentes à famílias carentes e é mantido por parcerias com entidades do município, onde está incluída a URI-Erechim através de seus diversos cursos que colaboram com atividades para as crianças. Este relato surge a partir das ações desenvolvidas no primeiro semestre do ano de 2015 pela professora responsável do projeto e por dois acadêmicos bolsistas voluntários do curso de enfermagem da URI Erechim. O projeto desenvolvido nesta instituição tem como finalidade: orientar as crianças e os pré-adolescentes em relação a promoção da saúde; incentivar ações direcionadas ao autocuidado; proporcionar reflexões críticas em relação as condições de vida e saúde em que se encontram; informar as crianças e os pré-adolescentes sobre a importância da família nos cuidados a saúde; capacitar as crianças e os pré-adolescentes para a prevenção de agravos; elaborar artigos científicos com os dados das atividades realizadas; publicar os resultados das ações desenvolvidas, em meios científicos. As atividades iniciaram no mês de março, foram realizadas duas reuniões com os responsáveis pelo Programa AABB Comunidade onde tratou-se do calendário a ser cumprido, das necessidades dos grupos a serem atendidos. Ainda neste mês foi realizado o primeiro encontro entre o grupo de alunos participantes, elaborando um mapeamento dos participantes e dos assuntos que os mesmos gostariam de trabalhar dentro da proposta definida. No mês de Abril realizou-se um encontro com o tema “Estrutura e

134[36] Ciências da Saude - Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões - URI Campus Erechim (dennycarla@hotmail.com).
135[361] Ciências da saúde - URI-Campus de Erechim.
136[362] Ciências da saúde - Uri-Campus de Erechim.
Apoio Financeiro: URI CAMPUS DE ERECHIM

Funcionamento do Corpo Humano". No mês de Maio realizou-se dois momentos. Um encontro onde foi trabalhado com o grupo dos meninos a "reanimação cardiorrespiratória" e com o grupo das meninas "Vacina do HPV". O outro encontro sendo abordado a "higiene corporal e do ambiente" igualmente para meninas e meninos. No mês de Junho realizou-se dois encontros. Dia 10/06/15 utilizou-se um vídeo educativo para falar sobre as "diferenças entre meninos e meninas". Dia 17/06/15 trabalhou-se os temas "de onde viemos" e "crescendo e aprendendo. Realizou-se também uma atividade extra com um grupo de adolescentes. Já tinha sido trabalhado com eles no ano anterior e voltou-se para falar sobre "sexualidade e cuidados com o corpo". No mês de Julho, a segunda atividade extra, com os adolescentes, onde foi abordado as "mudanças durante a adolescência e DST`s. Proporcionar reflexões críticas em relação as condições de vida e saúde das crianças é um objetivo que vêm aos poucos sendo alcançado. As informações sobre a importância da família nos cuidados a saúde, surgem naturalmente pois eles sempre tem algum exemplo que foi falado e ensinado por integrantes da família. A discussão com a família e até mesmo o repasse das informações entre eles é sempre incentivado nas conversas dos grupos. Mas percebe-se que o diálogo em casa não está direcionado aos assuntos trabalhados nos encontros como está sendo incentivado. Capacitar as crianças para a prevenção de agravos é um objetivo que acredita-se estar em construção e apresentará resultados mais evidentes no desenvolver das atividades. Conclui-se com as atividades realizadas até o momento com as crianças e os pré-adolescente que participam deste projeto de extensão que este público é muito carente de informações e orientações nas questões referentes a saúde. Muitos deles não assimilam com clareza o que é repassado por falta de concentração e inclusive de respeito com as pessoas. As atividades terão continuidade até o final do ano de 2015 e espera-se que seja possível verificar um melhor crescimento no conhecimento dos participantes no que diz respeito aos cuidados com a saúde. PALAVRAS-CHAVE: promoção da saúde, enfermagem, atuação multiprofissional 1,2 Academicos do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Bolsistas voluntários do Projeto de Extensão Social:. Conversando Sobre Saúde com Crianças e Pré-adolescentes no Programa Integração AABB dennycarla@hotmail.com 3 Enfermeira, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela UNIVALI –SC, Professora da Universidade Regional Integrada das Missões e do Alto Uruguai – URI – Erechim-RS.

Palavras-chaves: Promoção da saúde. Enfermagem. Atuação multiprofissional.

RISCOS DE LESÕES QUE OS PACIENTES ACAMADOS HOSPITALIZADOS ESTÃO EXPOSTOS.

Andressa Danner Baioco137 [37]
Roseana Medeiros138 [371]

INTRODUÇÃO: O Projeto de Intervenção Profissional como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. O Projeto de Intervenção (PIP) é desenvolvido no 8º semestre do curso. O presente estudo tem como proposta a elaboração de um plano de ação (PIP) e sua aplicação em uma Unidade de Internação - A e aborda como tema: Pacientes Acamados, trazendo como delimitação os Riscos de Lesões que os pacientes acamados hospitalizados estão expostos, para avaliar de que forma as intervenções contribuem para conhecer a visão dos profissionais da área da enfermagem. Problema: as dificuldades encontradas em aplicar os cuidados de Enfermagem aos pacientes acamados com Úlcera por pressão (UPP). Hipótese: Pressupõe-se que a falta de planejamento de intervenções sobre a UPP pelo Enfermeiro implica em um cuidado não integral aos pacientes acamados. OBJETIVO: Avaliar pacientes acamados por UPP. JUSTIFICATIVA: As UPP são definidas como lesões de pele ou partes moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. Qualquer posição mantida por um paciente durante um longo período de tempo pode provocar lesão tecidual, principalmente em tecidos que sobrepõem uma proeminência óssea, devido à presença de pouco tecido subcutâneo nessas regiões. A compressão dessas áreas diminui o fluxo sanguíneo local facilitando o surgimento de lesão por isquemia tecidual e necrose (SMELTZER e BARE, 2005). A metodologia utilizada para realização do PIP será baseada na teoria de Orem (1991 In GEORGE, 2000) que expressa que quando a pessoa é incapaz de proporcionar o autocuidado, a Enfermeira providencia a assistência necessária. Para ela a condição que valida a existência de uma exigência de Enfermagem é a ausência de capacidade de manter continuamente a quantidade e a qualidade do autocuidado que são terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença, da lesão ou no enfrentamento dos seus efeitos. Orem (1991) contempla os quatro metaparadigmas da Enfermagem: Homem; Saúde; Ambiente e Enfermagem. Sistemas de Enfermagem

137[37] Ciências Humanas - Universidade Integral das Missões URI Erechim (andressa_baioco@hotmail.com).
138[371] Ciências da Saúde - Uri campus Erechim.
Apoio Financeiro: Universidade Uri Campus de Erechi138[37] Ciências Humanas - Universidade Integral das Missões URI Erechim (andressa_baioco@hotmail.com).
138[371] Ciências da Saúde - Uri campus Erechim

de Orem (Totalmente Compensatório) no momento de avaliação dos pacientes acamados, segundo Orem, o Enfermeiro faz pela pessoa por esta ser incapaz de engajar-se no autocuidado. CONSIDERAÇÕES: Esse projeto de intervenção profissional tem como meta que o cliente e o cuidador tenham conhecimentos dos cuidados com a UPP e com isso melhorem a qualidade de vida e previnam maiores agravos.

Palavras-chaves: Úlcera por pressão. Assistência ao paciente. Cuidador.

SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

ULKOVSKI, Fabiane Taina

MEDEIROS, Roseana Maria

Introdução: 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 para saber onde intervir na Enfermagem. Esse projeto será aplicado na dimensão hospitalar, visando contribuir com a organização, afim de buscar resultados positivos que impactam no atendimento à população. O tema é a Superlotação nos Serviços de Urgência/Emergência e a delimitação a falta de informações dos usuários; vejo isso como um problema pois temos que avaliar quais são as informações que os usuários recebem sobre o atendimento de Urgência/Emergência. Acredito que o Serviço de Urgência/Emergência em estudo esteja superlotado devido à falta de informação dos usuários de um Hospital Público de médio porte ao Norte do Rio Grande do Sul. Objetivo Geral: Identificar as informações que o Profissional Enfermeiro (a) passa para os pacientes que procuram o Serviço de Urgência/Emergência. Justificativa: 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, e emergência constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo tratamento imediato. 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. A metodologia será de acordo com o assunto do meu Projeto de Intervenção, a Teoria de Enfermagem que será utilizada no PIP é a de Hildegard E. Peplau, que discute as fases do processo de Enfermagem- orientação, identificação, exploração e resolução, os papéis da enfermagem e os métodos como um processo interpessoal. A Teoria de Relações Interpessoais de Peplau é embasada nos metaparadigmas de enfermagem que incluem quatro conceitos: ser humano, saúde, sociedade/ ambiente e enfermagem (GEORGE, 2000). Considerações Finais: Espero que ao aplicar o PIP possa colaborar para o aprimoramento do vínculo da comunicação em equipe, contribuindo para um melhor nível de informação.

Palavras Chave: Serviço Hospitalar de Emergência, Enfermagem, Informação.

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 2015.

GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GESTANTES EM PRÉ-PARTO

PRÁTICAS E MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

TEZÓRI, Maira Andressa[1]

MEDEIROS, Roseana Maria[2]

RESUMO: INTRODUÇÃO: Esse Projeto de Intervenção Profissional (PIP) foi realizado com o intuito de ser aplicado em um hospital de médio porte em Erechim. A unidade onde será aplicado esse projeto será a maternidade desse mesmo Hospital. O preparo da gestante para o parto segundo o Ministério da Saúde abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos (BRASIL, 2001). De acordo com a OMS é essencial que métodos não-farmacológicos sejam explorados, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem para a parturiente 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. A desmedicalização é um desafio para ser alcançado nos serviços de saúde, e depende de atitudes e postura dos profissionais, permitindo a humanização na assistência ao trabalho de parto. (SILVA; NOGUEIRA, 2014). **OBJETIVOS:** Acompanhar gestantes em trabalho de parto apresentando dor e dificuldade de dilatação uterina, reduzir o índice de medicamentos utilizados. Contribuir para uma aceleração do processo de dilatação uterina, alívio da dor e relaxamento sem a utilização de métodos invasivos e medicamentosos. **JUSTIFICATIVA:** 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. Espero com esse projeto de intervenção profissional, tornar o parto um processo fisiológico e humanizado na vida da mulher, utilizando práticas e métodos não invasivos e não farmacológicos, tais como exercícios na bola suíça, agachamentos, massagens que podem ser realizadas pelo acompanhante, banhos com água morna, com o intuito de minimizar a dor, acelerar o trabalho de parto, manter a parturiente relaxada e tranquila. A Teoria de Enfermagem que melhor se adapta a proposta é a teoria de Hildegard E. Peplau, que tem como foco principal o processo de relação interpessoal da enfermagem com o paciente, a metodologia utilizada será abordada em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução (GEORGE, 2000). **CONSIDERAÇÕES:** A proposta tem como meta conscientizar os profissionais enfermeiros à realizarem um atendimento humanizado à parturiente reduzindo o índice de práticas invasivas e utilização de medicamentos para alívio da dor e dilatação uterina, para uma melhor recuperação pós parto, e para que a parturiente viva um processo de parto fisiológico e sinta-se protagonista de seu trabalho de parto.

PALAVRAS CHAVE: enfermagem, parturientes, humanização.

REFERÊNCIAS

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 > Acesso em: 05/09/2015. GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. SILVA A; NOGUEIRA LDP. 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

http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/32/05122014141911.pdf > Acesso em: 05/09/2015.

[1]Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.

[2]Enfermeira, professora, doutora, e orientadora do PIP - Cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.